# " برنامج مقترح قائم على التعلم الذاتي لتنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية والقدرة على اتخاذ القرار المناسب نحوها لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة "

د/ شيرين محمد غلاب  د/ إيمان صابـــر العزب

• **المستخلص** :

استهدف البحث تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية والقدرة علي اتخاذ القرار المناسب نحوها لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة وذلك نظرا لحساسية تلك القضايا وخجل البعض من الاستفسار عنها ، ولتحقيق ذلك تم إعداد برنامج قائم عي التعلم الذاتي تضمن خمس موديولات تعليمية هي (التربية الجنسية وقضايا العصر ، الجهاز التناسلي الذكري ، الجهاز التناسلي الأنثوي ، ماذا عن العلاقات الجنسية ، حوار حول قضايا العصر ) ، كما تم إعداد مقياس للوعي ومقياس للقدرة علي اتخاذ القرار نحو تلك القضايا ، تم تطبيق الادوات قبليا وبعديا علي عينة الدراسة التي تكونت من ٣٨ معلمة اقتصاد منزلي قبل الخدمة ، وتم تعلم البرنامج ذاتيا من قبل هؤلاء المعلمات . أثبتت النتائج فاعلية البرنامج في تنمية كلا من الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المتعلقة بالتربية الجنسية ، وكذلك في تنمية القدرة علي اتخاذ القرار المناسب نحوها ، وأوصت الدراسة بضرورة تضمين قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية في المراحل الدراسية المختلفة ، كما اوصت بضرورة الاعتماد علي التعلم الذاتي كأسلوب ملائم للمراحل الدراسية المختلفة وخاصة المرحلة الجامعية .

**الكلمات المفتاحية : التعلم الذاتي - التربية الصحية - الوعي بقضايا التربية الصحية - القدرة علي اتخاذ القرار المناسب نحو قضايا التربية الصحية**

## *Suggested Program Based on Self-Learning for the Development of Health Education Awareness of Certain Issues and the Ability to Make the Right Decision Among Pre-service Home Economics Teachers*

*Dr. Sheren Mohammad Ghalab*  *Dr. Eman Saber Azab*

***Abestract :***

*The study aimed at the development of awareness of certain health education issues related to sex education and the ability to make the right decision towards home economics teachers have pre-service and in view of the sensitivity of these issues and some of the shame inquire about. To achieve this existing program preparation a self-learning included five learning modules, is (sex education and the issues of the day, the male reproductive system, the female reproductive system, what about sexual relations, dialogue on the issues of the day). Was also prepared a measure of awareness and a measure of the ability to make decisions about these issues, it has been applied tribal tools and Uday study sample consisted of 38 pre-service home economics teachers, the program was self-learning by these parameters.Results proved the effectiveness of the program in both the awareness of certain health education issues relating to sex education development, as well as in the development of the ability to make the right*

*decision toothbrushes The study recommended the need to include education and health issues associated with sex education in different educational levels, as recommended by the need to rely on self-learning as a way appropriate to the various stages of study and a private university level..*

***Key words : Self-learning - Health Education - Education awareness of health issues - the ability to make the right decision about health education issues***

- **المقدمة** :

يعد التقدم العلمي سمة من سمات العصر الحالي حيث يتضح ذلك في معظم المجالات. ولقد كان من الطبيعي أن تتغير نظرتنا نحو تدريس ونشر العلم بحيث نعمل على تربية الشباب كي يكونوا على مستوى التعايش مع متغيرات العصر، ويصبحوا قادرين على مواجهة المشكلات الفردية والاجتماعية بالأسلوب العلمي المناسب في ظل هذا التقدم العلمي والانفجار المعرفي والثقافي الهائل.

ويؤكد (إبراهيم عميرة وفتحي الديب، ١٩٩٧، ٨٠) (محمد نصر، ١٩٩٨، ٢٥٨) أنه لكي يفهم الشباب طبيعة العصر ومتغيراته الثقافية والصحية، لابد من إكسابهم بعض الحقائق والمفاهيم المرتبطة بدراستهم التخصصية والسلوك العلمي، والاتجاه الايجابي نحو السلوك الصحي السليم.

من هذا المنطلق كانت التربية الصحية من أهم المطالب التي يحتاجها الطلاب في جميع المراحل التعليمية. ويشير كل من ( صبري العليمي، ٢٠٠١ - فاطمة عبدالوهاب، ٢٠٠٢ - أمنية الجندي، ٢٠٠٣ - حنان عبد السلام، ٢٠١٣) إلى أهمية تناول القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة بهدف تعديل مدركات المتعلمين بحيث يكونوا قادرين علي اتخاذ قرارات صحية سليمة ومناسبه إزاء تلك القضايا والمشكلات المرتبطة بها .

لذلك هدفت العديد من الدراسات الحديثة في التربية العلمية إلي الاهتمام بالتربية الصحية والوعي بأهم قضاياها ، وتضمين ذلك فى إعداد الطلاب المعلمين للمستقبل ( محمد نصر، ٢٠٠٢، ٥٥٩) ، ولم تعد التربية الصحية عملية إرتجالية، بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية. مما أدى إلى ضرورة تضمين برامج إعداد المعلم لمجالات التربية الصحية عن طريق زيادة ارتباط المحتوى الدراسي بالقضايا والمشكلات الصحية .

وتتعدد مجالات التربية الصحية فتشمل: الصحة الشخصية، التغذية الصحية، التربية الوقائية، التربية الأمانية، الصحة البيئية، الأمراض والوقاية منها، التربية الجنسية (صالح صالح، ٢٠٠٢، ٥٩). كما حددت (عفاف القادوم،٢٠٠٠، ٢٤٥ - ٢٤٦) عشرة مجالات رئيسية للثقافة الصحية أهمها مجال الصحة الإنجابية التي تتضمن المجالات الفرعية التالية: الحمل، الزواج المبكر،

وزواج الأقارب، والفحص الطبي قبل الزواج والإجهاض، والأمراض المنقولة جنسيا، والدورة الشهرية ، وبالنظر إلي تلك الموضوعات نجد أنها ترتبط ارتباطا وثيقا بالاقتصاد المنزلي ومجالاته خاصة مجالي الطفولة والأمومة ، والتغذية .

فالتربية الجنسية جزء لا ينفصل عن التربية الصحية فكلاهما يكمل الأخر بهدف تنمية الوعي والقدرة على اتخاذ القرارات المسئولة نحو القضايا والمشكلات الصحية التي يعاني منها المراهقون والشباب بالجامعات وما يصاحب هذه المرحلة من سلوكيات خطرة .

كما أن التربية الجنسية تعد من أنسب أنماط التربية تحكماً في الدافع الجنسي الذي يعد من أقوي الدوافع الفطرية، كما تعمل على ضبط الغرائز الجنسية، والعمل على تنظيم إشباعها عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات العلمية والخبرات، والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية بقدر ما يسمح به نموهم الجسمي والعقلي والانفعالي في إطار تعاليم الدين وقيم وثقافة المجتمع. (محمد العجمي ، ٢٠٠٧، ١١٨)

كما تؤدي التربية الجنسية إلي تكوين اتجاهات وسلوكيات جنسية مرغوبة، وتكوين أفكار ومدركات صحيحة عن الأمور الجنسية، الأمر الذي يقي الوقوع في مشكلات وانحرافات جنسية مدمرة . (نجاح عرفات ،٢٠٠١، ٨٦ ).

ومن المسلم به أنه إذا أحيط هذا الجانب بغلاف من التحريم والتكتم، وإذا أعرض المربون عن مواجهة القضايا والمشكلات المتعلقة به، فقد أتاحوا الفرصة الكاملة للأبناء للبحث عن مصادر أخري لإشباع حاجاتهم ورغباتهم الجنسية، وتصبح النتيجة المؤسفة المعلومات الخاطئة، والوقوع في براثن التجريب والخبرات والممارسات الجنسية الشاذة والمحرمة.

وانطلاقاً من هذا، فقد عنيت بعض الدراسات بتناول وتقديم التربية الجنسية وسعت إلى تحقيق أهدافها. ومن أهم تلك الدراسات (Balanko, 2002 ـ فاطمة عبد الوهاب وعطيات يس، ٢٠٠٢ ـ مجدي إسماعيل، ٢٠٠٢ـ Weaver., etal., 2002 ـ أمنية الجندي، ٢٠٠٣ ـ عيسى الشماس، ٢٠٠٣ ـ Allen, 2005).

وتهدف التربية الجنسية ـ ضمن ما تهدف ـ إلي توعية المتعلمين بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان، والزواج، والأمومة، والأبوة، ومراحل تكوين الجنين، والقضايا والمشكلات الصحية الجنسية. (صالح صالح، ٢٠٠٢، ٦٠)

كما حدد (Behnk, 2005, 25) ، ( الحسيني معدي ـ ب، ٢٠٠٥، ١٢٠) بعض أهداف التربية الجنسية وكان من أهمها:

- تنمية الوعي بالمعارف والحقائق والمفاهيم والمعلومات الجنسية السليمة وما يرتبط بها من قضايا ومشكلات .

- اتخاذ القرارت المستقبلية المسئولة نحو قضايا ومشكلات التربية الجنسية.
- الأمراض التي قد تصيب الذكور والأناث نتيجة العلاقات الزوجية وطرق الوقايه منها .
- طرق الرعاية الخاصة بالأم أثناء الحمل والولادة لضمان عدم أصابتها بالأمراض .

ومن هنا تكمن أهمية المعرفة الجنسية بالنسبة للمراهقين والشباب، وذلك لأن المعرفة الجنسية العلمية، والصحيحة ستؤدي إلى تكوين معلومات صحيحة عن الحمل والإجهاض، وإلى التقليل من الأمراض الجنسية، كما ستؤدي إلى جعل تنظيم النسل أكثر إيجابية . ( فاطمة عبد الوهاب وعطيات يس، ٢٠٠٢، ١٥٢)

ولأهمية المعرفة الجنسية السليمة يقرر(Azman, 2005, ) (Fucci, 2000, 21 32) أنه ينبغي الاهتمام بالتربية الجنسية في الإطار الأخلاقي، حتى يمكن التمهيد للزواج والأبوة والأمومة، وذلك عن طريق تفهم المهارات والمسئوليات المتبادلة التي تقوى الحياة الأسرية.

ويتم تنمية الاتجاهات المناسبة نحو القضايا والمشكلات الصحية والجنسية المرتبطة بها ومن ثم اتخاذ القرار المناسب نحوها داخل المؤسسات التعليمية من خلال معلم معد جيدا لمواجهة تلك القضايا في كليات إعداد المعلم . (منى سعودي وأيمن سعيد، ١٩٩٧، ٥٦)

ويشير (سيرل بيبي،١٩٩٩ ، ١٧ ) إلي أن المعلمين المتخصصين كمعلمي ومعلمات العلوم والأحياء، والاقتصاد المنزلي لديهم فرصة أكبر للتربية الجنسية، لذا فهم يحتاجون بطبيعة الحال إلي إعداد أتم وأكمل في برامج الإعداد المهني بالجامعة. فهولاء المعلمون هم المنوطين بتوصيل الرسائل الصحية لطلابهم من خلال المناهج والمقررات التي يقوموا بتدريسها، وما يتخللها من تصويب لما قد يكون لديهم من تصورات خاطئة خاصة في الأمور الجنسية، وتنمية الوعي اللازم بهذه القضايا.

ويخص البحث الحالي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة نظرا لأن هؤلاء المعلمات هن المسئولات عن تحقيق أهداف التربية الصحية والجنسية وما يرتبط بها من قضايا للطالبات في المرحلتين الأعدادية والثانوية ولا يخفي علي أحد طبيعة تلك المرحلة وما يتعلق بها من نمو ومشاكل مما يستلزم مواجهتها بمعلمات علي وعي بقضايا التربية الصحية خاصة ما يتعلق بالتربية الجنسية وطرق التعامل معها .

- **مشكلة البحث** :

تحددت مشكلة البحث في حساسية موضوع التربية الصحية خاصة ما يتعلق بالتربية الجنسية مما أدي إلي قلة الدراسات التي اهتمت بتنمية التربية

الجنسية لدي المعلم ، وعدم وجود أي دراسة اهتمت بتنميتها لدي معلمات الاقتصاد المنزلي ، ونظرا لطبيعة المجتمع الشرقي وخجل عديد من الفتيات من اكتساب المعلومات المتعلقة بالجوانب الجنسية من مصادرها الصحيحة واعتمادهن علي بعض الصديقات أو اللجوء إلي مواقع الأنترنت التي قد تعطي معلومات غير دقيقة فقد ترتب علي ذلك " قصور مستوي الوعي ببعض قضايا التربية الصحية خاصة ما يرتبط منها بالصحة الجنسية والقدرة علي اتخاذ القرارات المناسبة نحوها لدى معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة . ويمكن التصدي لهذه المشكلة من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ما أهم قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية التي ينبغي علي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة الإلمام بها؟
- ما مدي وعي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة بقضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية ؟
- مامدى قدرة معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة علي اتخاذ القرار المناسب نحو قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية ؟
- ما البرنامج المقترح لتنمية الوعي بتلك القضايا والقدرة على اتخاذ القرار المناسب نحوها لدى معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة ؟
- مافاعلية البرنامج المقترح لتنمية الوعي بقضايا التربية الصحية والقدرة على اتخاذ القرار نحوها لدى معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة ؟

- **أهداف البحث** :

استهدف البحث ما يلي:

- التعرف علي أهم قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية التي ينبغي علي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة الإلمام بها.
- تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية والقدرة علي اتخاذ القرار المناسب نحوها لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة.
- التعرف علي فاعلية البرنامج المقترح القائم علي التعلم الذاتي في تنمية الوعي بقضايا التربية الصحية والقدرة علي اتخاذ القرار المناسب نحوها لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة.

- **أهمية البحث** :

تتضح أهمية البحث في كون التربية الصحية وما يرتبط بها من موضوعات التربية الجنسية قضية بالغة الأهمية في حد ذاتها، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

- توجيه أنظار المسئولين عن برامج إعداد المعلم إلي بعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية التي يمكن تضمينها بهذه البرامج من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة من قائمة بأهم تلك القضايا.

- توجيه أنظار الباحثين في مجال التربية إلي القيام بدراسات مماثلة نظرا لأن الدراسات العربية التي تناولت التربية الجنسية والقضايا المرتبطة بها قليلة علي حد علم الباحثتين .
- توجيه أنظار مصممي ومخططي برامج إعداد المعلم لإمكانية تصميم بعض الموضوعات بأسلوب التعلم الذاتي نظرا لطبيعتها الملحة، ولمسايرتها للاتجاهات الحديثة في التدريس.
- تقديم دليل للمعلم يوضح كيفية تدريس قضايا التربية الجنسية ومناقشتها مع الطالبات.

- **حدود البحث** :

اقتصر البحث علي الحدود التالية:

- التربية الجنسية والقضايا المرتبطة بها كمجال من مجالات التربية الصحية.
- الطالبات المعلمات بقسم الاقتصاد المنزلي بكلية التربية النوعية بدمياط .

- **أدوات البحث** :

اعتمد البحث علي الأدوات التالية:

- استطلاع رأي الخبراء حول أهم قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية التي ينبغي علي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة الإلمام بها.
- مقياس الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة.
- مقياس اتخاذ القرار المناسب نحو قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة. (جميع الأدوات من إعداد الباحثتين)

- **التصميم التجريبي للبحث** :

تم إجراء البحث الحالي وفقا للتصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة ، حيث استهدف البحث تجريب البرنامج لتحديد فاعليته في تنمية الوعي والقدرة علي اتخاذ القرار نحو بعض قضايا التربة الصحية لدي عينة واحدة "معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة" ، ولم يستهدف المقارنة بين المجموعات. لذا كان هذا التصميم هو الأفضل والأنسب من نوعه في تطبيق أدوات الدراسة الحالية.

- **مصطلحات البحث** :

- **البرنامج Program** :

يعرف بأنه المخطط العام الذي يوضع في وقت سابق علي عمليتي التعليم والتدريس في مرحله من مراحل التعليم ، ويتضمن الإجراءات والموضوعات والخبرات التعليمية التي يجب أن يكتسبها المتعلمون مترتبه ترتيبا يتماشي مع سنوات نموهم وحاجاتهم ومطالبهم الخاصة. ( احمد اللقاني، علي الجمل ، ٢٠٠٣ ، ٤٨)

- **التعلم الذاتي Self Learning** :

عملية إجرائية مقصودة يحاول فيها المتعلم أن يكتسب بنفسه القدر المقنن من المعارف والمفاهيم والمبادئ والاتجاهات والقيم والمهارات بما يتوافق مع سرعته الخاصة مستخدما ما يتاح له من مواد تعليمية لتحقيق أهداف تعليمية منشودة . ( خالد عبد اللطيف & حسين طه ، ٢٠٠٩ ، ٢١ )

- **قضايا التربية الصحية Health Education Issues** :

هي تلك القضايا المتعلقة بصحة الفرد ولها تأثيرها المباشر عليه، ومن ثم صحة الأسرة والمجتمع، فالقضية مصطلح عام يشير إلي موضوعات تسبب التباساً في الفهم، وتحتاج إلي حسم وفصل. (ماهر صبري، ٢٠٠٢، ٤٢٠) .

ويمكن تعريف قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية إجرائيا بأنها: "نوع من القضايا التي تتعلق بصحة الفرد وترتبط بالنمو الجنسي له، وتثير حولها الجدل بين مؤيد ومعارض نتيجة لتأثرها بقيم وأخلاقيات المجتمع وتأثيرها المباشر عليه. ومن أمثلة تلك القضايا: ختان الإناث، وبنوك الأمشاج، والأمهات البديلة، والتلقيح الاصطناعي، وحمل المراهقات، والإفراط في ممارسة العادة السرية، وزواج الأقارب والزواج العرفي، وغيرها .

- **الوعي بقضايا التربية الصحية Awareness of Health Education Issues** :

ويمكن تعريفه إجرائيا بأنه: مدى إلمام معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة بالقدر المناسب من المعارف والمعلومات الصحية حول قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية، كي تمكنهم من ممارسة السلوك الصحي واتخاذ القرارات الصحية السليمة تجاه تلك القضايا .

- **اتخاذ القرار نحو قضايا التربية الصحية Decision – Toward Health Education Issues Making** :

ويمكن تعريفه إجرائيا بأنه: اختيار وتفضيل معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة لإحدى الاستجابات والبدائل المتاحة حول كل موقف من المواقف المرتبطة بالقضايا الصحية المقترحة المرتبطة بالتربية الجنسية وذلك من خلال المقياس المعد لهذا الغرض .

- **الإطار النظري والدراسات السابقة** :
- **أولاً : التعلم الذاتي** :
- **مفهوم التعلم الذاتي** :

لقد تعددت تعريفات التعلم الذاتى بتعدد المدارس التربوية والسيكولوجية التي تناولته بالدراسة ، ومنها تعريف ( عبد الله ابراهيم، ٢٠٠٥ ، ٣٤) أن التعلم الذاتى هو الأسلوب الذى يعتمد على نشاط المتعلم بمجهوده الذاتى الذى يتوافق مع سرعته وقدراته الخاصة مستخدما فى ذلك ما أسفرت عنه التكنولوجيا كالمواد المبرمجة ووسائل تعليمية وأشرطة فيديو وبرامج تليفزيونية ومسجلات

وذلك لتحقيق مستويات أفضل من النماء والإرتقاء ، ولتحقيق أهداف تربوية منشودة للفرد .

والتعلم الذاتى وفقا للمفهوم السلوكى هو محاولة الفرد القيام بسلوك واعى ومنظم الغرض منه الارتقاء بشخصية الفرد تحت الإشراف والتوجيه. (Candy, p., 20004, 56)

وعرف كمفهوم معرفى بأنه " هدفاً يكتسبه الفرد خارج المؤسسات التعليمية عن طريق العمل الاستقلالى ، ويمثل الوسيط الأساسى للتعلم الذاتى ما يكتب فى مجالات العلم ، والفن، والأدب ، والسياسة وغير ذلك وتعتبر الصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون والمكتبات والمعارض والسينما والمسرح ومخالطة اشخاص على درجة من الوعى ، واللجوء الى الثقافة فى ميادين المعرفة وحضور المحاضرات والندوات وغير ذلك من مصادر التعلم الذاتى " . (عمر غباين ، ٢٠٠١ ، ١٥) .

فالتعلم الذاتى ليس نشاطا معروفيا أو نمطا سلوكيا فحسب ، ولكنه اتجاهاً شخصياً وأسلوب حياة للفرد فى تحقيق ذاته ، فهو أسلوب يسعى فيه المتعلم إلى تحقيق الأهداف الموضوعية عن طريق تفاعله مع المادة التعليمية ، والسير من خلال مشاركته النشطه والايجابية فى المواقف التعليمية ، ويحصل المعرفة وفقا لقدراته واستعداداته وإمكاناته الخاصة وسرعته الذاتية مع أقل توجيه من المعلم بل إن التعلم الذاتى يحد من تكرار الأخطاء التى صاحبت الممارسات والأساليب التقليدية فى التعليم والتى مازال بعضها مستمر إلي الأن .

- **الأسس العامة للتعلم الذاتى** :

هناك مجموعة من الأسس العامة للتعلم الذاتى تتمثل في :

- **الأسس الفسيولوجية للتعلم الذاتى** :

يعتبر علماء النفس أن نمو الفرد يرتكز على نضج الأعضاء الداخلية وخاصة أعضاء الجهاز العصبى ومراكزه ، وبدون وصول الفرد إلى مستوى معين من النضج التشريحى لا يتحقق النمو . وبالتالى لا يتحقق التعلم . ولما كان التعلم لا يسير فى كل مراحل النمو بسرعة واحدة وإنما يختلف وفقا إلى نماء الشخصية فإن هذا النماء والإرتقاء ركيزته التعلم الذاتى . ( أحمد الخطيب& رداح الخطيب ، ٢٠٠٢ ، ٥٥)

ولقد أصبح من المتفق عليه أن مخ الإنسان بتكويناته لا يكون كاملا ولكنه ينمو ويتشكل بتأثير عوامل استثارة النمو واستيعاب الثقافة المحيطة فى البيئة وأهم ما يتميز به المخ البشرى هو القدرة على تكوين القدرات ، وتكمن فى المخ طاقات وإمكانات تمثل الأساس الحيوى للنماء والإرتقاء فى شخصية الإنسان وقد شهدت السنوات الأخيرة اهتماما ملحوظا بالدراسات المتعلقة بالسيادة المخية النصفية .

وقد أشار عديد من الدراسات إلى أن هذين النصفين من الدماغ يشاركان بطرق مختلفة فى تحديد العديد من الامور المرتبطة بالسلوك الإنسانى حيث أبرزت الدراسات أن النصف الأيسر من المخ له السيادة فى مجال معالجة العمليات العقلية العليا كالتعامل المجرد والتعامل المنطقى والتعامل مع المثيرات اللفظية واللغوية والتعامل مع المواقف ذات الطبيعة الجزئية التحليلية الناقدة . فى حين كانت سيادة النصف الأيمن فى معالجة العمليات العقلية البسيطة ، والمتعلقة بالنواحى والوظائف الحسية والحركية والإنفعالية ، والتعامل مع المواقف ذات الخيال والتفكير الإبتكارى . ( صفاء محمد ، ٢٠١٣ ، ٢٣٣)

وأظهرت الدراسات أن الطلبة ذو السيادة المخية اليسرى هم أصحاب السلوك المستقل إدراكيا وهم أفضل تحصيليا في التعلم الذاتي من الافرد المعتمدين ادراكيا، وتبرهن أحدث الكشوفات العلمية في المخ عملية الاستمرارية في قابلية الإنسان للتعلم فقد توصلت احدي الدراسات في ألمانيا أن خلايا المخ لا تموت مع التقدم في العمر حيث أن مخ الإنسان يتكون من عشرون مليون خلية ولكن يقل حجمها نتيجة لقلة الماء فيها، ويبدأ حجم الخلايا في النقصان بعد سن الستين، وهذا لا يؤثر علي الذكاء وملكة التفكير، والعواطف الحسية، والقدرة على الابتكار والإبداع والتأثير الوحيد هو على الحركة العضلية فقط ، ويظل الانسان يبدع كلما امتدت به الحياة بفضل تلك الملايين من خلايا المخ . (Bowden ,r.et.al,2003 , 787)

- **الأسس الفلسفة للتعلم الذاتى** :

يؤكد تاريخ التربية على أن التربية متغيرة ومتطورة ، وقد خضعت فى تطورها للمتغيرات الثقافية والسكانية ، فمنذ بدء النمو الثقافى والزيادة السكانية والتربية متصلة بالثقافة لانها وسيلتها إلى تشكيل الفرد لذا كان تاثيرها بالإنفجار السكانى لأن الزيادة فى السكان هى زيادة فى عدد الأفراد .

والفرد هو هدف التربية وغايتها . وقد أشار برنارد أن الكم المعرفى يتضاعف بصورة كبيرة فى فترات قصيرة لا تتعدى العشر سنوات . وازدادت المعلومات زيادة مماثلة وقد ترتب على ذلك تقادم المعلومات بسرعة جعلت من الصعب إلمام العقل البشرى بكل أبعادها حتى فى مجال واحد وأقصى تطوير للعملية التعليمية والتربوية أن تستجيب لمتغيرات العصر الذى من أبرز خصائصه أنه عصر التقدم العلمى وتزاوج بين العلم والتكنولوجيا وأنه عصر الإنفجار الثقافى . (كمال زيتون، ٢٠٠٥ ، ٩٥)

فى ضوء ما سبق ذكره كان لا بد من أن يكون فى صدارة التطور التربوى ، التطور فى أهداف التربية ذاتها والانتقال من حفظ المعرفة واستظهارها إلى أهداف جديدة تقوم على التعلم المستمر مدى الحياة بالأخذ بالتعلم الذاتي

لتنمية الاستعدادات وتنمية القدرة على الإبداع الخلاق لان الانفجار المعرفي يحتم ضرورة أن تقوم المؤسسات التعليمية بإعداد أجيالا تستطيع متابعة نموها المعرفي .

- **الأسس التربوية للتعلم الذاتى** :

لقد شجعت الفلسفات التربوية الحديثة وخاصة الفلسفات الإنسانية على تبنى أسلوب التعلم الذاتى حيث أن الكثير من الافكار الإنسانية التى تنادي بها تلك الفلسفات تتسق مع منهجية التعلم الذاتى ، ومن أبرز تلك الافكار:

- أن التعلم عملية مستمرة مدى الحياة
- أن المدرسة ما هى الا إحدى المؤسسات التى يتعلم عن طريقها الفرد ويستطيع الفرد أن يتعلم فى المنزل والمكتبة والمسجد والشارع وغيرها من المؤسسات الأخري .
- أن دور المعلم فى العملية التعليمية ما هو الا دور الوسيط الذى يسهل عملية التعلم ، وأن أفضل أنواع التعلم هى التى تبنى على حاجات ورغبارت وميول واستعدادات وقدارت الدارسين ، وأن الهدف من التربية لم يعد نقل المعلومات ، بل هو تكوين الشخصية المتكاملة .

نستخلص مما سبق ذكره : أن دور كلا من المعلم والمتعلم قد تغير فى ظل التطور الإنسانى ، فقد أصبح المتعلم مشاركا نشطا فى العملية التربوية ، وأصبحت مهمة المعلم تنحصر فى تيسير وتسهيل عملية التعلم ، والعمل على خلق الجو الذى يتسم بالحرية والأمن لتحقيق النمو والتعرف على الإمكانات لدى المتعلم .

- **الاسس النفسية للتعلم الذاتى** :

ظهرت العديد من الدراسات السيكولوجية التى توضح أن هناك فروقا بين الافراد فى العمر الواحد فى نواحى كثيرة : كالذكاء والتحصيل والفهم والإداك ومستوى النضج والطرق الذى يدرك بها الافراد العالم والأنماط التى يتعلمون بها والميول نحو المادة الدراسية وسرعة التعلم ومستوى الدافعية، لهذا كانت الدعوة الى ضرورة جعل عملية التعلم عملية فرددية ، بحيث ينظر الى المتعلم علي أنه شخص فريد فى خصائصه وأنه يتعلم بطريقة أفضل تحت أسلوب وطريقة معينة . (Bowden ,r.et.al,2003 , 788)

ويعد مبدا الفروق الفردية من أهم المبادئ التى يرعاها التعلم الذاتى وذلك عن طريق التشخيص الدقيق للخصائص المميزة لكل متعلم ، سواء أكان ذلك فى معلوماته السابقة أو خصائصه النفسية فكل موقف من مواقف التعلم الذاتى يحتوى على مواد اختيارية قبلية يتحدد من خلالها مستوى المهارات المدخلية لكل متعلم ، بحيث يساعد ذلك على تحديد نقطة البدء التى يمكن أن يبدأ كل متعلم منها فى دراسته ، ثم تقديم بدائل متنوعة عن الاساليب والوسائل التى يختار المتعلم من بينها ما يناسبه .( عبد الله الحميدان ، ٢٠٠٥ ، ٦٩) .

- **الخصائص التربوية للتعلم الذاتي** :

تبني التربويون مفهوم التعلم الذاتي بعد ما أكدت كثير من البحوث والدراسات التي أجريت لتقويمه علي أنه يتيح للمتعلم أشكالا مختلفة من التفاعل المحسوب له في كل موقف تعليمي ، ويحقق الأهداف التعليمية باعتباره الاسلوب الافضل للتعامل مع مشكلة التزايد في المعرفة الأنسانية ، بالإضافة إلي ما يمتاز به من خصائص ومزايا يمكن إيجازها فيما يلي :

- مراعاة الفروق الفردية .
- إيجابية المتعلم وتفاعله .
- حرية المتعلم في الدراسة وفقا لتوجهاته الذاتيه .
- التقويم الذاتي من المتعلم لنفسه .

كما اكدت الدراسات فاعليته في عديد من المجالات ومن هذه الدراسات نجد دراسة ( محمد علي فالح ، ٢٠٠١ ) والتي استهدفت دراسة تأثير استخدام التعلم الذاتي وفق حقيبة تعليمة في تطوير الأداء المهاري والتحصيل لبعض المهارات الأساسية الخاصة بكرة القدم ، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طالبة من الصف الرابع الأعدادي بمدرسة الأعدادية بنات بمحافظة البصرة ، وأثبتت الدراسة وجود فروق بين المجموعة التي درست البرنامج التعليمي بالطريقة التقليدية والمجموعة التي درست باستخدام التعلم الذاتي لصالح مجموعة التعلم الذاتي في كلا من التحصيل والمهارة .

ودراسة ( غادة زايد ، ٢٠٠٢ ) والتي استهدفت إعداد برنامج تعلم ذاتي من خلال استخدام حقيبة تعليمية لتنمية مهارات إدارة الأزمات لمعلمي التاريخ ، وأظهرت نتائج الدراسة أن استخدام أسلوب التعلم الذاتي المتمثل في الحقيبة التعليمية أدي إلي تنمية مهارات إدارة الأزمات لدي معلمي التاريخ بالمرحلة الثانوية ، كما أوضحت النتائج زيادة الاتجاهات نحو تدريس مادة التاريخ .

كما نجد دراسة ( سهي حسامو وفواز العبد الله ،٢٠١١ ) والتي استهدفت قياس أثر التعلم الذاتي في توظيف مهارات التحاور الإليكتروني الصوتي المتزامن وغير المتزامن ، وتم تطبيق البرنامج علي ٢٢ من معلمي الصف بكلية التربية جامعة تشرين ، وأثبتت الدراسة فاعلية التعلم الذاتي في توظيف تلك المهارات من خلال وجود فروق لصالح التطبيق البعدي في كلا من الاختبار التحصيلي وبطاقة ملاحظة المهارة .

ودراسة ( مرفت هاني ، ٢٠١٢ ) والتي استهدفت تحديد مفاهيم المعلوماتية الحيوية وإعداد برنامج قائم علي التعلم الذاتي لتنمية تلك المفاهيم وتنمية القدرة علي اتخاذ القرار وتم تطبيق البرنامج علي عينة قوامها ٢٥ معلما من معلمي الأحياء بالثانوية وأثبت البرنامج فاعلية في تنمية المفاهيم وتنمية القدرة علي اتخاذ القرار .

ودراسة ( صفاء أحمد ، ٢٠١٣ ) والتي استهدفت قياس فاعلية برنامج قائم علي التعلم الذاتي في تنمية مهارات الإدارة الصفية للطالبات المعلمات بكلية رياض الأطفال جامعة الفيوم وتم تطبيق البرنامج علي طالبات الفرقة الرابعة بالكلية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المقترح القائم علي التعلم الذاتي في تنمية مهارات الإدارة الصفية لدي الطالبات المعلمات وأكدت الدراسة علي ضرورة تضمين برامج إعداد المعلمات علي أساليب التعلم الذاتي .

- **لماذا التعلم الذاتي مع قضايا التربية الصحية** :

يعد التعلم الذاتي من أنسب الأساليب التي يمكن استخدمها مع متغيرات البحث والتي تشمل الوعي بقضايا التربية الصحية والقدرة علي اتخاذ القرار المناسب نحوها وذلك لحساسية تلك القضايا وخجل كثير من الفتيات خاصة في مجتمعاتنا الشرقية من دراسة تلك الموضوعات بالطرق المعتادة والخوض في مناقشات و إبداء الرآي فيها ، لذا كان التعلم الذاتي هو الأسلوب الأنسب حيث يمكن لكل طالبة دراسة الموديولات علي انفراد واستيعاب ما فيها من موضوعات ، ويمكنها الاستفسار عن النقاط الغامضة والتي تحتاج إلي توضيح إما بشكل فردي إذا كانت شخصية خجوله ، أو في اللقاءات المخصصه لذلك .

- **ثانيا :التربية الصحية** :

تعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة ، فهي جزء أساسي لأي برنامج صحة عامة ، ولم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية .

وقد جرت محاولات عديدة من قبل العاملين في مجال التربية الصحية لتعريفها ومن بين أهم تلك التعريفات نجد :

- التربية الصحية عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم .
- التربية الصحية هي عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا حميدا .
- التربية الصحية هي عملية تعليم الأفراد كيفية حماية أنفسهم من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر في المجتمع .
- التربية الصحية عملية تربوية تسعي إلي ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلي أنماط سلوكية صحية سليمة علي مستوي الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة . ( بهاء الدين سلامة ، ١٩٩٧ ، ٣ )

نستطيع مما سبق أن نعرف التربية الصحية بأنها ( جزء هام من التربية العامة ، ولا تقتصر رسالتها علي أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثه ، بل تتعدي ذلك إلي إكساب الأفرد تفهما وتقديرا أفضل للخدمات الصحية المتاحه في المجتمع ، والأستفادة منها علي أكمل وجه ، وكذلك تزويد أفراد

المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال علي اتجاهاتهم والعمل علي تعديل وتطوير سلوكم الصحي لمساعدتهم علي تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية .

ولقد تطور مفهوم التربية الصحية تطورا كبيرا خلال الفترة الماضية وذلك لأسباب عديدة منها :

- تطور فلسفة المجتمعات ، فبعد أن كانت التربية الصحية تقوم علي أساس تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية ، أصبحت الأن تعتمد علي اتباع أساليب حديثة في تعديل وتغيير اتجاهات وسلوك الأفراد نحو الصحة .
- استفادت التربية الصحية من جميع العلوم الإنسانية التي تعتني بدراسة السلوك الإنساني من حيث طبيعة وطرق وأساليب تعديله أو تغييره وذلك لصالح التربية الصحية .
- التطور المستمر في طرق وأساليب التربية الصحية التي تسعي لمخاطبة كل فئات الشعب ، فبالإضافة إلي استخدام وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة اتجهت التربية الصحية إلي وسائل جديدة لتناسب التطور في المجتمع . ( منال عبد الوهاب ، ٢٠٠٧ ، ١٦)

- **أهداف التربية الصحية** :

تهدف التربية الصحية ضمن ما تهدف إلي :

- العمل علي تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ، ومحاولة أن تكون الصحة هدفا لكل منهم ، ويتوقف تحقيق هذا علي عدة عوامل منها النظم الاجتماعية ، ومستوي تعلم الأفراد في المجتمع، كما تتوقف علي الحالة الاقتصادية وعلي مدي ارتباط الافراد بوطنهم وحبهم له .
- العمل علي تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوي صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام ، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل والمرضع وصحة الطفل ، صحة المنزل والعناية بالتغذية السليمة ، طرق التصرف في حالات الإصابات البسيطة ، حالات المرض وجميع الأعمال التي يشارك فيها الأب والأم بطريقة ايجابية من أجل رفع المستوي الصحي للأسرة والمجتمع .
- العمل علي تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسئولين وتفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز تلك المشروعات ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والأستفادة منها في العلاج واقتراح ما يجدونه مناسبا لتحسين أداء تلك المشروعات .
- العمل علي نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد علي تفهمهم للمسئوليات الملقاه عليهم نحو الأهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين . ( رمضان التائب ، ٢٠٠٠ ، ٤٦)

ولأن مجالات التربية الصحية كثيرة ومن الصعب أن يتم تناولها جميعها في بحث واحد ، فأن البحث الحالي يرتبط بمجال التربية الجنسية فقط .

- **التربية الجنسية** :

لقد تعددت تعريفات التربية الجنسية بين الباحثين والكتاب، ولكن اتفق الجميع على أنها تتضمن دراسة الخصائص المميزة للرجل أو المرأة، وهذه الخصائص هي التي تكون صفة الجنس للفرد والجنس يشكل جانبا مهما في حياة الإنسان، وقد يرغب معظم الناس، بما في ذلك الأطفال، أن يعرفوا شيئا عنه.

فعلم الجنس Sexology هو العلم الذي يدرس التفاعلات السلوكية والسيكولوجية والبدنية المرتبطة بالرغبة الجنسية والنشاط الجنسي . (Chang, t., 2004, 18)

وتدعي حالة الفرد التي يكون عليها سواء ذكر أو أنثي بالجنس Sex، بينما فلسفة الجنس Sexosophy هي مجموعة الأفكار التي تتناول موضوع الجنس ومبادؤه ومفهومه لدي الفرد أو الجماعة سواء كانت صحيحة أو خاطئة، أما الجنسية Sexuality فهي المعايشة الشخصية للجنس باعتبار الشخص ذكرا أم أنثي وهي أيضا من موضوعات علم الجنس ولها اتصال بفلسفة الجنس . (Kirkman & et.al, 2005, 52)

ويعرف ( محمد القزاز، ٢٠٠٢، ١٧) ، ( فريد نجار، ٢٠٠٣، ٩٢٢) ، (محمد العجمي، ٢٠٠٧، ١١٤ ـ ١٢٢) ، التربية الجنسية على أنها ذلك النوع من التربية التي تمد المتعلم بالمعلومات والمعارف العلمية، والاتجاهات السليمة إزاء المسائل الجنسية، بقدر ما يسمح به نموه الجسمي والفسيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، وفي إطار التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والأخلاقية السائدة في المجتمع، مما يؤهله لحسن التوافق في المواقف الجنسية، ومواجهة قضاياه ومشكلاته الجنسية في الحاضر والمستقبل بصورة سليمة ومناسبة.

كما يشير ( الحسيني معدي ـ د، ٢٠٠٥، ١٦) إلي التربية الجنسية على أنها عملية تربوية تتضمن الأبعاد التالية:

- بعد معرفي: ويهدف إلى الإلمام بالمعارف والحقائق والمفاهيم والمعلومات الجنسية السليمة.
- بعد وجداني: ويهدف إلى تشكيل وتكوين القيم والاتجاهات اللازمة لممارسة الجنس في إطاره الشرعي.
- بعد مهاري: يتعلق بإكساب السلوكيات والعادات الجنسية الصحيحة، واتخاذ القرارات المستقبلية المسئولة عن تكوين الأسرة السعيدة، وتحقيق السعادة الزوجية.

- **أهداف التربية الجنسية** :

- علي ضوء ما أشارت إليه نتائج بعض البحوث والدراسات السابقة مثل (محمد القزاز، ٢٠٠٢، ١٤ ــ ١٥) ، (عيسي الشماس، ٢٠٠٣، ١٠٤ ــ ١٠٧) ، ( الحسيني معدي ـ ب، ٢٠٠٥، ١١٣) .
- أمكن للباحثتين استخلاص أهم أهداف التربية الجنسية فيما يلي:
- تصحيح المفاهيم والمعتقدات والقيم الثقافية والاجتماعية الخاطئة المتعلقة بالجنس والسلوك الجنسي .
- مواجهة التحفظ والجمود والتزمت في الأمور الجنسية لأنه يفتح الباب لمعلومات خاطئة أو مغرضة من مصادر غير موثوق بها مثل الأصدقاء والكتب والأفلام والمجلات الجنسية ومواقع الإنترنت الإباحية، والقنوات الفضائية المتخصصة في الجنس وغيرها.
- مواجهة المفاهيم والقيم الوافدة من الغرب في مجال الجنس والعلاقات الجنسية وتناول منها ما يتناسب مع مجتمعنا.
- مواجهة متطلبات النمو الجنسي والاجتماعي والنفسي في مرحلة المراهقة .
- تكامل شخصية النشئ من خلال تدريس مناهج وبرامج التربية الجنسية.
- مواجهة بعض مظاهر الأمية الجنسية وتنمية الوعي بالقضايا الجنسية لدى قطاعات من الشباب كالممارسات الجنسية الخاطئة التي ترتبط بالسلوك الجنسي مثل العادة السرية والجنسية المثلية ، والمفاهيم الجنسية الخاطئة التي يعتنقها البعض ولها صلة بالقيم الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع مثل عدم إجراء الفحص الطبي قبل الزواج، وزواج الأقارب، وختان الإناث... وغيرها.
- اتخاذ القرارات العقلية المسئولة عن ممارسة السلوك الجنسي في إطاره السليم، وتجنب الوقوع في أخطاء التجارب الجنسية التي يتعرض لها الفرد بدافع الرغبة أو الجهل العميق بالأمور الجنسية.
- إدراك الآثار المترتبة على استخدام الجنس في إطاره غير الشرعي، كالانحرافات الجنسية والاضطرابات النفسية أو الإصابة بالأمراض التناسلية كالإيدز وغيرها التي تهدد حياة المراهقين والشباب.
- إزالة المخاوف والقلق والأوهام المرتبطة بالجنس، والسلوك الجنسي في الحياة الأسرية في إطار من القيم الدينية والخلقية للمجتمع.
- تسليح الفرد بالمبادئ والقيم والاتجاهات الإيجابية المرتبطة بالجنس والسلوك الجنسي في مراحل نموه المختلفة.
- التوعية الجنسية باستمرار، توعية الفرد بالحقائق الصحية المتعلقة بالجنس من أجل تنشئة الأطفال وتربية المراهقين والشباب، وتعويدهم على السلوك الجنسي السليم بغير كبت أو قمع وبغير انفلات أو تحرر.

ومن البديهي أن تكون التربية الجنسية السليمة جزءاً لا يتجزأ من التربية العامة للفرد والمجتمع، وتشترك معها في معظم أهدافها، ولكي تنجح وتحقق أهدافها المنشودة فلا بد أن تقوم علي أسس واضحة وهادفة.

- **الجدل حول أهمية برامج التربية الجنسية**:

**يمكن تحديد بعض ملامح الجدل حول برامج التربية الجنسية وأهميتها من خلال عرض الدراسات التي تناولت التربية الجنسية في الغرب والدول العربية .**

**ومن الملاحظ أن قضايا حمل المراهقات، والإجهاض، وانتشار الأمراض المنقولة جنسيا نتيجة الممارسات الجنسية الشاذة من أكثر وأهم القضايا التي شغلت حيزا كبيرا في الدراسات الأجنبية المرتبطة بالجنس والتربية الجنسية ، فقد استهدفت دراسات: (،(Bratton, 2004)، (Scher, 2004)، (Luschen, 2005) التعرف علي مدي انتشار الممارسات الجنسية الشاذة بين المراهقين والحد منها، وقد أوصت الدراسات بضرورة تكاتف الأسرة والمجتمع والمؤسسات التعليمية لحل هذه القضايا.**

**وعلي الصعيد الآخر استهدفت دراسة ( عيسي الشماس، ٢٠٠٣) الوقوف على واقع التربية الجنسية في المجتمع العربي، وخلصت الاستنتاجات والمقترحات حول تصحيح مفهوم الجنس وتحسين واقع التربية الجنسية حيث تشمل عدة موضوعات منها: الجهاز التناسلي للذكر والأنثى وتركيب كل منهما، والتغيرات الجنسية التي يمر بها المراهق في فترة المراهقة، وتوصلت النتائج إلى وجود العديد من التصورات الخاطئة حول مفهوم الجنس حيث أظهرت النتائج المعروضة أن ٥٣٪ يعرف مفهوم الجنس علي أنه فقط العلاقة بين الرجل والمرأة، وحوالي ٦٢٪ من عينة الدراسة لا تجيب عن أسئلة الأطفال الجنسية بصراحة وموضوعية.**

**كما استهدفت دراسة ( ماهر صبري، ٢٠٠٢) إعداد برنامج مقترح لتدريب المربين علي مواجهة التساؤلات العلمية الصعبة والمحرجة المتعلقة بالأمور الجنسية والأكثر شيوعا لدي الأطفال، وأشارت النتائج إلي أن مواقف معظم المربين كانت سلبية من التساؤلات المحرجة الأكثر شيوعا لدي الأطفال ( ٤ ـ٧) سنوات ، حيث تراوحت بين الرفض لمعظم التساؤلات والتجاهل لبعضها، والتهرب من البعض الآخر، وكان للبرنامج المقترح فعاليته في تعديل المواقف السلبية حيال المواقف الصعبة والمحرجة للأطفال وكذلك رفع مستوي الإجابات المفترضة لهؤلاء المربين عن تلك التساؤلات.**

**ومما سبق يمكن القول بأن التربية الجنسية تأخذ في الدول الغربية مكانة أوسع وأعمق بكثير من الدول العربية، حيث إن الدراسات والبحوث الغربية قدمت معالجات وبرامج فعالة وممكنة التحقيق بالمؤسسات التعليمية الحكومية وغيرها، كما تقوم بعملية تقويم وتطوير مستمرة لهذه البرامج حتى الوقت الحالي ويمكن إرجاع ذلك لانتشار ممارسة السلوكيات الجنسية بصورة مفرطة دون قيد، مما ينتج عنه انتشار الأمراض المنقولة جنسيا وازدياد حالات الوفيات**

الناتجة عنها وعن حالات الإجهاض التي تقوم بها الفتيات نتيجة الحمل غير الشرعي. ولكن مازالت الدول العربية تناقش قضية هل ينبغي تقديم التربية الجنسية في المؤسسات التعليمية أم لا ؟".

وتعد أكثر مظاهر هذا الجدل هو "السن المناسب لتقديم التربية الجنسية السليمة للمتعلم؟"، وقد أشارت دراسة (Weaver&et.al,2002,19-32) التي استهدفت تنمية التعاون بين المدرسة والمنزل لتحقيق أهداف التربية الصحية الجنسية ( Sexual Health Education- SHE ) علي أن ( ٩٤٪) من الآباء قد وافق علي تقديم التربية الصحية الجنسية في المدارس من عينة قوامها ٤٢٠٠، بينما اعترض (٩٥٪) منهم علي تقديمها بالمدارس الابتدائية و(٣٢٪) بالمدراس المتوسطة علي الرغم من عدم وعيهم بمحتوي المناهج التي ستقدم بكلتا المرحلتين، مما أدي بهؤلاء الآباء التعرف علي ماهية المعارف والمعلومات الجنسية التي ستتناولها المناهج بهذه المراحل حتى تصبح مشاركتهم مع المدرسة مشاركة فعالة، ويؤكد (الحسيني معدي ـ ج، ٢٠٠٥، ٢١٣) أن التربية الجنسية عملية مستمرة تدوم من المهد إلي اللحد. لذا فهي تتناسب تماما مع مبادئ التعلم الذاتي

- **الوعي بقضايا التربية الصحية** :

تعتبر التربية الجنسية في أحد جوانبها جزءاً من التربية الصحية العامة، وهي ترتبط بالثقافة الاجتماعية السائدة ي المجتمع ، والقيم الفكرية والتربوية والدينية فيه ، وإذا نظرنا إلى التربية الجنسية من منظور التربية الصحية العامة.. نجد أن البحث عن تنمية الوعي الصحي العام بما فيه الوعي النفسي لابد أن يتطرق إلى القضايا الجنسية والثقافة الجنسية الصحية.. نظرا للعديد من الارتباطات فيما بينها ، مميمكن تنمية الوعي بقضايا التربية الصحية من خلال التعرف علي المحاور التالية:

- **مفهوم الوعي**:

مصطلح الوعي بصفة عامة (awareness) له العديد من المعاني حيث يعد سلوكا اجتماعيا يمتاز بالإدراك العميق من جانب الفرد أو الجماعة ويترجم هذا الإدراك إلى نمط من السلوك الفعلي ، ويعرف بأنه مظهر من مظاهر الصحة العامة المهمة في حياة الإنسان والتي تظهر في إدراكه للأخطار التي قد يتعرض لها مع تقبل الاتجاهات العلمية وممارسة السلوك الصحيح والمقبول اجتماعياً للوقاية من الانحراف والشذوذ بما يكفل التكيف، فالوعى هو العملية التي يفهم بها الإنسان المجتمع، ويتصل بها مع بيئته وهو يعتمد على فهم الفرد لطبيعة الموقف أو المشكلة ومواجهتها . (Tillett T, 2006, 471)

ولعل معظم المشكلات الصحية التي يواجهها الأفراد ترجع في أساسها إلى عدم وعيهم بالسلوك الصحي السليم الذي يجنبه التعرض لها، ويضمن له الوقاية منها والمحافظة على صحته وسلامته . (ألفت مطاوع، ٢٠٠٦، ٦٤٢).

ومن الدراسات التي اهتمت بتنمية الوعي بالجوانب الصحية نجد دراسة (فاطمة عبد الوهاب، ٢٠٠٢) والتي توصلت إلي تدني مستوى الوعي بالمعارف والمعلومات الصحية التي ينبغي للطلاب المعلمين بالتعليم الابتدائي شعبة "تربية خاصة" كلية التربية ـ جامعة عين شمس الإلمام بها في هذه المرحلة، كما أشارت ( هدي عبد الفتاح، ٢٠٠٢ ٢٨٠) إلي قصور برامج إعداد معلم العلوم بكليات التربية في تنمية الوعي ببعض القضايا والمشكلات الصحية ، كما نجد دراسة (جمال الدين حسن، ٢٠٠٣) والتي اهتمت بالتعرف على المستوى العام للوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية، و توصلت النتائج إلى تدني مستوى الوعي الصحي لديهم ، ودراسة ( حنان عبد السلام ، ٢٠١٣) والتي استهدفت تنمية الوعي الصحي من خلال تدريس الثقافة الصحية لدي طالبات المستوي الأول التحضيري بجامعة جازان باستخدام البر مجيات الاجتماعية المعتمدة علي تكنولوجيا الويب ٢ مثل الويكي والمدونات الإليكترونيه وتم إعداد مقياس للوعي الصحي ، واثبتت الدراسة فاعلية البر مجيات في تنمية الوعي . مما يشير ويؤكد علي أهمية تنمية الوعي ببعض القضايا الصحية لدي الطلاب في المراحل التعليمية المختلفة خاصة الطلاب المعلمين.

والوعي الصحي مطلوب للفرد طوال حياته إلا أن مرحلة الشباب هي أهم المراحل التي يتعرض فيها الفرد للعديد من المخاطر التي تهدد صحتهم الأنجابيه ، فالشباب في سن المراهقة يتمتعون بنشاط جنسي كما أنهم في مرحلة ما قبل الزواج أو فترة الزواج الأولى لذا فإنه يجب أن يتمتعوا بحياة جنسية وإنجابية آمنة . (Garcia C & Davison M, 2007, 120 )

هذا بالإضافة إلى أن الصحة الإنجابية هي جزء من الصحة العامة التي يجب أن تكفلها الدولة للشباب بصفتهم عماد المجتمع وأصحاب المسئولية في المستقبل، لذ أكد كلا من (أمنية الجندي، ٢٠٠٣، ١٧ـ ٢٤ ـ ٢٥)، ( Lindberg& et.al, 2000,185) إلي ضرورة تنمية الوعي بمفاهيم وقضايا الصحة الإنجابية للشباب من خلال تقديم وحدات أو برامج مقترحة لتنمية الوعي بهذه المفاهيم والقضايا.

وهناك كذلك دراسة ( Cozzens, 2006) التي استهدفت تقييم مدي وعي المعلمين بمفاهيم وقضايا التربية الجنسية التي ينبغي تقديمها للطلاب في مرحلة المراهقة من خلال المناهج الحالية التي تدرس وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتنمية الوعي بقضايا التربية الجنسية لمواجهة التساؤلات المرتبطة بها لدي طلابهم.

- **اتخاذ القرار نحو قضايا التربية الصحية** :

- **مفهـوم اتخاذ القـرار**:

يعرف كل من (حسن شحاتة وزينب النجار،٢٠٠٣، ١٧) اتخاذ القرار على أنه عملية تفكير مركبة لإصدار حكم معين عما يجب أن يفعله الفرد في موقف معين وذلك بعد التمحيص الدقيق للبدائل المقترحة، كما يعرف القرار بأنه المفاضلة بين الحلول أو البدائل المتاحة واختيار أكثر هذه الحلول صلاحية لتحقيق الهدف من حل المشكلة أو القضية. (مجدي حبيب، ٢٠٠١، ٦)،

وهكذا فإن هناك اتفاق بين الأدبيات علي أن اتخاذ القرار هو عملية مفاضلة بين البدائل المتاحة لاختيار أفضل بديل للوصول إلى الهدف، ويتم ذلك عن طريق تحديد الهدف أو المشكلة ثم تحديد بدائل الحل، وتقويم البدائل، ثم اختيار البديل الأفضل.

ومن هنا أصبح تنمية قدرة المتعلم على اتخاذ القرار لحل القضايا والمشكلات الصحية في الحياة اليومية من الأهداف الرئيسية للتربية ، كما تزايد الاهتمام بتدريب الطلاب على المهارات المختلفة لعملية اتخاذ القرار. ( كمال زيتون،١٩٩٣، ٦١٩)

وقد استهدفت دراسات: (جميل الحكيمي، ٢٠٠٤)، ( عبد الله إبراهيم ومحمد حسن، ٢٠٠٤) (Yang, 2004) تنمية قدرة الطلاب المعلمين على اتخاذ القرارات الصحية السليمة في مواجهة المواقف والقضايا والمشكلات البيئية المحلية، وقد أشار (حمد الخالدي ، ٢٠٠٦ ، ١٠٢) إلي ضرورة استخدام اتخاذ القرار في التهيئة والحوار لإثارة انتباه المتعلمين نحو القضايا المختلفة وخاصة من خلال المناهج التي تسمح طبيعة موضوعاتها بتنمية مهارات اتخاذ القرار.

كما استهدفت دراسة (أسماء عبدالمجيد، ٢٠٠٦) تنمية القدرة علي اتخاذ القرار لدي طلاب المرحلة الثانوية كبعد من أبعاد الثقافة البيولوجية التي تساعدهم علي مواجهة المشكلات والقضايا التي تواجههم في المجتمع .

واهتمت دراسات: (سوزان حسن، ٢٠٠٥)، (سوزان حسن، ٢٠٠٧) بتوجيه أفكار القائمين على إعداد المناهج علي ضرورة تضمين مهارات اتخاذ القرار فى برامج إعداد المعلم قبل الخدمة، كما أوصت الدراسات بإتاحة الفرصة للطلاب المعلمين لتحمل المسئولية والتعبير عن أفكارهم وقراراتهم، والاهتمام بتنمية مهارات اتخاذ القرار لديهم كما أوصت بضرورة تضمين المناهج الحالية لبعض المواقف التي تساعد في تنمية مهارات اتخاذ القرار لدى الطلاب، ولقد أشار (محمد المفتي، ١٨،٢٠٠٥) (محمود أحمد، ٢٠٠٦، ١٩٥) إلي أنه من أهم الأدوار المتجددة للمعلم التي ينبغي تنميتها لدي الطلاب المعلمين هي صنع القرار وبدائله، والقدرة علي اتخاذه.

ومن هنا برزت أهمية تدريب طلاب اليوم معلمي الغد على اتخاذ القرار من خلال إثارة قضايا صحية ترتبط بموضوعات حيوية ذات علاقة بالفرد والمجتمع .

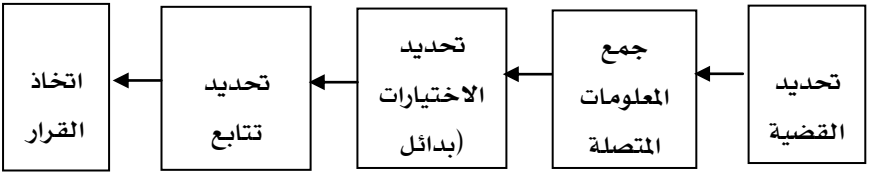
ويشير (عبد المعين هندي، ٢٠٠١، ٢٨٠) إلى أنه لا يكفي أن نعطي المعلومات الصحية ونتوقع حل المشاكل ورفع مستوى الوعي الصحي للفرد والمجتمع بل يجب أن تتحول تلك المعلومات بالطرق التربوية إلى توجيهات للسلوك الصحي السليم والممارسة الفعلية المستمرة لهذه الأنماط السلوكية .

- **مراحل اتخاذ القرار** :

اتفقت العديد من الدراسات ومنها دراسات (Friedman, 2000, 30)، (كمال زيتون، ٢٠٠٢، ٤٠٦)، (محمد حسن، ٢٠٠٢، ١٤٤ ـ ١٥٢) ، ( تغريد عمران ، ٢٠٠٦ ) علي أن عملية اتخاذ القرر تمر بالمراحل التالية :

- تحديد المشكلة أو الهدف: إن تحديد المشكلة الحقيقية وتعريفها يؤدي إلى استبعاد التخمينات عند صنع القرار حيث أن اتخاذ القرار ليس هدفا ولكنه وسيلة لتحقيق هدف ويجب عند صناعة القرار أن نراعي هذا الهدف حتى تكون عملية التصويب ناجحة وتحديد الهدف بدقة يمثل بداية وقوف صانع القرار على الطريق الصحيح للوصول إلى القرار الأفضل.
- جمع البيانات والمعلومات: تمثل البيانات المادة الخام التي يتم معالجتها لصناعة المعلومات ومن الضروري أن نراعي ارتباط البيانات المطلوب تجمعيها بالهدف السابق تحديده ، فمن الأخطاء المتكررة والشائعة لدى صانع القرار السعي للحصول على بيانات كثيرة ذات صلة بموضوع القرار ، فهذا يؤدي إلى تعقيد مهمته واستخدام المعلومات المطلوبة فقط يعني استثمار الوقت المتاح لاتخاذ القرار بصورة أفضل وفي الوقت نفسه إبعاد المؤثرات غير المطلوبة.
- تحليل البيانات: تأتي أهمية تحليل المعلومات لوقاية المستفيد بها من التعامل مع ما يصل إليه منها دون مراعاة الظروف والمتغيرات التي تؤثر عليها، فنحن نحتاج دائما إلى إعادة تحليل المعلومات في ظل الظروف الجديدة وبصفة خاصة في ضوء الهدف الذي نسعى للوصول إليه فقد تكون المعلومات واحدة ولكن الهدف مختلف وهذا يعني أن تحليل المعلومات هي إعادة صياغتها بصورة تخدم الهدف المطلوب.
- البدائل والاختيار: يتم الحصول على البدائل من تجارب الإنسان السابقة ومعايشة الآخرين والاستفادة بخبراتهم كذلك يتم الحصول على البدائل عن طريق الاطلاع على التجارب والدراسات والتقارير في الكتب والمجلات والأبحاث والنشرات وكذلك عن طريق إجراء بعض التجارب للاحتمالات .
- التقييم واتخاذ القرار: يتم في هذه المرحلة تقييم كل بديل على حدة وتركز عملية التنبؤ على دراسة الاحتمالات وعرض المخاطر التي يحملها كل بديل بالمقارنة بما يقدمه من إيجابيات ويتم اتخاذ القرار باختيار البديل المناسب وذلك عن طريق مجموعة من المعايير التي تختلف من فرد إلى آخر ومن مؤسسة إلى أخرى.

يلخص الشكل رقم (١) النموذج العام لاتخاذ القرار:




**شكل رقم (١) النموذج العام لاتخاذ القرار**

وعلي ضوء ذلك فإن اتخاذ القرار هو بالدرجة الأولى عملية عقلانية رشيدة تتبلور في عمليات فرعية ثلاث هي: البحث Search والمفاضلة أو المقارنة بين البدائل Comparison والاختيار Selection. (يوسف يوسف، ٢٠٠٢، ٤٨)

- **نماذج تعليم اتخاذ القرار نحو قضايا التربية الصحية**:

يمكن تسهيل اتخاذ القرار نحو قضايا التربية الصحية حينما يتعلم الطلاب العمل بصورة استراتيجية من خلال تعرفهم على المشكلة، وقد قدم (ماهر صبري، ٢٠٠٠، ١٣٧) نموذجا يساعد على تحقيق هذا الهدف من خلال حث الطلاب على استخدام خبراتهم وملاحظاتهم ومعرفتهم السابقة عن الظاهرة أو الحدث موضع المشكلة، بما يقودهم لطرح بعض الأسئلة التي تساعدهم في تحديد المشكلة.

وبمجرد أن يحدد الطلاب المشكلة فإنه يمكنهم التعامل مع بقية مكونات النموذج، إذ نظم النموذج في خطوات متتابعة بمهام خاصة لكل خطوة، (والتي يمكن عزلها بغية التعليم)، وبمجرد أن يتعلم الطالب المهام المختلفة لكل خطوة، ويصبح قادرا على استخدامها بصورة آلية يكون مهيئا لاتخاذ القرار .

وليس الهدف من تنمية القدرة علي اتخاذ القرار هو إحداث إجماع بشأن القضايا المجتمعية ولكن المقصود هو تشجيع القرارات المتعقلة، أي القرارات التي تتم على أساس الوعي الكامل بالقيم المرشدة والمعلومات الحالية التي تتصل بالقضية . ( Papadakos,2004, 76) و يضاف إلى ذلك أن المعلم لا ينبغي له أن يتوقع إجماعا أو إجابة صحيحة في دروس اتخاذ القرار، وهذا بدوره يؤكد العلاقة بين الوعي واتخاذ القرار. ( ألفت شقير وزينب حسن، ٢٠٠٦، ٥٥٧)

ولقد كان حرص الباحثتين علي تنمية الوعي بقضايا التربية الصحية والقدرة علي اتخاذ القرار المناسب نحوها لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمه لإيمانهن بالدور الحيوي الذي يمكن أن يقوم به هؤلاء المعلمات في تشكيل فكر ووجدان التلميذات في المرحلتين الإعدادية والثانوية ، فمعلمة الاقتصاد المنزلي تستطيع من خلالة مادتها أن تنمي الوعي لدي تلميذتها بالعديد من القضايا ومنها قضايا التربية الصحية وما يتعلق منها بالقضايا الجنسية ، كما تستطيع ان تنمي لديهن القدرة علي اتخاذ القرارت الصحية المتعلقة بتلك القضايا وغيرها من القضايا الأخري ، ولتحقيق ذلك لابد أن

يكون لدي هؤلاء المعلمات هذا الوعي وتلك القدرة علي اتخاذ القرار ففاقد الشئ لا يعطيه ، لذا كان البحث الحالي والذي استهدف إلي تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية والقدرة علي اتخاذ القرار المناسب نحوها لدي هؤلاء المعلمات لنضمن خروج جيل من معلمات الاقتصاد المنزلي لديهن الوعي الكافي بقضايا التربية الصحية وما يتعلق منها بقضايا جنسية ، ويملكن القدرة علي اتخاذ القرارات الصحيحة نحوها .

- **فروض البحث** :

علي ضوء العرض السابق لأدبيات البحث ونتائج البحوث والدراسات السابقة تمت صياغة الفروض كما يلي :

- المستوي العام للوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة يقل عن حد الكفاية علي مقياس الوعي وهو ٨٥٪ من الدرجة العظمي للمقياس .
- المستوي العام للقدرة علي اتخاذ القرار نحو بعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة يقل عن حد الكفاية علي مقياس القدرة علي اتخاذ القرار وهو ٨٥٪ من الدرجة العظمي للمقياس .
- يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي درجات معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لصالح التطبيق البعدي .
- يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي درجات معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس القدرة علي اتخاذ القرار ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لصالح التطبيق البعدي .
- للبرنامج المقترح حجم تأثير كبير في تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة .
- للبرنامج المقترح حجم تأثير كبير في تنمية القدرة علي اتخاذ القرار نحو بعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة .

- **إجراءات البحث** :

للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث وهو ( ما أهم قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية التي ينبغي علي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة الإلمام بها) .

تم إجراء الخطوات التالية:

- **تحديد الهدف من القائمة** :

هدفت القائمة إلى تحديد أهم قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية التي ينبغي علي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة الإلمام بها .

- **مصادر اشتقاق القائمة** :

اعتمد البحث الحالي في اشتقاق قائمة قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية على عدة مصادر أهمها :

- ما تناولته أدبيات البحث الحالي حول هذا الموضوع، ونتائج البحوث والدراسات السابقة والبرامج والمشروعات، والدورات التدريبية التي اهتمت بتناول هذه القضايا.
- متابعة وسائل الإعلام المختلفة (المسموعة، المقروءة، والمرئية) وما تبثه هذه الوسائل من أخبار وبرامج مرتبطة بهذه القضايا.
- استطلاع آراء الخبراء والمتخصصين حول قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية، وذلك وفق الخطوات التالية:

✓ إعداد قائمة مبدئية بأهم قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية التي ينبغي على معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة الإلمام بها.

✓ عرض القائمة في صورة استطلاع رأي مبدئي على السادة المحكمين للتأكد من صحة وسلامة صياغة القضايا المتضمنة به ، ولحذف وإضافة ما يرونه مناسباً ، ويوضح الجدول رقم (١) أهم النتائج التي تم التوصل إليها.

**جدول (١) تعديلات المحكمين حول القائمة المبدئية لقضايا التربية الصحية التي ينبغي على معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة الإلمام بها**

| تعديل صياغة | إضافة | دمج | حذف |
|---|---|---|---|
| - تم تعديل صياغة:<br>- القضية الأولى: من تقديم التربية الجنسية في المراحل التعليمية المختلفة إلى تضمين التربية الجنسية بالمراحل التعليمية المختلفة. | - تم إضافة:<br>- القضية الثامنة: "المعاشرة الجنسية المحرمة بين الشباب" | - تم دمج القضايا: ٥، ٦، ٧، ٨ تحت قضية رئيسية بمسمى: الانحرافات الجنسية لدى الشباب | لا يوجد |
| - القضية الثانية : من تدنى وعي الطلاب المعلمين بالأجهزة التناسلية ووظائف أعضائها إلى انخفاض وعي الطلاب المعلمين بالأجهزة التناسلية ووظائف أعضائها. | | ١٤، ١٥ تحت قضية رئيسية بمسمى "بنوك الأمشاج" | |
| - القضية الخامسة: من ممارسة العادة السرية إلى الإفراط في ممارسة العادة السرية. | | | |
| - القضية السادسة: من الزواج العرفي إلى انتشار الزواج العرفي بين الشباب. | | | |
| - القضية التاسعة: من أهمية الفحص الطبي قبل الزواج إلي الفحص الطبي قبل الزواج. | | | |
| - القضية السابعة عشرة : التدخين والجنس إلى أثر التدخين على العلاقة الجنسية. | | | |
| - القضية الثامنة عشرة: المنشطات الجنسية إلى الإفراط في تناول المنشطات الجنسية. | | | |

- ✓ تم تطبيق استطلاع الرأيفي صورته النهائية حول قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية على عينة قوامها (١٢٠) عضوا متمثلة في أساتذة طرق التدريس بكليات التربية، وأساتذة الصحة العامة بكليات الطب، وموجهات ومعلمات الاقتصاد المنزلي وكذلك مجموعة من الطالبات معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة لتحديد مدي أهمية تلك القضايا ومناسبتها لمعلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة، ويوضح الجدول رقم (٢) أهم النتائج التي تم التوصل إليها.

**جدول (٢) يوضح نتائج تطبيق استطلاع الرأي النهائي لقائمة بقضايا التربية الصحية**

| قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية | مدى أهميتها | | | | | | مدى مناسبتها | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | مهمة | | قليل الأهمية | | غير مهمة | | مناسبة | | غير مناسبة | |
| | ك | ٪ | ك | ٪ | ك | ٪ | ك | ٪ | ك | ٪ |
| ١ - تضمين التربية الجنسية بمراحل التعليم المختلفة | ١٠٣ | ٨٥.٨٪ | ١٥ | ١٢.٥٪ | ٢ | ١.٦٪ | ١٢٠ | ١٠٠٪ | – | – |
| ٢ - انخفاض مستوى وعي الطلاب المعلمين بالأجهزة التناسلية ووظائفها وأعضائها | ٩٠ | ٧٥٪ | ٢٥ | ٢١٪ | ٥ | ٤٪ | ١١١ | ٩٣٪ | ٩ | ٧.٥٪ |
| ٣ - ترقيع غشاء البكارة | ٩٣ | ٧٨٪ | ١٩ | ١٦٪ | ٨ | ٦٪ | ٧٠ | ٥٨.٣٪ | ٥٠ | ٤١.٧٪ |
| ٤ - ختان الإناث | ١١٢ | ٩٣.٣٪ | ٨ | ٦.٧٪ | – | – | ١١٨ | ٩٨.٣٪ | ٢ | ١.٦٪ |
| ٥ - الإفراط في ممارسة العادة السرية | ١١٥ | ٩٦٪ | ٤ | ٣.٣٪ | ١ | ٠.٨٪ | ١١٠ | ٩١.٧٪ | ١٠ | ٨.٣٪ |
| ٦ - انتشار الزواج العرفي بين شباب الجامعات | ١١٠ | ٩٢٪ | ١٠ | ٨.٣٪ | – | – | ١١٢ | ٩٣.٣٪ | ٨ | ٦.٧٪ |
| ٧ - الحمل غير الشرعي (حمل المراهقات) | ١١٠ | ٩٢٪ | ٧ | ٥.٨٪ | ٣ | ٢.٥٪ | ١٠٠ | ٨٣.٣٪ | ٢٠ | ١٦.٧٪ |
| ٨ - المعاشرة الجنسية المحرمة بين الشباب | ١١٣ | ٩٤٪ | ٧ | ٥.٨٪ | – | – | ١٠٦ | ٨٨.٣٪ | ١٤ | ١١.٧٪ |
| ٩ - الفحص الطبي قبل الزواج | ١٠٥ | ٨٨٪ | ١٥ | ١٢.٥٪ | – | – | ١١٨ | ٩٨.٣٪ | ٢ | ١.٦٪ |
| ١٠ - الزواج المبكر | ٩٧ | ٨١٪ | ١٣ | ١٠.٨٪ | ١٠ | ٨.٣٪ | ١٠٣ | ٨٥.٨٪ | ١٧ | ١٤.٢٪ |
| ١١ - زواج الأقارب | ٩٥ | ٧٩٪ | ١٧ | ١٤.١٪ | ٨ | ٦٪ | ١٠٥ | ٨٨٪ | ١٥ | ١٢٪ |
| ١٢ - أطفال الأنابيب | ١٠٩ | ٩١٪ | ٧ | ٥.٨٪ | ٤ | ٣.٣٪ | ١٠٥ | ٨٨٪ | ١٥ | ١٢٪ |
| ١٣ - التلقيح الاصطناعي | ١٠٩ | ٩١٪ | ٧ | ٥.٨٪ | ٤ | ٣.٣٪ | ١٠٦ | ٨٨.٣٪ | ١٤ | ١١.٧٪ |
| ١٤ - التبرع بالنطاف | ١٠٥ | ٨٨٪ | ٩ | ٧.٥٪ | ٦ | ٥٪ | ١٠٢ | ٨٥٪ | ١٨ | ١٥٪ |
| ١٥ - التبرع بالبويضات | ٩٣ | ٧٨٪ | ١٩ | ١٦٪ | ٨ | ٦٪ | ١٠٧ | ٨٩٪ | ١٣ | ١١٪ |
| ١٦ - أثر التدخين علي العلاقة الجنسية | ٩٢ | ٧٧٪ | ٨ | ٦.٧٪ | ٢٠ | ١٦.٦٪ | ٩٩ | ٨٢.٥٪ | ٢١ | ١٧.٥٪ |
| ١٧ - الإفراط في تناول المنشطات الجنسية | ١١٧ | ٩٧٪ | ٣ | ٢.٥٪ | – | – | ١١٨ | ٩٨.٣٪ | ٢ | ١.٦٪ |
| ١٨ - الإجهاض | ١٠٤ | ٨٦٪ | ١١ | ٩.١٪ | ٥ | ٤٪ | ١٠٣ | ٨٥.٨٪ | ١٧ | ١٤.٢٪ |
| ١٩ - تحديد جنس المولود | ١١٥ | ٩٦٪ | ٥ | ٤٪ | – | – | ١٠٩ | ٩١٪ | ١١ | ٩٪ |
| ٢٠ - انتشار الأمراض المنقولة جنسيا | ١٢٠ | ١٠٠٪ | – | – | – | – | ١١٧ | ٩٧٪ | ٣ | ٢,٥٪ |
| ٢١ - البرود الجنسي | ١١١ | ٩٣٪ | ٩ | ٧.٥٪ | – | – | ١٠٨ | ٩٠٪ | ١٢ | ١٠٪ |
| ٢٢ - تأجير الأرحام | ٨٩ | ٧٤٪ | ٢٢ | ١٨.٣٪ | ٩ | ٧.٥٪ | ١٠١ | ٨٤٪ | ١٩ | ١٦٪ |

توصلت نتائج جدول (٢) إلى أن جميع قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية المتضمنة باستطلاع الرأي حققت نسباً مرتفعة من درجة الأهمية تتراوح ما بين (٧٤٪) إلي (١٠٠٪) ، وقد حققت معظم القضايا الحد الأعلى للتكرارات من حيث درجة الأهمية (٨٥٪ ـ ١٠٠٪) وهي علي التوالي: تضمين التربية الجنسية بمراحل التعليم المختلفة ـ ختان الإناث ـ الإفراط في ممارسة العادة السرية ـ انتشار الزواج العرفي بين شباب الجامعات ـ الحمل غير الشرعي ـ المعاشرة الجنسية المحرمة بين الشباب ـ الفحص الطبي قبل الزواج ـ أطفال الأنابيب ـ التلقيح الاصطناعي ـ التبرع بالنطاف ـ الإفراط في تناول المنشطات الجنسية ـ الإجهاض ـ تحديد جنس المولود ـ انتشار الأمراض المنقولة جنسياً ـ البرود الجنسي. كما حققت باقي القضايا نسبة تكرارات أقل من حيث درجة الأهمية (٧٤٪ ـ ٨٤٪) وهي علي التوالي: انخفاض مستوى وعي الطلاب المعلمين بالأجهزة التناسلية ووظائفها وأعضائها ـ ترقيع غشاء البكارة ـ الزواج المبكر ـ زواج الأقارب ـ التبرع بالبويضات ـ أثر التدخين علي العلاقة الجنسية ـ تأجير الأرحام، وإن دل ذلك فإنما يدل علي الأهمية البالغة لتناول تلك القضايا لمعلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة ويعد ذلك دافعا قويا للقيام بهذه الدراسة.

كما أوضحت النتائج أن جميع القضايا المتضمنة بالقائمة حققت نسباً مرتفعة جداً من التكرارات المرتبطة بمدى مناسبتها لعينة الدراسة والتي تتراوح ما بين (٨٢,٥٪ ـ ١٠٠٪) فيما عدا قضية واحدة وهي "ترقيع غشاء البكارة" حيث حصلت علي نسبة (٥٨,٣٪) من التكرارات وهي أقل نسبة ويمكن إرجاع ذلك إلي أن الحديث عن غشاء البكارة في المجتمع المصري يحظى بالعديد من المخاوف والتصورات الخاطئة، كما أن البعض يري أن التعرض لمثل هذه القضية قد يشجع بعض الفتيات على الانحرافات الجنسية ، ولكن هناك جانب أخر للقضية وهو إمكانية تعرض بعض الفتيات لحادث قد يفقدها هذا الغشاء ، وتكون في أمس الحاجه لترقيعه نظرا لطبيعة وثقافة المجتمع الذي نعيش فيه ، وهذا بالطبع لا يدعو إلي إتاحة مثل هذه العمليات بشكل مطلق ، بل يجب أن تتم تحت رقابة المسئولين و في حالات محدودة ، جدا مما يدعو إلي ضرورة تناول مثل هذه القضية بالدراسة .

وبذلك فقد تم التركيز على جميع القضايا الواردة باستطلاع الرأي والتي حققت نسباً مرتفعة من درجة الأهمية والمناسبة لمعلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة، ومن ثم تم تضمينها بالبرنامج المقترح والتركيز على عرض وجهتي النظر المؤيدة والمعارضة لكل قضية مما يساعد علي تنمية الوعي بها لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة ويساعدهن كذلك على اتخاذ القرار المناسب نحوها.

- **الصورة النهائية للقائمة**:

بعد حساب التكرارات والنسب المئوية لقائمة القضايا المبدئية المتضمنة باستطلاع الرأي، وصلت قائمة القضايا لصورتها النهائية.

وبذلك يكون قد تمت الأجابة علي السؤال الأول من أسئلة البحث وهو ( **ما أهم قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية التي ينبغي علي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة الإلمام بها ؟**)

للإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة البحث وهو ( **ما مدي وعي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة بقضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية ؟** ) قامت الباحثتين بما يلي :

- **أولاً : إعداد مقياس الوعي بقضايا التربية الصحية** :

وتم ذلك وفقاً للخطوات التالية:

- **تحديد الهدف من المقياس**:

استهدف المقياس تحديد مدى وعي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة بقضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية.

- **الصورة الأولية للمقياس**:

- صياغة مفردات المقياس : من خلال الاطلاع علي الدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بإعداد مقاييس الوعي في مجال القضايا الصحية، وفي ضوء قائمة قضايا التربية الصحية التي تم التوصل إليها تم صياغة كل مفردة من مفردات المقياس في جزئين:
  - ✓ الجزء الأول: الموقف المعبر عن المشكلة المطروحة وبلغ عدد المواقف (٤٥) موقفا.
  - ✓ الجزء الثاني: مجموعة اختيارات تتألف من (٣) بدائل متدرجة الاستجابة (أ، ب، ج) لكل موقف.
- تقدير درجات المقياس : تم تقدير درجات المقياس وفقاً لطريقة ليكرت (٣، ٢، ١) على أن يراعى في تصحيح المقياس أن الإجابة الأكثر احتمالية تأخذ أعلى الدرجات تدريجياً.

- **ضبط المقياس**:

وذلك من خلال حساب :

- صدق المقياس: تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين بهدف التأكد من صدق المضمون في التعرف على مدى قياس المفردات للوعي بقضايا التربية الصحية ، ووضوح صياغتها اللغوية ومناسبة البدائل للمواقف المطروحة، وكان من ضمن التعديلات التي اقترحها المحكمون ما هو موضح بجدول رقم (٣) .

- ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيقه بفاصل زمني (١٩) يوماً على عينة استطلاعية قوامها (٤٠) طالبة من معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة بالفرقة الثالثة جامعة المنصورة في الفترة ما بين (٢٠١٤/١٠/١٠) حتى (٢٠١٤/١٠/٢٥)، وبلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بواسطة البرنامج الإحصائي (SPSS- 14 0.766) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١، كما بلغت قيمة معامل الثبات(٠.٨٦) وهي قيمة تدل على ثبات المقياس.
- زمن المقياس: تم تحديد زمن المقياس وذلك بحساب متوسط الأرباعي الأعلي ومتوسط الإرباعي الأدني وكان الزمن =٣٠ دقيقة

**جدول رقم (٣) بعض تعديلات المحكمين حول مقياس الوعي ببعض قضايا التربية الصحية التي ينبغي علي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة الألمام بها**

| رقم المفردة | ما تم تعديله | من | إلى |
|---|---|---|---|
| الرابعة | الموقف | تتسأل أم لفتاة في الثامنة من عمرها عن ضرورة ختان ابنتها | تستشيرك أم لفتاة في الثامنة من عمرها عن مدى ضرورة ختان الأناث |
| السادسة | البديل الأول | تنفري منها وتشعري بالأشمئزاز | لا تهتمى كثيرا بما تقوله |
| الثانية عشر | البديل الثالث | ليس لديك علم | لا اعرف |
| الخامسة عشر | البديل الأول | يبتعد عن زوجته لفترة كي يجد حلا مناسبا | يشتري أحد الأدوية المتداولة بالأسواق |
| الثانية والعشرون | البديل الأول | تبتعد عن ذلك خشية حدوث نزيفا | تبتعد عن ذلك نهائيا لأسباب صحية |
| الواحد والثلاثون | البديل الثالث | قد يجوز عند الضرورة | لا يجوز لأنه يشبع رغبة الرجل دون المرأة |
| الرابع والثلاثون | البديل الثالث | تنصحيها بعدم إجهاض الجنين خوفا عليها | تخبريها بأنه لا داعي للإجهاض فقد يصبح غيرمشوه |
| الأربعون | البديل الثالث | تتردد في إجراء العملية موافقة لرأي الزوج | لا تتدخل في الأمر خشية مخالفة الشرع او ضرر الزوجه . |

- **الصورة النهائية للمقياس** :

بعد عرض المقياس على المحكمين والتأكد من صدقه وثباته، أصبح صالحاً للتطبيق الميداني في صورته النهائية.

- **ثانيا : تطبيق مقياس الوعي بقضايا التربية الصحية** :

لتحديد مدي وعي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة بقضايا التربية الصحية تم تطبيق المقياس في صورته النهائية علي عينة مكونة من ( ٨٠ ) طالبة معلمة بالفرقة الرابعة بكليات التربية النوعية بالمنصورة وبنها والمنوفيه وكانت نتائج التطبيق كما يلي .

**جدول (٤) حد الكفاية والمتوسط ونسبته المئوية والأنحراف المعياري وقيمة "ت" لطالبات شعبة الاقتصاد المنزلي في مقياس الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية (ن= ٨٠)**

| المقياس | درجته | حد الكفاية | المتوسط المحسوب | النسبة المئوية للمتوسط | الأنحراف المعيارى | قيمة ت |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مقياس الوعي بقضايا التربية الصحية | ١٣٥ | ١١٤ | ٩٥ | ٧٠٪ | ٧.٨٣ | -٢٤.٥٦٠ |

يتضح من الجدول (٤) ما يلي : بلغ متوسط درجات طالبات شعبة الاقتصاد المنزلي علي مقياس الوعي بقضايا التربية الصحية (٩٥درجة )، بنسبة تعادل (٧٠٪ ) من الدرجة الكلية للمقياس ، وبلغت قيمة "ت" لمتوسط درجات الطلاب علي المقياس الكلي (ـ٢٤,٥٦٠) ، وحيث إن قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (٧٩) تساوي ( ـ ١,٦٦٧) عند مستوي ( ٠.٠٥ ) وتساوي (ـ٢,٣٨١) عند مستوي (٠.٠١) فإن هذا يعني أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية .

وبذلك يمكن قبول الفرض الأول للبحث الذي ينص علي أن **المستوي العام للوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة يقل عن حد الكفاية علي مقياس الوعي وهو ٨٥٪ من الدرجة العظمي للمقياس** . وتكون قد تمت الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة البحث والذي ينص علي **ما مدي وعي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة بقضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية ؟**

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة كلا من (أمنية الجندي، ٢٠٠٣) والتي أكدت تدني مستوى الوعي ببعض قضايا الصحة الإنجابية المرتبطة بالتربية الجنسية لدى الطالبات المعلمات (شعبة العلوم) بكليات البنات، ومع نتائج دراسة (Cozzens,2006) التي أكدت تدني وعي المعلمين بقضايا التربية الجنسية مثل (الإيدز ـ الإجهاض ـ زواج الأقارب ـ الوقاية من الأمراض الوراثية ـ تحديد جنس المولود ـ الإخصاب خارج الرحم ـ بنوك الأمشاج ـ زراعة الأجنة)

للأجابة علي السؤال الثالث من أسئلة البحث وهو ( **ما مدي قدرة معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة علي اتخاذ القرارات المناسبة نحو قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية ؟** ) قامت الباحثتين بما يلي :

- **أولاً : إعداد مقياس القدرة علي اتخاذ القرار :**

وتم ذلك وفقاً للخطوات التالية:

- **تحديد الهدف من المقياس :**

استهدف المقياس تحديد مدى قدرة معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة على اتخاذ القرارات المناسبة نحو قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية.

- **الصورة الأولية للمقياس:**

- تم وضع المقياس في صورته الأولية من خلال الاطلاع علي الدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بإعداد مقاييس اتخاذ القرار في مجال القضايا الصحية وفي ضوء قائمة قضايا التربية الصحية النهائية.
- صياغة مفردات المقياس: تم صياغة كل مفردة من مفردات المقياس بحيث شملت ثلاثة أجزاء:

- ✓ الجزء الأول: حقائق الموقف، وهي مجموعة من الحقائق والمعارف التمهيدية المرتبطة بالقضايا والتي تعين الطالبة على اتخاذ القرار المناسب بشأنها.
- ✓ الجزء الثاني: الموقف. صيغة معبرة عن القضية التي قد تتعرض لها الطالبة وتحتاج منها اتخاذ قرار مناسب نحوها.
- ✓ الجزء الثالث : البدائل المتاحة وهي مجموعة من الاختيارات والبدائل التي تمثل قراراتٍ مرتبطة بالموقف (أ، ب، ج، د) تختار من بينها الطالبة وجميعها يحتمل قدراً من الصحة.

◄◄ تقدير درجات المقياس : تم تقدير درجات المقياس وفقاً لنظام ليكرت (٤، ٣، ٢، ١) تنازليا وفقاً لاختيار البديل الأكثر مناسبة للموقف.

- **ضبط المقياس**:

تم تطبيق المقياس تجريبياً لحساب الآتي:

◄◄ صدق المقياس: تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين بهدف التأكد من صدق المضمون للتعرف على مدى تمثيل المواقف للقضايا الصحية، ووضوح صياغتها اللغوية، ومناسبة البدائل والمواقف المطروحة وكان من ضمن التعديلات التي اقترحها المحكمون ما هو موضح بجدول رقم(٥)

**جدول رقم (٥) نتائج تعديلات المحكمين حول مقياس القدرة على اتخاذ القرار نحو بعض قضايا التربية الصحية التي ينبغي على معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة الإلمام بها**

| القضية | تعديل صياغة | من | إلى |
|---|---|---|---|
| الثانية | البديل الرابع | تطالبي بتضمين..... | تطالبي بدمج ..... |
| الثالثة | الموقف الأول (ب) | يصرح بإجراء مثل هذه العمليات | إجازة إجراء هذه العمليات |
| | (ج) | تباح هذه العمليات | إجازة إجراء هذه العمليات |
| الرابعة | حقائق الموقف | حرم القانون في مصر عملية الختان | منع القانون في مصر عملية الختان |
| | الموقف | لقد بلغت طفلتك سن الختان، وطلب منك زوجك الذهاب إلى الطبيب لإجراء عملية الختان لها | تريد والدة طفلة أن تختنها، وبعد استشارة زوجها قررت أن |
| الحادية عشرة | الموقف | اتفق والد صديقتك مع عمها على تزويجها من ابن عمها كي تصبح ثروتهما الضخمة هو وأخاه ملكاً لأبنائهما ولا يرثهما شخصا آخر لأن أخيها الوحيد معاق عقليا، وطلبت منك المساعدة في اتخاذ القرار | قرر والد صديقتك تزويجها من ابن عمها حفاظاً على ميراثهما، لأن أخيها الوحيد معاق عقليا، وطلبت منك المساعدة في اتخاذ القرار |
| الرابعة عشرة | الموقف | ترفض ذلك تماماً لأنك تعلم جيدا أنه محرم شرعاً وقانوناً | ترفض ذلك تماماً لأنك تعلم جيدا أنه لا يجوز قانوناً |
| الثامنة عشرة | الموقف | لو أنك صاحبة صيدلية، وتم استدعاؤك من الشرطة بسبب إعطاء الصيدلي الذي يعمل بها كمية كبيرة من الفياجرا لرجل مسن ومريض بالقلب وهو لا يعلم ذلك، مما أدى به إلى الوفاة، لذا فإنك | يشكو رجل في سن الأربعين من كثرة الأعراض المرضية عند تناول الحبوب المنشطة جنسيا التي تعود على تناولها منذ فترة، ولا يستطيع التوقف عنها نظراً لضعف قدرته الجنسية، لذا فينبغي عليه أن |
| | البدائل | تم تغيير البدائل وفقاً للموقف الجديد كما هو موضح بملحق (٧) | |
| العشرون | الموقف | لو أنك طبيبة متخصصة في أمراض النساء والتوليد، وجاء لكِ زوج وزوجة أنجبا خمس بنات حتى ينجبا ذكراً، فحملت حملاً جديداً وأرادا أن يعرفا جنس المولود منذ بداية الإخصاب حتى يقررا بقاؤه أم لا | أنجبت سيدة ثلاث بنات، ويريد زوجها تحديد جنس المولود الرابع قبل بداية الحمل، حيث يرغب في أن يكون ذكراً، فقررت السيدة أن |
| | البدائل | تم تغيير البدائل وفقاً للموقف الجديد كما هو موضح بملحق (٧) | |

- ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيقه بفاصل زمني (١٩) يوماً على عينة استطلاعية قوامها (٤٠) طالبة من معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة بالفرقة الثالثة بكلية التربية النوعية جامعة المنصورة في الفترة ما بين (٢٠١٤/١٠/١٠) حتى (٢٠١٤/١٠/٢٥) وبلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بواسطة البرنامج الإحصائي SPPS-14 (٠.٧٧١) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١، كما بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٨٧) وتدل على ارتفاع القيمة، وهي قيم تدل على ثبات المقياس.
- زمن المقياس: تم تطبيق المقياس استطلاعياً على عينة من معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة قوامها (٤٠) طالبة بغرض تحديد زمن المقياس من خلال حساب متوسط الأرباعي الأعلي ومتوسط الأرباعي الأدني وكان زمن المقياس = ٥٠ دقيقة.

- **الصورة النهائية للمقياس**:

بعد عرض المقياس على المحكمين والتأكد من صدقه وثباته، أصبح صالحاً للتطبيق الميداني في صورته النهائية.

- **ثانيا : تطبيق مقياس القدرة علي اتخاذ القرار :**

لتحديد مدي قدرة معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة علي اتخاذ القرار المناسب نحو تلك القضايا تم تطبيق المقياس في صورته النهائية علي عينة مكونة من ( ٨٠ ) طالبة معلمة بالفرقة الرابعة بكليات التربية النوعية بالمنصورة وبنها والمنوفيه وكانت نتائج التطبيق كما يلي .

**جدول (٦) حد الكفاية والمتوسط ونسبته المئوية والأنحراف المعياري وقيمة "ت" لطالبات شعبة الاقتصاد المنزلي في مقياس القدرة علي اتخاذ القرار نحو قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية (ن= ٨٠)**

| المقياس | درجته | حد الكفاية | المتوسط المحسوب | النسبة المئوية للمتوسط | الأنحراف المعيارى | قيمة ت |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مقياس اتخاذ القرار | ٨٨ | ٧٥ | ٦٨ | ٧٧٪ | ٦,٣٢ | -١٨,٣٩ |

يتضح من الجدول (٦) ما يلي : بلغ متوسط درجات طالبات شعبة الاقتصاد المنزلي علي مقياس اتخاذ القرار نحو بعض قضايا التربية الصحية (٦٨درجة )، بنسبة تعادل (٧٧٪ ) من الدرجة الكلية للمقياس ، وبلغت قيمة "ت" لمتوسط درجات الطلاب علي المقياس الكلي ( ١٨,٣٨-) ، وحيث إن قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (٧٩) تساوي (- ١,٦٦) عند مستوي ( ٠.٠٥ ) وتساوي (- ٢,٣٨ ) عند مستوي ( ٠.٠١ ) فإن هذا يعني أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية.

وبذلك يمكن قبول الفرض الثاني للبحث الذي ينص علي أن **المستوي العام للقدرة علي اتخاذ القرار ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة يقل عن حد الكفاية علي**

**مقياس الوعي وهو ٨٥٪ من الدرجة العظمي للمقياس** ، وبذلك تكون قد تمت الإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة البحث و الذي ينص علي **ما مدي قدرة معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة علي اتخاذ القرار المناسب نحو قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية ؟**

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات: (خالد الباز، ١٩٩٦) ،( نادية لطف الله، ١٩٩٧)، (جميل الحكيمي،٢٠٠٤) التي أكدت على تدني القدرة على اتخاذ القرار لدي الطلاب في المراحل التعليمية المختلفة وتم ارجاع ذلك إلي القصور في تضمين المناهج الحالية للقضايا والمشكلات الواقعية، وإلي عدم تدريب الطلاب علي اتخاذ القرارت في ظل تلك المناهج .

للإجابة عن السؤال الرابع من أسئلة البحث وهو **( ما البرنامج المقترح لتنمية الوعي بتلك القضايا والقدرة عل اتخاذ القرار المناسب نحوها لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة ؟)**

قامت الباحثتين بإعداد البرنامج المقترح لقضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية:

وفقاً للخطوات التالية:

- **تحديد الهدف من البرنامج المقترح**:

تحدد الهدف من البرنامج بكونه هدفاً من أهداف البحث لتنمية الوعي بقضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية والقدرة على اتخاذ القرار المناسب نحوها لدى معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة.

- **إعداد البرنامج** :

وتتضمن النقاط التالية:

- **تحديد الأهداف العامة البرنامج**:

- تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة.
- تنمية القدرة على اتخاذ القرار نحو بعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة.

- **تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج**:

تم صياغة مجموعة من الأهداف الإجرائية لكل موديول من موديولات البرنامج المقترح ، حيث ركزت تلك الأهداف على تنمية الوعي بقضايا التربية الصحة المرتبطة بالتربية الجنسية ، والقدرة على اتخاذ القرار نحوها .

- **إعداد محتوى البرنامج**:

بعد تحديد عناصر البرنامج، قامت الباحثتين بإعداد محتواه في صورة برنامج تعلم ذاتي متكامل يتألف من خمسة موديولات تعليمية وقد روعي عند

إعدادها أن تتضمن القضايا والمشكلات الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية وتمثلت هذه الموديولات في :

- الموديول الأول : التربية الجنسية وقضايا العصر.
- الموديول الثاني : الجهاز التناسلي الذكري وأهم إصاباته.
- الموديول الثالث : الجهاز التناسلي الأنثوي.
- الموديول الرابع : ماذا عن العلاقات الجنسية...؟
- الموديول الخامس : حوار حول قضايا العصر.

حيث تكون كل موديول من العناصر التالية:

- مقدمة توضح أهمية دراسة للموديول.
- أهداف سلوكية توضح المطلوب تحقيقه من دراسة الموديول.
- (مصادر التعلم بالإضافة للموديول).
- اختبار قبلي (Pretest) يحدد مدى إلمام الطالبة المعلمة بمحتوى الموديول.
- المحتوى العلمي للموديول وأنشطة التعليم والتعلم.
- تقويم ـ تكويني لتحديد مدى إلمام الطالبة المعلمة بجوانب التعلم.
- اختبار بعدي ( Test ـ Post ) لتحديد مستوى الإتقان واتخاذ القرار المناسب حول الانتقال إلى الموديول التالي أو إعادة دراسة الموديول.
- مفتاح تصحيح (نموذج الإجابة على الاختبار القبلي ـ البعدي).

- **الأنشطة والوسائل التعليمية المستخدمة في البرنامج**:

تم توضيح الأنشطة بداخل كل موديول من موديولات البرنامج وتتمثل في :

- قراءة بعض الكتب المتخصصة في المجال.
- الإجابة عن بعض التساؤلات بكل موديول.
- جمع بعض المقالات من الصحف حول موضوع معين.
- الاطلاع على بعض مواقع الإنترنت المحددة.
- الاطلاع على الاسطوانة التعليمية المرفقة بالبرنامج.
- الاطلاع على بعض البرامج الإعلامية التي تتناول تلك القضايا.
- حضور لقاءات المناقشة التي تحددها أستاذة المادة للإجابة على تساؤلات الطالبات.

وقد روعي عند إعداد البرنامج ما يلي:

- ملاءمة البرنامج للنمو النفسي والاجتماعي للطالبات عينة الدراسة.
- القيم الدينية والثقافية والفلسفية السائدة في المجتمع، والتي تتعلق بالمرحلة التعليمية التي يمكن عندها مناقشة محتوى البرنامج من قضايا ومشكلات.
- تنوع الخبرات والأنشطة التي يتضمنها محتوى البرنامج، مما يسهم في إثراء المحتوى.
- مراعاة التنظيم المنطقي والسيكولوجي في عرض المحتوى، بحيث يكون ذا معنى وأهمية ويجذب انتباه عينة الدراسة.

- تكامل المحتوى بحيث يدمج مفاهيم الاقتصاد المنزلي والتربية الدينية والصحة الجنسية في تنظيم المحتوى.

- **تقويم البرنامج المقترح**:

تم تقويم مخرجات التعلم بالبرنامج المقترح من خلال :

- التقويم القبلي (يتم قبل تطبيق البرنامج المقترح) وذلك من خلال الأدوات التالية:
  - ✓ مقياس الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية.
  - ✓ مقياس القدرة على اتخاذ القرار نحو قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية.
- التقويم التكويني (يتم أثناء تطبيق البرنامج) وذلك من خلال تطبيق الأدوات التالية:
  - ✓ الاختبار المعرفي لقياس المعارف والمعلومات المتضمنة بمحتوى كل موديول.
  - ✓ بعض المواقف التي تقيس مدى وعي الطالبات بمحتوى كل موديول.
  - ✓ بعض المواقف التي تقيس مدى قدرة الطالبات على اتخاذ القرارات المناسبة نحو القضايا والمشكلات الواردة بكل موديول.
- التقويم البعدي (يتم بعد الانتهاء من دراسة البرنامج) وذلك من خلال تطبيق أدوات التقويم القبلي.

- **ضبط البرنامج المقترح**:

تم ضبط البرنامج للتأكد من صلاحيته للتطبيق الميداني، من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين، وكان من أهم النتائج تغيير المحتوي العلمي لقضية ختان الإناث بحيث توجد حالة من الاتزان في عرض القضية وتوضيح الرأي والرأي المضاد لهذه القضية، حيث أشارت تعديلات المحكمين إلي وجود نوع من التحيز الواضح ضد ختان الإناث والذي قد يؤثر علي تفكير الطالبات وقراراتهن ، كما يتعارض مع أسلوب عرض القضية بمعناها العام وهي قبول الرأي والرأي المقابل دون تحيز لأي منهما.

- **الصورة النهائية للبرنامج المقترح**:

بعد ضبط البرنامج وتعديله في ضوء آراء المحكمين، أصبح في صورته النهائية صالح للتطبيق الميداني.

- **إعداد دليل المعلم**:

تم إعداد دليل المعلم للبرنامج المقترح ليكون مرشداً وموجهاً لمن يقوم بتدريس هذه البرنامج في تحقيق الأهداف المنشودة، ولقد اشتمل الدليل علي ما يلي:

- مقدمة الدليل وتتضمن التعريف بالموديولات ومدى أهميتها.
- دور المعلمة في تدريس الموديولات التعليمية.
- فكرة عامة عن الموديولات المتضمنة بالبرنامج.

- التعليمات التي يجب اتباعها عند عرض الموديولات التعليمية.

- **ضبط دليل المعلم** :

تم ضبط دليل المعلم بعرضه على مجموعة من المحكمين للتأكد من صلاحيته ومدى مناسبته لأسلوب التعلم الذاتي وللمرحلة الجامعيه.

وبذلك تكون قد تمت الإجابة علي السؤال الرابع من أسئلة البحث وهو ( ما البرنامج المقترح لتنمية الوعي بتلك القضايا والقدرة عل اتخاذ القرار المناسب نحوها لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة)

للإجابة عن السؤال الخامس من أسئلة البحث وهو ( **ما فاعلية البرنامج المقترح لتنمية الوعي بتلك القضايا والقدرة عل اتخاذ القرار المناسب نحوها لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة ؟** ) قامت الباحثتين بما يلي :

- اختيار عينة البحث : تم اختيار عينة البحث الحالية وتمثلت في جميع طالبات الفرقة الرابعة شعبة الاقتصاد المنزلي بكلية التربية النوعية بدمياط وعددهم ٣٨ طالبة
- التطبيق القبلي لأداتي البحث : تم تطبيق أداتي البحث (مقياس الوعي ببعض القضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية، ومقياس القدرة على اتخاذ القرار المناسب نحوها) في يوم السبت الموافق ٢٠١٤/١١/٨.
- دراسة البرنامج المقترح: تم تطبيق البرنامج المقترح على عينة البحث بعد تطبيق أداتي البحث قبلياً، وقامت جميع الطالبات بدراسة البرنامج ذاتياً مع مراعاة دور الباحثتين في الأرشاد والتوجيه ، وذلك خلال الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠١٤/ ٢٠١٥
- التطبيق البعدي لأداتي البحث : تم تطبيق أداتي البحث بعدياً على عينة البحث في يوم السبت ٢٠١٤/١٢/٢٧م.

- **نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها** :
- **عرض النتائج** :
- **اولاً : نتائج تطبيق مقياس الوعي ببعض قضايا التربية الصحية** :

**جدول (٧) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات مقياس الوعي ببعض قضايا التربية الصحيةلدى معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة في التطبيق (قبلي – بعدى)**

| البيان | التطبيق | المتوسط | الانحراف المعياري | فروق الأزواج | | قيمة ت المحسوبة | قيمة ت الجدولية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | المتوسط | الانحراف المعياري | | | |
| مقياس الوعي ببعض القضايا الصحية | القبلى | ٩٦.١٣ | ٧.٢٨ | ٢٢.٠٢ | ٨.٩٧ | ١٠.٣٢ | ٢.٠٢١ | دالة عند مستوى ٠.٠٥ |
| | البعدي | ١١٨.١٥ | ٤.٦٧ | | | | | |

عدد أفراد العينة = (٣٨) درجات الحرية ن – ١ = ٣٧

يتضح من جدول ( ٧ ) أن:

- متوسط درجات عينة البحث في التطبيق البعدي لمقياس الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية هو (١١٨,١٥) ومتوسط درجاتهم في التطبيق القبلي هو (٩٦,١٣) مما يعني ارتفاع درجاتهم في التطبيق البعدي بمقدار (٢٢,٠٢ ) عن التطبيق القبلي .
- قيمة "ت" المحسوبة (١٠,٣٢) أكبر من قيمة "ت" الجدولية (١,٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجات حرية (٣٧)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( ٠,٠٥)، ومن هنا تتحقق صحة الفرض الثالث الذي ينص على: " **يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي درجات معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لصالح التطبيق البعدي** ".

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسات كلا من (محمد علي فالح ٢٠٠١ ، وغادة زايد ٢٠٠٢ ، صفاء احمد ٢٠١٣) والتي أكدت جميعها علي فاعلية اسلوب التعلم الذاتي في تحقيق الأهداف التي استخدم من أجلها ، ودراسة (أمنية الجندي، ٢٠٠٣) والتي توصلت نتائجها إلى فعالية وحدة مقترحة قائمة على التعلم الذاتي في تنمية الوعي بمفاهيم وقضايا الصحة الإنجابية كمحور من محاور التربية الجنسية لدي الطالبات المعلمات شعبة العلوم بكلية البنات .

- **ثانيا : نتائج تطبيق مقياس القدرة على اتخاذ القرار نحو بعض القضايا الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية:**

**جدول (٨) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات مقياس القدرة علي اتخاذ القرار ببعض قضايا التربية الصحيةلدى معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة في التطبيق (قبلي – بعدي)**

| البيان | التطبيق | المتوسط | الانحراف المعياري | فرق الأزواج | | قيمة ت المحسوبة | قيمة ت الجدولية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | المتوسط | الانحراف المعياري | | | |
| مقياس اتخاذ القرار نحو بعض القضايا الصحية المعاصرة المرتبطة بالصحة الجنسية | قبلي | ٧٠,٢٣ | ٥,٥٣ | ١٤,٥٢ | ٥,٨ | ١٠,١٢ | ٢,٠٢ | دالة عند مستوى ٠,٠٥ |
| | بعدي | ٨٤,٧٦ | ٣,٥٢ | | | | | |

عدد أفراد العينة = ٣٨ درجات الحرية = ن — ١ = ٣٧

يتضح من جدول ( ٨ ) أن:

- متوسط درجات عينة البحث في التطبيق البعدي لمقياس اتخاذ القرار نحو بعض القضايا الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية هو (٨٤,٧)، ومتوسط درجاتهم في التطبيق القبلي هو (٧٠,٢) مما يعني ارتفاع متوسط درجات عينة البحث في التطبيق البعدي عن متوسط درجاتهم في التطبيق القبلي في قياس اتخاذ القرار نحو بعض القضايا الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية بمقدار (١٤,٥).

- قيمة "ت" المحسوبة (١٠,١٢) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجات حرية (٣٧) أكبر من قيمة "ت" الجدولية (١,٩٨) مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، ومن هنا يتحقق صحة الفرض الرابع الذي ينص على: "**يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي درجات معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس االقدرة علي اتخاذ القرار ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لصالح التطبيق البعدي**" .

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ( مرفت هاني ، ٢٠١٣ ) والتي اكدت علي فاعلية اسلوب التعلم الذاتي في تنمية القدرة علي اتخاذ القرار .

- **ثالثا: النتائج المتعلقة بمدى فعالية البرنامج في تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدى معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة:**

**جدول (٩) حجم تأثير البرنامج المقترح على تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحيةالمرتبطة بالتربية الجنسية**

| البيان | التطبيق | المتوسط | الانحراف المعياري | فروق الأزواج | | قيمة ت المحسوبة | درجات الحرية | η2 | d |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | المتوسط | الانحراف المعياري | | | | |
| مقياس الوعي ببعض قضايا التربية لصحية | قبلي | ٩٦,١٣ | ٧.٢٨ | ٢٢,٠٢ | ٨,٩٧ | ١٠,٣٢ | ٣٧ | ٠,٧٥ | ٢,١٢ |
| | بعدي | ١١٨.١٥ | ٤.٦٧ | | | | | | |

عدد أفراد العينة = ٣٨ درجات الحرية = ٣٧

- تم قياس فاعلية البرنامج المقترح بحساب معادلة حجم التأثير (η2) عن طريق المعادلة الآتية: (رشدي منصور، ١٩٩٧، ٥٩)

$$\eta^2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$$

df = درجات الحرية. t2 = دلالة الفروق بين المتوسطات.

- بلغ حجم تأثير البرنامج (٠.٧٥) وهذا يدل على أن البرنامج المقترح ذو فاعلية في تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية.
- بلغت قيمة (d) المحسوبة (٣,٢) وهي قيمة تدل على التأثير الكبير للبرنامج في تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية. ومن هنا تتحقق صحة الفرض الخامس الذي ينص على أن " للبرنامج المقترح حجم تأثير كبير في تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة .

- **رابعا : النتائج المتعلقة بفاعلية البرنامج المقترح في تنمية القدرة على اتخاذ القرار نحو بعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدى معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة:**

**جدول (١٠) حجم تأثير البرنامج المقترح في تنمية القدرة على اتخاذ القرار نحو بعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية**

| البيان | التطبيق | المتوسط | الانحراف المعياري | فروق الأزواج | | قيمة ت المحسوبة | درجات الحرية | η2 | d |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | المتوسط | الانحراف المعياري | | | | |
| مقياس القدرة علي اتخاذ القرار | قبلي | ٧٠.٢٣ | ٥.٥٣ | ١٤.٥٢ | ٥.٨ | ١٠.١٢ | ٣٧ | ٠٧٤٩ | ٢.١١ |
| | بعدي | ٨٤.٧٦ | ٣.٥٢ | | | | | | |

عدد أفراد العينة = ٣٨ درجات الحرية = ٣٧

يتضح من جدول (١٠) ما يلي :

- بلغ حجم تأثير البرنامج المقترح (٠.٧٥) على اتخاذ القرار نحو بعض القضايا الصحية وهذا يدل على أن البرنامج المقترح ذو فاعلية في تنمية القدرة علي اتخاذ القرار نحو بعض القضايا الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية.
- بلغت قيمة (d) (٢.١١) وهي قيمة كبيرة مما يدل على أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج المقترح) على المتغير التابع (اتخاذ القرار) كبير. ومن هنا تتحقق صحة الفرض الرابع الذي ينص على: " للبرنامج المقترح حجم تأثير كبير في تنمية القدرة على اتخاذ القرار نحو بعض القضايا الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة".

- **تفسير النتائج :**

ويمكن إرجاع فعالية البرنامج المقترح "المعالجة التجريبية" في تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية والقدرة على اتخاذ القرار نحوها لدى معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة إلى:

- طريقة تعلم البرنامج المقترح "التعلم الذاتي" والتي ساهمت في مساعدة "عينة الدراسة" في تعلم المحتوى وفقاً للاستعدادات الخاصة بكل منهم، مما انعكس ذلك على مناقشتهم واستفساراتهم حول القضايا المطروحة بالبرنامج المقترح، مما أدى ذلك إلى تنمية الوعي والقدرة على اتخاذ القرار نحو القضايا المتضمنة بالبرنامج لديهم.
- ركزت المعالجة التجريبية أثناء عرض المحتوى العلمي ليس فقط على مدلول القضايا والمشكلات، وإنما على تطبيقاتها في الحياة العملية، كما ركزت على وعي عينة الدراسة بكيفية اتخاذ القرارات المناسبة نحو القضايا الصحية المطروحة .
- توافر البيئة الصفية المناسبة لمناقشة هذه القضايا بعمق ووضوح دون خوف من نقد أفراد العينة بعضهن البعض ، وتم ذلك في مناخ من الحرية والمناقشة العلمية لمساعدتهن على اتخاذ القرارات المناسبة نحو تلك القضايا .

- توافر المعلومات والمعارف المتعلقة بكل قضية بمحتوى البرنامج مما يساعد أفراد العينة على تحديد المشكلة، وجمع البيانات، وتحديد البدائل، اختيار البديل المناسب، ومن ثم التوصل إلى القرار المناصب للقضية .
- ساهم البرنامج المقترح في مراعاة احتياجات ومتطلبات عينة الدراسة في هذه المرحلة العمرية "المراهقة المتأخرة ـ الشباب"، وذلك من خلال تناول القضايا والمشكلات المرتبطة بهذه المرحلة في البرنامج مثل قضايا (الحمل غير الشرعي ـ الزواج المبكر ـ زواج الأقارب ـ الفحص الطبي قبل الزواج ـ انتشار الزواج العرفي بين الشباب... وغيرها) .
- ساهم البرنامج المقترح في إثارة دافعية "عينة الدراسة" في التعرف على أبعاد القضية المطروحة وأهدافها وأهميتها لمواجهة مثل هذه القضايا في الحياة العملية .
- ساهم البرنامج المقترح بما تتضمنه من قضايا ومشكلات على تنمية الوعي واتخاذ القرار لدى "عينة الدراسة" نحو هذه القضايا، ويتضح ذلك من خلال تناول البرنامج لبعض الأنشطة والمواقف التي تجعلهم يتخيلون أنفسهم مكان صاحب القضية أو المشكلة.

- **الصعوبات التي واجهت الباحثتين خلال تجربة البحث** :

واجهت الباحثتين بعض الصعوبات خلال تجربة البحث الحالية يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- طبيعة الموضوع : فالتربية الجنسية في مجتمعاتنا العربية والإسلامية قضية خطيرة ومثيرة للجدل بطبيعتها، ولا ينظر إليها في الغالب بمنظورها الصحيح، وبالطبع هذا تطلب من الباحثتين مجهودا كبيرا في إقناع ليس فقط عينة الدراسة والعينة الاستطلاعية. بل اقناع بعض أساتذة الجامعات الذين لديهم وجهات نظر مناهضة لهذا الموضوع، في التعريف بمعني التربية الجنسية الصحيح وأهميته، وكذلك في الرد على بعض التساؤلات التي تحمل مخاوفهم ومناهضتهم لهذا الموضوع ،على سبيل المثال:
  - ✓ ما أهمية دراسة هذا الموضوع، وأن ذلك قد يثير رغبات مكبوتة لدي الشباب مما يؤدي إلي تأثير سلبي وليس العكس. وهكذا .
  - ✓ ولكن بالرد المنطقي والعلمي على هذه التساؤلات، تحسنت تلك الاستجابات إلي تنمية حب الاستطلاع والاتجاه الإيجابي نحو التربية الجنسية.
- تعدد المصادر: فكثرة وتعدد المصادر اللازمة لإعداد محتوي البرنامج المقترح أدت إلي وجود صعوبة في انتقاء وعرض محتوي القضايا وفقا لقائمة القضايا الصحية النهائية، كي لا تشعر المتعلمات بالتحيز تجاه رأي أو قرار معين .
- وقت ومكان التدريس: نظرا لضيق الوقت ، لأن البرنامج غير مرتبط بمقرر معين، لذا تم اختيار الموديولات التعليمية كطريقة للتعلم الذاتي لمحتوي

البرنامج ، وهذا يعد أحد مبررات اختيار أسلوب التعلم الذاتي، وتم التغلب علي مشكلة المكان حيث كان يتم اللقاء مع عينة الدراسة في معمل الوسائل التعليمية بالكلية أو بأحد المدرجات خارج أوقات المحاضرات المقررة بجدول الكلية.

- القدرة على الإقناع: فلقد واجهت الباحثتان العديد من التناقضات بين استجابات الطالبات حول أهمية هذه القضايا والمشكلات الصحية الواردة باستطلاع الرأي وضرورة تدريسها، ورفضهم للإجابة عن أدوات الدراسة بحجة أنها قضايا وموضوعات مخجلة، وهذا تطلب وقت أخر للإقناع من خلال المناقشة والحوار.
- الخجل: فلقد عانت الباحثتان من خجل الطالبات عينة الدراسة منها خاصة في طرح التساؤلات التي تواجههم أثناء دراسة البرنامج خاصة تجاه بعض القضايا مثل المعاشرة الجنسية المحرمة، وترقيع غشاء البكارة ، ولقد تغلبت الباحثتين علي ذلك بكتابة جميع تساؤلاتهم في ورقة دون ذكر أسماء، ويتم الإجابة عنها بصورة جماعية كي يستفيد منها الجميع، واضطرت الباحثتين إلي ذلك خشية تكون أي من التصورات البديلة أو الخاطئة نتيجة عدم الإجابة عن هذه التساؤلات، والتي تؤثر بدورها علي إجابات التطبيق البعدي للأدوات.
- التناقض: واجه عينة الدراسة العديد من التناقضات بين ما يسمعونه من الأصدقاء وأولياء الأمور حول قضية ما، وبين ما يتعلمونه بالموديولات، وذلك يؤكد علي أن لديهم تصورات خاصة سواء صحيحة أو خاطئة يجب التعرض لها وتصويبها إن كانت خاطئة، مما ساهم في تحقيق أحد أهداف الوحدة وهو الوعي بالقضايا المطروحة خلال حلقات المناقشة والإجابة عن تساؤلاتهم، ومن ثم تصويب تلك التصورات.

ولقد أضاف البرنامج بعض المشاعر الايجابية منها: روح الود والتفاعل، الإحساس بالمسئولية التدريب علي مهارة جديدة وهي الإعداد للزواج، الإحساس بمدي أهمية هذا الموضوع في الحياة الحاضرة والمستقبلية.

- **توصيات البحث** :

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي والتي أشارت إلي فاعلية البرنامج في تنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية المرتبطة بالتربية الجنسية لدي معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة توصي الدراسة الحالية بما يلي:

- العمل على تضمين بعض قضايا ومشكلات التربية الجنسية المتضمنة بالبرنامج المقترح في مناهج الجامعات وخاصة كليات التربية والتربية النوعية .
- ضرورة صياغة أهداف واضحة للتربية الجنسية تتناسب مع واقع وثقافة المجتمع، وأن تتضمن هذه الأهداف جوانب التعلم الأساسية (المعرفية ـ

الوجدانية ـ المهارية) وأن تكون الأهداف مناسبة لكل مرحلة من مراحل التعليم.

- ضرورة الاهتمام بإعداد المادة العلمية في هذا المجال ويتم ذلك عن طريق:
  - ✓ إعداد دليل المعلم في التربية الجنسية في التخصصات المختلفة ويتضمن هذا الدليل المادة العلمية للتربية الجنسية بشيء من العمق والاتساع والوسائل التعليمية المعينة وطرق التدريس التي ينبغي أن يستخدمها المعلم في هذا المجال.
  - ✓ إعداد النشرات والمجلات والكتيبات الدورية للمعلمين التي من خلالها يقفون على كل جديد من الخبرات التدريسية وأساليب التدريس الحديثة في هذا المجال بما يتفق مع ثقافة وقيم المجتمع.
- ضرورة التأكيد على استخدام أساليب التدريس التي يكون الطالب فيها محور العملية التعليمية مثل أساليب التعلم الذاتي لدي المعلمين قبل وأثناء الخدمة حتى يستطيعوا مواكبة العصر وتطوراته ذاتيا وفق قدراتهم واستعداداتهم الشخصية.
- ضرورة عمل دورات تدريبية لمعلمات الاقتصاد المنزلي قبل وأثناء الخدمة في كيفية تناول بعض قضايا التربية الجنسية في المناهج الحالية للاقتصاد المنزلي، وإكسابها لطالبتهن حتى يكونوا على دراية وصلة بها.
- عمل ندوات وحلقات دراسية لطلاب الجامعات حول بعض قضايا التربية الجنسية والنتائج المترتبة عليها واستضافة بعض رجال الدين والصحة للاستفادة بآرائهم حولها.

- **مقترحات البحث** :

في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج يمكن اقتراح بعض البحوث والدراسات المستقبلية فيما يلي:

- دراسة واقع مناهج الاقتصاد المنزلي الحالية بمراحل التعليم المختلفة في ضوء مدى تضمينها لقضايا ومشكلات التربية الجنسية.
- برنامج المقترح في التربية الأسرية لمعلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة وبيان أثرها على القدرة على التصرف في المواقف الحياتية.
- وحدة مقترحة في التربية الوقائية لتنمية مهارة اتخاذ القرار الأخلاقي نحو بعض قضايا الصحة الجنسية لمعلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة .

- **المراجع :**


- إبراهيم عميرة، فتحي الديب (١٩٩٧): تدريس العلوم والتربية العلمية، ط١٤ ،القاهرة : دار المعارف .
- أحمد الخطيب ورداح الخطيب (٢٠٠٢) : الحقائب التدريبية ، الأردن : حمادة للنشر والتوزيع.
- أحمد حسين اللقاني وعلي أحمد الجمل( ٢٠٠٣): معجم المصطلحات التربوية المعرفة في المناهج وطرق التدريس،ط٣ ، القاهرة: عالم الكتب.

- أسماء عبد المجيد (٢٠٠٦ ) : فعالة بعض الأنشطة القرائية الأثرائية في تنمية الثقافة البيولوجية والاتجاه نحو مهادة الأحياء لدي طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة الزقازيق .

- الحسيني معدي - ب (٢٠٠٥): التربية الجنسية بين الفكر الإسلامي والغربي، القاهرة : دار العلم والإيمان.

- _____ - ج (٢٠٠٥): التربية الجنسية للمراهقين والشباب من منظور إسلامي، القاهرة : دار العلم والإيمان.

- _____ - د (٢٠٠٥): التربية الجنسية في مختلف المراحل التعليمية من منظور إسلامي، القاهرة: دار العلم والإيمان.

- ألفت شقير وزينب حسن (٢٠٠٦): فعالية برنامج قيمي تقني قائم على التعلم الذاتي في التربية البيئية على تنمية المعرفة بالمشكلات ورفع درجة تمثل القيم وتنمية مهارات اتخاذ القرارات البيئية لدى الطالبات المعلمات تخصص العلوم بكلية التربية بالإحساء، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي العاشر "التربية العلمية تحديات الحاضر ورؤى المستقبل"، ٣٠ يوليو - ١ أغسطس، المجلد الثاني، ص ص ٥٠٩ - ٥٦٣.

- الفت مطاوع (٢٠٠٦): فعالية وحدة دراسية مقترحة في الثقافة الصحية لتنمية الوعي الصحي للعناية بالفم والأسنان لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي العاشر "التربية العلمية وتحديات الحاضر رؤى المستقبل" ، فايد – الإسماعيلية، ٣٠ يوليو – ١ أغسطس، المجلد الثاني، ص ص٦٤١ - ٦٩١.

- ١٠ - أمنية الجندي (٢٠٠٣): فعالية برنامج مقترح قائم علي التعلم الذاي لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية وأبعادها لدي الطالبة المعلمة بكلية البنات، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي السابع "نحو تربية علمية أفضل"، فايد – الإسماعيلية، ٢٧ - ٣٠ يوليو، المجلد الأول، ص ص ١ - ٥٢.

- بهاء الدين سلام (١٩٩٧): الصحة والتربية الصحية، القاهرة : دار الفكر العربي.

- تغريد عمران (٢٠٠٦): برنامج مقترح لتنمية بعض المفاهيم الأخلاقية ومهارات اتخاذ القرار الأخلاقي في مواقف الحياة اليومية وقياس أثره لدى تلميذات الإعدادية العامة والمهنية، المؤتمر العلمي الثامن عشر "مناهج التعليم وبناء الإنسان العربي"، ٢٥ -٢٦ يوليو، دار الضيافة – جامعة عين شمس، المجلد الثاني، ص ص ٦٤٧ – ٦٨٦.

- جمال الدين حسن (٢٠٠٣): الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية مستواه، علاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية"، مجلة كلية التربية ببنها، المجلد الثالث عشر، العدد (٥٤) ، ص ص ١٦٥ - ١٩٩.

- جميل الحكيمي (٢٠٠٤): أثر دراسة برنامج التربية البيئية في المعلومات والاتجاهات البيئية واتخاذ القرار لدى طلبة كلية التربية في جامعة تعز، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، العدد (٩٣)، أبريل، ص ص ٣٣ - ٦٠.

- حسن شحاتة وزينب النجار (٢٠٠٣): معجم المصطلحات التربوية والنفسية، مراجعة حامد عمار، القاهرة : الدار المصرية اللبنانية.

- حنان رجاء عبد السلام (٢٠١٣ ) : فاعلية البرمجيات الاجتماعية في تنمية الوعي الصحي وبعض مهارات القرن الواحد والعشرين لدي طالبات جامعة جيزان ، مجلة التربية العلمية ، العدد ٣، شهر ٥ ، ص ص ١٩٩ - ٢٧٠ .

- حمد الخالدي (٢٠٠٦): فعالية إستراتيجية اتخاذ القرار في تدريس العلوم علي التحصيل والتفكير الناقد لدي تلاميذ المرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية، الجمعية

المصرية للتربية العلمية، مجلة التربية العلمية ، العدد (٣)، المجلد التاسع، سبتمبر، ص ص ١٠١ - ١٢٠.

- خالد عبد اللطيف وحسين طه (٢٠٠٩ ): أساليب التعلم الذاتي الألكتروني التعاوني رؤي تربويه معاصرة، القاهرة : الدار العلمية للنشر التوزيع .

- خالد الباز (١٩٩٦): مهارات اتخاذ القرار لدى معلمي العلوم والدراسات الاجتماعية بمرحلة التعليم الأساسي "دراسة تقويمية"، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، العدد (٣٦)، مايو، ص ص ٩٦ - ١١٦.

- رمضان التائب (٢٠٠٠): دور الإعلام في دعم برامج التربية الصحية المدرسية، تقارير الدول الأعضاء بمكتب التربية العربي لدول الخليج، ورقة عمل مقدمة في ندوة تفعيل دور التوعية الإعلامية في التربية الصحية والغذائية والبيئية للنشء، أبها– المملكة العربية السعودية، ٥ -٨ نوفمبر.

- سهي حسامو و فواز العبدلله (٢٠١١ ) : أثر التعلم الذاتي وتوظيف مهارات التحاور الألكتروني المتزامن وغير المتزامن لدي طلبة معلم الصف بجامعة تشرين ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلد ٨، عدد ١ ، ص ص ١٥ – ٣٤ .

- سيرل بيبي (١٩٩٩): التربية الجنسية، ترجمة محمد رمضان ونجيب إبراهيم، ط٢ ،القاهرة: دار المعارف.

- سوزان السيد حسن (٢٠٠٥): برنامج مقترح لتطوير إعداد معلم العلوم بكليات التربية في ضوء مدخل العلم والتكنولوجيا والمجتمع (STS) وأثره علي التنوير العلمي وأداء الطالب المعلم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

- _____(٢٠٠٧): فاعلية برنامج مقترح في التربية البيئية مدعوم بالأنشطة الإثرائية في إكساب طلبة شعبة التعليم الابتدائي بعض المفاهيم البيئية والقدرة علي اتخاذ القرار حيال بعض قضايا البيئة، مجلة التربية العلمية، المجلد العاشر، العدد (١)، مارس، ص ص ٥٥ - ١١٠.

- صالح صالح (٢٠٠٢): فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء، الجمعية المصرية للتربية العلمية، مجلة التربية العلمية، العدد الرابع، المجلد الخامس، ديسمبر، ص ص ٥١ -٩٩.

- صبري العليمي (٢٠٠١): تطوير منهج البيولوجيا بالمرحلة الثانوية لتنمية بعض مهارات عمليات العلم والوعي الصحي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنوفية.

- صفاء أحمد محمد (٢٠١٣): فعالية برنامج قائم علي التعلم الذاتي في تنمية مهارات الأدارة الصفية للطالبات المعلمات بكلية رياض الأطفال جامعة الفيوم ، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، العدد الرابع والثلاثون ، الجزء الأول ، ، ص ص٢٢٩ -٢٥٤

- عبد الله الحميدان ابراهيم ( ٢٠٠٥ ) : التفكير والتدريس ، ط١ ، القاهرة : مركز الكتاب للنشر .

- عبد المعين هندي (٢٠٠١) : دور التعليم في تنمية الوعي الصحي لدى مرضى السكر، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، المجلد الرابع عشر، العدد (٣)، يناير، ص ص ٢٨٠ - ٣١٨.

- عمر محمود غباين ( ٢٠٠١ ) : التعلم الذاتي بالحقائب التعليمية ، عمان ، دار المسيرة .

- عفاف القادوم (٢٠٠٠): بناء برنامج لتنمية الثقافة الصحية لدي المرأة الريفية في ضوء احتياجاتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- عيسى الشماسي (٢٠٠٣): التربية الجنسية في الأسرة من المفهوم والممارسة، جمعية كليات التربية ومعاهدها في الجامعات العربية، مجلة إتحاد الجامعات العرب للتربية وعلم النفس، المجلد الأول، ص ص ٩٨ -١٣٣.

- غادة عبد الفتاح زايد ( ٢٠٠٢ ) :فعالية برنامج تعلم ذاتي لتنمية مهارات إدارة الأزمات لدي معلمي التاريخ في المرحلة الثانوية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

- فاطمة عبد الوهاب (٢٠٠٢) : تصور مقترح لمقرر التربية الصحية للطلاب المعلمين تعليم ابتدائي شعبة "تربية خاصة"، المؤتمر العلمي السادس للتربية الخاصة للقرن الحادي والعشرون "تحديات الواقع وآفاق المستقبل"، كلية التربية، جامعة المنيا، ص ص ١٧٠ - ٢١٨.

- فاطمة عبد الوهاب وعطيات يسن (٢٠٠٢): وحدة مقترحة في التربية الجنسية لدى التلميذات الصم بالمرحلة الإعدادية المهنية، مجلة كلية التربية ببنها، المجلد الثاني عشر، العدد ٥١، أبريل، ص ص ١٥١ - ١٨٥.

- فريد نجار (٢٠٠٣): المعجم الموسوعي لمصطلحات التربية، لبنان: مكتبة لبنان.

- كمال زيتون (١٩٩٣): نمط اتخاذ القرار عند خبراء الدراسات البيئية والطلبة معلمي العلوم والدراسات الاجتماعية بكلية التربية صوب القضايا البيئية الملحة، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، المؤتمر العلمي الخامس "نحو تعليم ثانوي أفضل"، الجامعة العمالية - القاهرة، ٢ - ٥ أغسطس، المجلد الثاني، ص ص ٦١٩ - ٦٤٨.

- _____ (٢٠٠٢): تدريس العلوم للفهم "رؤية بنائية" ، ط١ ، القاهرة: عالم الكتب.

- ____ ( ٢٠٠٥): التدريس نماذجه ومهاراته ، القاهرة : عالم الكتب .

- ماهر صبري (٢٠٠٢): الموسوعة العربية لمصطلحات التربية وتكنولوجيا التعليم، المملكة العربية السعودية، الرشد للنشر والتوزيع.

- _____ (٢٠٠٢): برنامج مقترح لتدريب المربين علي مواجهة التساؤلات العلمية الصعبة والمحرجة الأكثر شيوعا لدي الأطفال، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي السادس "التربية العلمية وثقافة المجتمع"، فندق بالما – أبوسلطان، الاسماعيلية، المجلد الأول، ٢٨ - ٣١ يوليو، ص ص ١٣١ - ١٧٨.

- مجدي اسماعيل . (٢٠٠٠): فعالية وحدة مقترحة في التربية الصحية للوقاية من الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا لتلاميذ الصف الثالث الإعدادي، مجلة التربية العلمية، المجلد الثالث، ٣١ العدد (١)، مارس، ص ص ٤٣ - ٨٦.

- مجدي حبيب (٢٠٠١): دراسات حديثة في تنمية مهارات صنع القرار، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد (٦٠)، أكتوبر - ديسمبر، السنة الخامسة عشرة، ص ص ٦ -١٩.

- محمد العجمي (٢٠٠٧): التربية الجنسية من منظور الإسلام للحفاظ علي هوية المرأة المسلمة، البحيرة : العالمية للنشر والتوزيع.

- محمد القزاز (٢٠٠٢): التربية الجنسية في ظلال السنة النبوية، المنيا: دار فرحة للنشر والتوزيع.

- محمد المفتي (٢٠٠٥): الأدوار المتجددة للمعلم،الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، العدد (١٠٨)، نوفمبر، ص ص ١٣ - ٢٠.

- محمد حسن (٢٠٠٢): مهارات اتخاذ القرار "الإبداع والابتكار في حل المشكلات"، القاهرة، مركز تطوير الأداء والتنمية.

- محمد علي فالح (٢٠٠١ ) : تأثير استخدام أسلوب التعلم الذاتي وفق الحقيبة التعليمية في تطوير مستوي الأداء المهاري والتحصيل المعرفي لبعض المهارت الأساسية لكرة القدم للأعمار (١٥ -١٦)، رسالة دكتوراه ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بغداد .

- محمد نصر (١٩٩٨): تطوير إعداد معلم العلوم للقرن الحادي والعشرين في ضوء الأهداف المستقبلية للإعداد، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي الثاني "إعداد معلم العلوم للقرن الحادي والعشرين"، الإسماعيلية، ٢ - ٥ أغسطس، المجلد الأول، ص ص ٢٧١ -٣٠٥.

- _____(٢٠٠٢): رؤى مستقبلية لتطوير الأبعاد الغائبة في مناهج التربية العلمية بالوطن العربي، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي الثامن "الأبعاد الغائبة في مناهج العلوم بالوطن العربي"، الإسماعيلية، من ٢٥ - ٢٨ يوليو، المجلد الثاني، ص ص ٣٨٧ - ٤٠٦.

- محمود أحمد (٢٠٠٦): الكفاءة الذاتية لدي معلمي الدراسات الاجتماعية بالمرحلة الابتدائية وعلاقتها باتجاهاتهم نحو مهنة التدريس واتخاذ القرار وبعض المتغيرات لدي تلاميذهم، الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، العدد (٨)، أغسطس، ص ص ١٦٥ - ١٩٩.

- مرفت حامد محمد هاني ( ٢٠١٢ ) : برنامج مقترح قائم علي التعلم الذاتي لتنمية مفاهيم المعلوماتيه الحيوية واتخاذ القرار لدي لدي معلمي الأحياء بالمرحلة الثانوية ، مجلة التربية العلمية ، المجلد ١٥ ، "عدد ١ ، يناير ، ص ص ١٩٦: ٢١٨.

- منال محمد عبد الوهاب (٢٠٠٧) : أسس الثقافة الصحية ، ط٣ ، الرياض : مكتبة الرشد .

- منى سعودي، أيمن سعيد (١٩٩٧): استخدام خرائط السلوك لإعداد وحدة دراسية مقترحة لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي الأول "التربية العلمية للقرن الحادي والعشرين"، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا – الإسكندرية، المجلد الثاني، ١٠ - ١٣ أغسطس، ص ص ٥٥ - ١٣٧.

- نادية لطف الله (١٩٩٧): فعالية وحدة عن الزلازل على التحصيل وعمليات العلم واتخاذ القرار للطالبات المعلمات، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المؤتمر العلمي الأول "التربية العلمية للقرن الحادي والعشرين"الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا – الإسكندرية"، ١٠ - ١٣ أغسطس، المجلد الثاني، ص ص ١٧٣ - ١٩٥.

- نجاح عرفات (٢٠٠١): تصور مقترح لتضمين القضايا العلمية الأخلاقية بمحتوي مناهج الأحياء بالمرحلة الثانوية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة المنوفية، العدد الثالث، السنة السادسة عشر، ص ص ٨٣ - ١٢٥.

- هدي عبد الغني (٢٠٠٢): دور برنامج إعداد معلم العلوم بكليات التربية في تنمية معلوماتهم بقضايا التدخين وتعاطي المخدرات والإدمان ووعيهم بها، مجلة كلية التربية بدمياط، العدد (٣٩)، يناير، ص ص ٢٥١ -٢٨٧.

- يوسف يوسف (٢٠٠٢): علاقة التفكير الناقد ووجهة التحكم والخبرة الإدارية بالقدرة على اتخاذ القرار التربوي الابتكاري لدى مديري المدارس بالمراحل التعليمية المختلفة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٤٨،يناير، ص ص ٤٥ -٧٥.

- Allen, Louisa. (2005): Say Everything: Exploring Young People's for Improving Sexuality Education, Journal of Sex Education, Nov, Vol. (5), Issue (4), pp 389- 404.

- Azman, Azlinda. (2005) : A survey of adolescent knowledge, attitudes, and behaviors regarding sexuality in Malaysia,

Unpublished doctoral dissertation, Retrieved From UMI ProQuest Digital Dissertations Database, NEW YORK UNIVERSITY, USA

- Balanko, Shelley L. (2002): Good Sex? A Critical Review of School Sex Education, Journal of Guidance & Counseling, Summer, Vol (17), Lssue(4), pp 117- 124.
- Behnke – Cook, Deanna L. (2005) : Making claims about sex education in middle school, Unpublished doctoral dissertation, Retrieved From UMI ProQuest Digital Dissertations Database, MCMASTER UNIVERSITY, CANADA, USA .
- Bratton , Angela R. (2004) : Teenage pregnancy , education and the construction of sexuality in Ghana, Unpublished doctoral dissertation, Retrieved From UMI ProQuest Digital Dissertations Database , INDIANA UNIVERSITY, USA.
- Candy. Philp C.(2004 ) : Self Dirrection For Lieflong Learning , Jossey Bass . Sanfrancisco.
- Cozzens, Jessica. (2006): Assessing the Awareness of Adolescent Sexual Health Among Teachers-in-Training, American Journal of Sexuality Education, Vol. (1), Issue (3), pp 23- 33.
- Friedman, Isaac. (2000): Coping Patterns in Adolescent Decision-Making: The Deliberation- Resolution Approach. Paper Presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, New Orleans, LA, USA.
- Fucci, Michael J. (2000): Educating our Future: An Analysis of Sex Education in the Classroom, Brigham Young University Education & Law Journal, Issue (1), pp 91- 32.
- Garcia C., Davison M. (2007): Awareness of Generational Differences is the First Step, Journal of Archives of Dermatology, Jan, Vol. (143), No. (1), pp 120- 121.
- Kirkman, Maggie., Rosenthal, Doreen A., Feldman, S. Shirley. (2005) Being open with your mouth shut : the meaning of 'openness' in family communication, about sexuality, Journal of Sex Education : Sexuality , Society and Learning, Vol (5) No (1) , February , pp 49– 66.
- Lindberg, Laura Duberstein., Ku, Leighton., Sonenstein, Freya. (2000): Adolescents' Reports of Reproductive Health Education, 1988 and 1995, Journal of Family Planning Perspectives, Sep/ Oct, Vol. (32), Issue (5), pp 220- 227.
- Luschen, Kristen V. (2005): Empowering prevention? Adolescent female sexuality, advocacy and schooling, Unpublished doctoral

dissertation, Retrieved From UMI ProQuest Digital Dissertations Database, SYRACUSE UNIVERSITY, USA.

- Papadakons, Zoe Joanna (2004): Decision Making in Health Related Behavior: A Comparison of Greek Women and American Women of Greek Descent, Unpublished doctoral dissertation, Retrieved From UMI ProQuest Digital Dissertations Database, University of South Florida, USA.
- Pivazyan, Karen Arman. (2004): Decision Making in Multi- Agent Systems, Unpublished doctoral dissertation, Retrieved From UMI ProQuest Digital Dissertations Database, Stanford University, USA.
- Scher , Lauren Sue. (2004): Reducing the risk of teen pregnancy : Assessing the effectiveness of school-and community-based pregnancypreventionintervention,Unpublisheddoctoral dissertation, Retrieved From UMI ProQuest Digital Dissertations Database, UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA, USA.
- Tillett T. (2006): Flagging Environmental Health Awareness on Beaches, Journal of Environmental Health Perspectives, Aug, Vol. (114), No (8), pp 468- 475.
- Yang, Zehua (2004): A Decision Making Framework for Ozone Pollution Control, Unpublished doctoral dissertation, Retrieved From UMI ProQuest Digital Dissertations Database, The University of Texas, USA.
- Weaver, Angela D& et. al. (2002): Sexual Health Education at School and at Home: Attitudes and Experiences of New Brunswick, Randall, Hilary E.S, Canadian Journal of Human Sexuality, Vol. (11), Issue (1), pp 19- 32.