تصورات الأطفال عن مرض الإيدز ، وسلوكياتهم المتوقعة تجاه المصابين به

التشخيص والعلاج

إعداد : *د. ماهر إسماعيل صبرى محمد يوسف **

أولا : الإطار العام للبحث

مقدمة :

يعيش الإنسان - على مر العصور - صراعا دائما مع العديد من الأمراض والأوبئة ، بعضها يمكن مقاومته والقضاء عليه ، أما بعضها الآخر فيمثل تحديا صعبا ليس من اليسير مقاومته والحد من خطورته ، وأمام هذا النوع من الأمراض يزداد إصرار الإنسان ، وصموده فى مواجهتها ، فتكون الغلبة له فى النهاية .

ومن المفترض أن حدة الصراع بين الإنسان والمرض قد تضاءلت فى العصر الحديث ، بما شهده هذا العصر من تقدم علمى وتكنولوجى شمل جميع مجالات الحياة ومنها مجال الرعاية الطبية . ومع أن هذا الافتراض أصبح واقعا ملموسا ، فيما نشاهده من تقدم علمى وتقنى هائل فى أجهزة التشخيص والعلاج ، فإن الإنسان لا يزال يواجه - بين الحين والآخر - أمراضا فتاكة ، يقف حائرا أمام أسبابها ، بل عاجز أمام سبل علاجها ، والقضاء عليها. وفى مقدمة تلك الأمراض ذلك المارد الذى أطل على البشرية فى مطع الثمانينات من القرن العشرين ، مهددا بفناء الجنس البشرى فى كافة أنحاء العالم ، إنه مرض "الإيدز" .

ويعرف الإيدز فى الأوساط العلمية بأنه مرض قصور المناعة المكتسبة Acquired Immuno Deficiency Syndrome ، ويطلق عليه اختصارا "ايدز "AIDS" ، ويسببه فيروس يعرف بفيروس "عوز المناعة الآدمى Human Ammuno Deficiency Virus الذى يشار إليه اختصارا بفيروس" "HIV" ، حيث يوجد لهذا الفيروس فصيلتان معروفتان : الفصيلة الأولى يرمز لها (HIV.1) والفصيلة الثانية تعرف بـ (HIV.2) . ***(طلال بكير ، ١٩٩٦ م ، ص ٣٤ و ص ٣٦)***.

وقد تم اكتشاف أولى حالات المرض عام ١٩٨١م فى الولايات المتحدة الأمريكية ، ثم توالى اكتشاف العديد من الحالات بين المعروفين بممارسة الشذوذ الجنسى من الرجال ، مما أعطى الانطباع بأن المرض ينتشر فقط بين هذه الفئة من الشواذ ، لكن سرعان ما اكتشفت إصابات أخرى بين أفراد لهم حياتهم الاجتماعية المنضبطة والسوية . ***(عبدالحسين بيرم ، ١٩٨٩ ، ص ٤٨)***.

ويرى "لوك مونتانييه Luc Montagnier" مدير وحدة السرطان الفيروسى بمعهد باستير بفرنسا - والذى تمكن من عزل الفيروس المسبب لمرض الإيدز فى أوائل عام ١٩٨٣م - أن مرض الإيدز هو مرض المدنية "Civilization" ، أى مرض المدينة "City" ، وإن كان يعتقد فى الوقت نفسه أن الفيروس له جذور ضاربة فى القدم ، وربما يكون قد أباد فى وقت مبكر من التاريخ حضارات سالفة ، ومنذ ذلك الوقت ظل قابعا فى جماعات سكانية منعزلة ، متنكرا وراء أمراض فتاكة أخرى، إلى أن جاءت عوامل مساعدة من ظروف الحياة المعاصرة ، فتضافرت معا لتطلقه من عقاله فى شكل وبائى ، ومن أهم هذه العوامل المساعدة : التسيب الجنسى ، والتلوث الصناعى ، واستخدام العقاقير ، وامتزاج البشر فى حضارة عالمية واحدة. وعلى حد تعبير "مونتانييه" أن شعوب العالم قد تصاهرت فيما بينها ، وأن عالمية الحضارة قد أدت إلى عالمية الجراثيم. ***(توماس باص ، ١٩٩٠ ، ص ص ٨٥ - ٨٦)***.

ومنذ ظهور هذا الوباء اللعين أخذ ينتشر بشكل جنونى فاق كل التصورات ، وقد قدرت منظمة الصحة العالمية عدد حالات الإيدز عام ١٩٩٢ م بحوالى ١.٧٠٠.٠٠٠ مليون وسبعمائة ألف حالة ، علما بأن هذه الأرقام المعلنة لا تمثل سوى جانبا جزئيا من حالات الإصابة الحقيقية بجميع دول العالم . من هذا المنطلق أعلن وزير الصحة الأمريكى أن الإيدز يهدد مالا يقل عن مائة مليون فرد خلال مدة لا تتجاوز عشرين عاما من ظهوره ***(جان بول فارد ، فيليب موست ، جان فرانفوازباش ، ١٩٩٤ ، ص ٨٢ ، أحمد عبداللطيف أحمد ، ١٩٩٣ ، ص ١٧)***.

ولم تقف دول العالم - المتقدمة خصوصا - مكتوفة الأيدى أمام الإنتشار الجنونى لهذا الكابوس ، الذى بات ينشر الرعب بين بنى البشر ، حيث قامت تلك الدول بمحاولات وجهود مضنية عن طريق العديد من مؤسساتها العلمية والبحثية ، التى عكفت على دراسة إمكانية التوصل إلى سبيل للخلاص من هذا الوباء ، أو على الأقل الحد من انتشاره.

(*) أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم المشارك بكلية التربية ببنها جامعة الزقازيق ، مستشار تقنيات التعليم بوكالة كليات البنات - المملكة العربية السعودية. **تم نشر البحث في مؤتمر الجمعية المصرية للتربية العلمية عام ١٩٩٧م وحصل على جائزة أفضل بحث في المؤتمر**

ولا تزال البحوث والدراسات مستمرة - حتى وقت إجراء هذا البحث - بهدف الوصول إلى علاج ناجح لهذا الداء ، أو طعم أو لقاح يقى الإصابة به ، لكن جميع المحاولات التى تمت لم تفلح فى إيجاد الحل الأمثل لهذا المرض المشكل .

وأمام فشل محاولات العلماء والباحثين فى التوصل إلى العلاج ، كان لابد من محاصرة المرض ، والحد من انتشاره ، بالعمل على اتخاذ كافة القواعد والاحتياطات اللازمة للوقاية من الإصابة بعدوى هذا المرض اللعين ، ولم يكن من سبيل لذلك إلا بالعمل الجاد والمنظم لرفع مستوى وعى الأفراد بخطورة هذا المرض ، وطرق انتشاره ، وسبل الوقاية من الإصابة به ، وكيفية التعامل بشكل صحيح مع المصابين بالمرض ، أو الحاملين للفيروس المسبب له .. وهنا يبرز دور برامج التوعية الإعلامية ، والتربية الصحية فى هذا الصدد.

وقد أيقنت بعض دول العالم المتقدم أهمية الوعى الصحى فى الحد من إنتشار المرض ، فعمدت - منذ وقت مبكر - إلى إعداد برامج تربوية لمواجهة الإيدز "AIDS Education Programs" حيث وجهت تلك البرامج إلى الأطفال الذين أشرفوا على مرحلة المراهقة ، تلك المرحلة التى يتزايد فيها النشاط الجنسى والإقبال على تعاطى المخدرات Sexual Activity & Drugs Usage ، ومن ثم تتزايد فيها إمكانية نقل العدوى وإنتشار المرض . ففى عام ١٩٨٦ أعد كبار الأطباء بالولايات المتحدة الأمريكية تقريرا ناقش الكثير من المعلومات عن مرض الإيدز ، حيث شمل التقرير معلومات خاصة عن موضوعات الجنس وعلاقتها بالإيدز ، والتى ينبغى تقديمها للأطفال. ومنذ ذلك الحين بدأت العديد من المدارس والجامعات الأمريكية تنفيذ مثل هذه البرامج التربوية ، لرفع مستوى وعى الصغار والكبار بهذا المرض . ***(Acosta, 1992, p. 45, Brown, Reynolds & Brenman, 1994, p. 204)***

وعلى المستوى العالمى يتم تنفيذ البرامج التربوية لمواجهة الإيدز من خلال قنوات عديدة ، كالنشرات والبرامج الإعلامية المقروءة والمسموعة والمرئية ، أو الندوات والمناقشات والحوارات ، أو الموضوعات المدرجة فى محتوى المناهج الدراسية ذات الصلة بالقضايا العلمية عموما ، والصحية خصوصا ، أو غير ذلك من قنوات الإتصال التعليمية . ويمكن لعديد من المؤسسات التربوية المشاركة فى تنفيذ مثل هذه البرامج ، كالمدرسة ، والأسرة ، والمؤسسات الإعلامية ، والمؤسسات الدينية.

وفى دول العالم العربى والإسلامى - ومنها مصر - نرى بوضوح الحساسية الشديدة ، والمحاذير العديدة التى تواجه مناقشة القضايا ذات العلاقة بموضوع الجنس وما شابهها ، وذلك على مستوى المؤسسات التعليمية ، والإعلامية ، والدينية ، بل على مستوى الأسرة . وتمتد هذه المحاذير إلى مناهج التعليم العام بتلك الدول ، فنرى أن المناهج الدراسية بمعظم هذه الدول لا تتضمن مقررات خاصة فى الثقافة الصحية والجنسية ، حتى إن مناهج العلوم بتلك الدول - والتى ينبغى أن تعنى بمناقشة مثل هذه الموضوعات - لم تتطرق لها إلا فى أضيق الحدود ، وبأسلوب هامشى مسطح .

وتأتى نتائج إحدى الدراسات لتؤكد ذلك ، حيث توصلت إلى أن مناهج العلوم لمراحل التعليم العام بمصر - خصوصا للمرحلتين الإبتدائية والإعدادية - لم تشر أية إشارة إلى مرض الإيدز ، باعتباره من أهم القضايا الصحية المعاصرة التى تعانى منها المجتمعات الحديثة . ***(ماهر إسماعيل صبرى ، ١٩٩٤ ، ص ص ١-٤١)***.

وهكذا فإن فرص بناء تصورات خاطئة عن المرض والمصابين به ، لدى الأطفال والمراهقين تكون أكيدة ، بل إن تأصل مثل هذه التصورات الخاطئة فى عقول الأفراد منذ الصغر ، يكون عاملا أساسيا فى سلوك هؤلاء الأفراد بشكل خاطئ تجاه المرض ، والمصابين به ، الأمر الذى يؤدى مباشرة إلى انتشار عدوى المرض ، وإتساع رقعة المصابين به .

وهنا تبرز أهمية البحث الحالى فى أنه يحاول حصر التصورات الخاطئة عن مرض الإيدز ، وتحديد أكثر هذه التصورات شيوعا لدى تلاميذ الصف الأول الإعدادى الذين هم على أعتاب مرحلة المراهقة ، وكذلك تحديد أكثر السلوكيات الخاطئة شيوعا لدى هؤلاء التلاميذ تجاه المصابين بالمرض ، وذلك تمهيدا لتصويب هذه التصورات ، وتلك السلوكيات ، مما يكون له إنعكاساته المباشرة وغير المباشرة على الحد - بإذن الله - من انتشار هذا الوباء

مشكلة البحث :

تحددت مشكلة البحث فى أن المجتمعات العربية والإسلامية بما فيها المجتمع المصرى لم تعد بعيدة عن "مرض الإيدز" وأن على تلك المجتمعات ضرورة التصدى لمواجهة احتمالات تفشى هذا الوباء ، والتى باتت وشيكة ، من خلال رفع مستوى وعى الأفراد بخطورة المرض ، وتصويب تصوراتهم الخاطئة عن المرض ، والمصابين به ، وذلك منذ مرحلة الطفولة ، وقبل أن يصل هؤلاء الأفراد إلى مرحلة المراهقة .

وفى إطار التصدى لهذه المشكلة يحاول البحث الحالى الإجابة عن التساؤلات التالية:

١- ما تصورات تلاميذ الصف الأول الإعدادى عن مرض الإيدز ؟

٢- ما أكثر هذه التصورات الخاطئة شيوعا لدى هؤلاء التلاميذ ؟

٣- ما السلوكيات المتوقعة لهؤلاء التلاميذ تجاه المصابين بالمرض ؟

٤- ما أكثر تلك السلوكيات الخاطئة شيوعا لدى هؤلاء التلاميذ ؟

٥- ما مدى العلاقة بين تصورات هؤلاء التلاميذ عن المرض ، وسلوكياتهم المتوقعة تجاه المصابين به ؟

٦- كيف يمكن تصويب التصورات الخاطئة عن المرض ، وتعديل السلوكيات الخاطئة تجاه المصابين به ، لدى هؤلاء التلاميذ ؟

أهداف البحث :

استهدف البحث الحالى تحديد تصورات تلاميذ الصف الأول الإعدادى عن مرض الإيدز ، وحصر أكثر التصورات الخاطئة شيوعا لدى هؤلاء التلاميذ ، وكذلك تحديد السلوكيات المتوقعة لهؤلاء التلاميذ تجاه المصابين بالمرض ، وحصر أكثر هذه السلوكيات الخاطئة شيوعا. كما استهدف البحث أيضا تحديد مدى العلاقة بين تصورات التلاميذ عن الإيدز ، وسلوكياتهم المتوقعة تجاه المصابين بالمرض . هذا بالإضافة إلى إعداد مرجع لوحدة تعليمية عن الإيدز ، يمكن من خلالها تشخيص تصورات التلاميذ عينة البحث الخاطئة عن المرض ، وسلوكياتهم الخاطئة تجاه المصابين به ، والعمل على تصويب هذه التصورات ، وتعديل تلك السلوكيات .

وإذا قدر لهذا البحث أن يحقق أهدافه ، فإنه من المنتظر - بمشيئة الله تعالى - أن تكون نتائجه بداية لبحوث ودراسات عربية أخرى حول هذا الموضوع الحيوى والخطير.

منطلقات البحث :

انطلق البحث الحالى من المنطلقات التالية :

- المجتمعات العربية والإسلامية - ومنها المجتمع المصرى - لم تعد بعيدة عن الخطر الداهم لمرض الإيدز .
- التصورات الخاطئة عن الإيدز ، والسلوكيات الخاطئة تجاه المصابين به ، عوامل تؤدى - بشكل أو بآخر - إلى زيادة انتشار المرض .
- تصويب التصورات الخاطئةعن الإيدز ، وتعديل السلوكيات الخاطئة تجاه المصابين به ، ضرورة حتمية لرفع مستوى وعى الأطفال بالمرض ، وذلك قبل أن يصلوا إلى مرحلة المراهقة .
- يمكن لتدريس العلوم بدول العالم العربى والإسلامى القيام بدور فعال فى تصويب التصورات الخاطئة عن الإيدز ، وتعديل السلوكيات الخاطئة تجاه المصابين به ، ومن ثم الحد من تفشى المرض .
- يمكن تحديد تصورات الأطفال عن الإيدز ، وسلوكياتهم المتوقعة تجاه المصابين بالمرض ، باستخدام الاختبارات المناسبة .
- يمكن تصويب تصورات الأطفال الخاطئة عن الإيدز ، وسلوكياتهم الخاطئة المتوقعة تجاه المصابين بالمرض ، وذلك من خلال الأسلوب التعليمى المناسب .

عينة البحث :

تم إجراء البحث على عينة من تلاميذ الصف الأول الإعدادى (بنين وبنات) ، الذين هم على أعتاب أو فى بدايات مرحلة المراهقة ، وذلك من بعض مدارس التعليم العام بمحافظة القليوبية ، بجمهورية مصر العربية ، خلال العام الدراسى ١٩٩٧م .

أدوات البحث :

تحددت أدوات البحث فى :

١- اختبار لتحديد تصورات التلاميذ عينة البحث عن مرض الإيدز .

٢- اختبار مواقف لتحديد سلوكيات التلاميذ عينة البحث المتوقعة تجاه المصابين بمرض الإيدز .

والاختباران من إعداد الباحث .

حدود البحث :

يود الباحث أن يؤكد - بداية - أن البحث لن يتعدى حدود إجراءاته الميدانية ، وحدود عينته ، ومن ثم فإن ما يتم التوصل إليه من نتائج فى هذا البحث لن تتعدى نطاق تلك الحدود .

ثانيا : الإطار النظرى للبحث (*)

دور التربية فى مواجهة الإيدز :

قد يتصور البعض أن مواجهة وباء الإيداز ، والحد من انتشاره ، مسئولية الطب والأطباء بالدرجة الأولى ، وأن التربية ليس لها دور فى هذا المجال ،وأصحاب هذا التصور مخطئون حتما ، حيث لا يمكن لأحد أن ينكر دور التربية الصحية فى تزويد الأفراد بالخبرات التى تمكنهم من الفهم الواعى للأمور والقضايا الصحية ، والسلوك بشكل صحى سليم ، ومن ثم تجنبهم الوقوع فى المشكلات الصحية .

وتمثل التربية للإيدز "AIDS Education" أحد الميادين الحديثة للتربية الصحية "Health Education" ، والتى ظهرت مواكبة لظهور مرض الإيدز ، وإنتشاره السريع فى شتى بلدان العالم . وكان أول ظهور لهذا التوجه التربوى فى بعض المدارس العامة بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٨٦م ، حيث بدأت الفكرة على يد كبار الأطباء الممارسين هناك ، ثم تم تشريعها بشكل رسمى فى العديد من الولايات الأمريكية المهددة بتفشى الوباء وإنتشاره ***(Brown, Reynolds & Brenman, 1994, p. 204)*** .

ومنذ ذلك الحين بدأت العديد من المدارس العامة الأمريكية تطبيق برامج التربية لمواجهة الإيدز "AIDS Education Programs" على مستوى جميع المراحل التعليمية قبل الجامعية. ***(A Costa, 1992, p. 45)***.

ولم يقف الأمر عند حد مدارس التعليم العام ، بل تعدى ذلك إلى مستويات دراسية ومراحل تعليمية عليا ، حيث ظهرت برامج ومقررات خاصة بالتربية للإيدز على المستوى الجامعى استهدفت إكساب الطلاب المعلومات والإتجاهات والسلوكيات ، التى من شأنها الوقاية والحد من انتشار الإصابة بالإيدز ***(Taylor, 1992, p. 418)*** .

وقد إمتدت برامج التربية للإيدز لتشمل فئات أخرى من الأفراد ، خارج نطاق المدارس والجامعات ، ومن هذه الفئات عمال المزارع المهاجرين الذين يعملون فى الولايات المتحدة الأمريكية ، حيث دعت الحاجة لضرورة إعداد برنامج تربوى خاص عن الإيدز لهؤلاء العمال وأسرهم ، يتوافق مع لغتهم وثقافتهم وأسلوب معيشتهم ***(Foulk, Laffety & Ryan, 1991, p. 283)*** .

وفى إطار التربية الصحية الجماعية ، ظهر برنامج التربية للإيدز ، الذى قدمته الكنيسة لمرتاديها من الأمريكيين السود ، بهدف تزويدهم بمعلومات كافية عن المرض ، وتعديل إتجاهاتهم نحو المصابين به ***(Quinn, 1993, p. 2063)*** .

وهكذا يتضح دور التربية فى مواجهة الإيدز ، من خلال إنتشار برامج التربية للإيدز على المستوى العالمى ، لجميع فئات المجتمع ، خصوصا تلاميذ المدارس وطلاب الجامعات ، وذلك من خلال المؤسسات التربوية كالمدارس والجامعات ، وكذلك من خلال المؤسسات الدينية والإعلامية التى من أهدافها رفع مستوى الوعى والتوعية الصحية لدى جماهير الأفراد.

تخطيط برامج التربية للإيدز :

يقتضى الحديث عن تخطيط برامج التربية للإيدز الإجابة عن تساؤلات محددة ، بيانها على النحو التالى :

- لماذا برامج التربية للإيدز ؟

يشير هذا التساؤل إلى أمرين : الأول يتعلق بأهمية برامج التربية للإيدز ، أما الأمر الثانى فيتعلق بأهداف تلك البرامج . وفى إطار الحديث عن أهمية برامج التربية للإيدز يتضح أن تلك البرامج أصبحت ضرورة ملحة ، انطلاقا من حقيقة واقعة هى أن المرض آخذ فى الإنتشار بجميع بلدان العالم بشكل يدعو للقلق ، فى الوقت الذى لم تفلح فيه محاولات العلم فى التوصل إلى علاج ناجح ، أو مصل أو لقاح يقى الإصابة بالمرض. ومن ثم يبقى الحل المتاح - حاليا - متمثلا فى الحد من إنتشار المرض ، ومنع تفشى عدواه بين الأفراد الأصحاء ، وفى مقدمة السبل لذلك رفع مستوى وعى الأفراد بخطورة المرض ، وطرق انتقاله ، وطرق الوقاية من الإصابة به ، والأسلوب الأمثل للتعامل مع المصابين به ، تلك الأمور التى لا تتحقق إلا من خلال برامج التربية للإيدز.

وإذا كانت برامج التربية للإيدز تمثل أهمية كبرى لكبح جماح المرض ، فى بلدان العالم ذات الإباحية الجنسية والشذوذ الجنسى ، فهل الحاجة إلى تلك البرامج تظل على نفس درجة الأهمية فى بلدان العالم العربى والإسلامى ؟ ... تجيب بعض الآراء بأن الحاجة إلى مثل هذه البرامج ليست ماسة فى معظم الدول العربية التى تدين بالدين الإسلامى ، حيث تؤثر الثقافة

الإسلامية إلى حد بعيد فى انحصار المرض وانخفاض معدلاته مقارنة مع جهات أخرى . وفى هذا الإطار يشير ***"جين لوب رى"*** رئيس برنامج الإيدز فى الدائرة الرسمية للأبحاث التكنولوجية والعلمية لدول ما وراء البحار فى باريس (ORSTOM) ، بأن الثقافة الإسلامية تعمل دون شك كحاجز ضد انتشار المرض ، ويستند ***"رى"*** فى رأيه هذا إلى نتائج بعض الدراسات التى أكدت انخفاض معدلات انتشار المرض بين المسلمين فى بعض الدول الإفريقية التى يعيش فيها المسلمون وغير المسلمين جنبا إلى جنب ، مثل السنغال وساحل العاج. ***(كاثرين تيستمين ، بيتركولز ، ١٩٩٤ ، ص ١٦٥).***

وعلى جانب آخر تأتى بعض الآراء لتؤكد الضرورة الحتمية لوجود برامج التربية للإيدز فى الدول العربية الإسلامية ، وتستند فى ذلك إلى مبررين : أولهما أن الدراسات التى أشارت إلى انخفاض معدلات انتشار المرض بين المسلمين لا تستطيع - بالطبع - إثبات أن الثقافة الإسلامية وحدها هى المسؤولة عن انخفاض معدلات الإصابة ، فهناك عوامل أخرى كثيرة قد يكون لها دور فى ذلك . أما المبرر الثانى فهو أن المرض ليس بعيدا عن تلك الدول - كما يدعى البعض - ، وإذا كانت إحصائيات منظمة الصحة العالمية (W.H.O.) تشير إلى أن هنالك أقل من (١٢٠٠) حالة مصابة بالإيدز مسجلة رسميا فى دول شمال أفريقيا والشرق الأوسط ، فإن هذه الإحصائيات تفتقر إلى الدقة ، حيث تشير تقديرات المنظمة إلى وجود أكثر من عشر آلاف حالة إصابة فى تلك المنطقة ، فى حين تصل عدد الحالات المشتبه بإصابتهم إلى (٧٥) ألف شخص ،إلا أن هذه الأرقام تبقى متواضعة مقارنة بالأرقام الحقيقية ، الأمر الذى يؤكد أن الخطر ليس بعيدا عن تلك البلدان . ***(كاثرين تيستمين ، بيتركولز ، ١٩٩٤ ، ص ص ١٦٤٠ - ١٦٦)***.

ويؤكد البحث الحالى وجهة النظر القائلة بضرورة حاجة الدول العربية والإسلامية إلى برامج التربية للإيدز ، حتى إذا سلمنا جدلا بأن الوباء ليس متفشيا بتلك الدول ، ذلك لأن الهدف الرئيسى لمثل هذه البرامج هو الوقاية والحد من تفشى عدوى المرض .

وفى إطار الحديث عن أهداف برامج التربية للإيدز تجدر الإشارة إلى أن الهدف الرئيسى لتلك البرامج يتحدد فى الوقاية من الإصابة بالمرض ، والحد من إنتشاره عدواه . وعلى ضوء هذا الهدف فإن برامج التربية للإيدز مطالبة بتزويد الأفراد - على اختلاف مستوياتهم العمرية والتعليمية - بالمعارف والمهارات والسلوكيات والإتجاهات التى تمكنهم من اتقاء الإصابة بعدوى المرض ، وكيفية التعامل بشكل صحيح مع المصابين به . كما أن هذه البرامج مطالبة بتقديم الإجابات الكافية لكل ما لدى الأفراد من تساؤلات واستفسارات حول طبيعة المرض ، والسلوكيات التى تؤدى إلى إنتشاره . ***(Dill, 1994, pp. 349368, Center for Health Promotion and Education, 1988, p. 8).***

ثمة هدف آخر مهم لبرامج التربية للإيدز هو كشف التصورات والمفاهيم الخاطئة عن المرض ، وكذلك السلوكيات الخاطئة التى تؤدى إلى تفشى عدوى المرض ، والعمل على تصويب تلك التصورات والمفاهيم والسلوكيات ، مع التركيز على إكساب الأفراد السلوكيات الوقائية التى تحول بينهم وبين الإصابة بعدوى المرض ، والتى تقلل من القلق والخوف غير المنطقى من الإصابة بهذا المرض اللعين ، وذلك على مستوى جميع المراحل التعليمية ، بداية من المرحلة الإبتدائية ، التى لا يكون الأطفال خلالها قد وصلوا بعد إلى مرحلة الدخول فى

سلوكيات وتصرفات خاطئة تسبب الإصابة بعدوى الإيدز . وتؤكد الدراسات أهمية برامج التربية للإيدز الموجهة للأطفال ، خصوصا عندما تركز على هدف واحد هو تعليم السلوكيات الوقائية لهؤلاء الأطفال . ***(Brown, Reynolds & Brenman, 1994, p. 204).***

- ماذا ينبغى أن تقدم برامج التربية للإيدز ؟

هذا هو ثانى التساؤلات التى تحتاج لإجابة ، فى إطار الحديث عن تخطيط برامج التربية للإيدز ، حيث يشير إلى محتوى هذه البرامج ، والموضوعات التى يجب أن تتناولها ، وجوانب التعلم المرتبطة بتلك الموضوعات.

إن المحتوى الخاص ببرامج التربية للإيدز ينبغى تحديده على المستوى المحلى ، بما يتفق مع القيم والعادات والتقاليد الإجتماعية ، التى تختلف من بيئة لأخرى ، ومن مجتمع لآخر . كما ينبغى اختيار محتوى هذه البرامج على ضوء احتياجات وتساؤلات واستفسارات الأفراد حول الإيدز ، والمصابين به ، بما يتفق ومستويات نموهم العقلى والمعرفى والثقافى ، وبما يتفق واللغة التى يتعاملون بها . ***(Center for Health Promotion and Education, 1988, p. 7).***

ويختلف محتوى برامج التربية للإيدز - خصوصا البرامج المدرسية منها - من مرحلة دراسية لأخرى ، حيث ينبغى أن يتدرج هذا المحتوى بتدرج المستوى العمرى والعقلى للدارسين بكل مرحلة من تلك المراحل ، مع ضرورة تركيز موضوعات المحتوى على ثلاثة جوانب رئيسة للتعلم هى : الجانب المعرفى الذى يشمل المعارف والمعلومات المناسبة حول الإيدز والمصابين به ، والجانب الوجدانى الذى يشمل الإتجاهات نحو المرض والمصابين به ، والجانب السلوكى الذى يشمل أنماط السلوك التى تقى الأفراد الإصابة بعدوى المرض ، وأنماط السلوك التى يسلكها الأصحاء تجاه المصابين بالمرض ، ومثيلتها التى يسلكها المصابين بالمرض تجاه الاصحاء . ***(Brown, Nassau & Barone 1990, P. 270, Brown, Reynolds, Brenman, 1994, p. 205).***

وتأكيدا لذلك أوضحت نتائج بعض الدراسات أن مستوى المعلومات والمعارف ، والاتجاهات ، والسلوكيات المرتبطة بالإيدز تتقدم وتتطور بتقدم عمر الدارسين ، ففى إحدى الدراسات تم التوصل إلى أن مستوى عمق المعلومات عن الإيدز يزداد بتقدم العمر ، فتلاميذ الصفوف الأولى بالمرحلة الإبتدائية يسمعون فقط عن الإيدز ، أما التلاميذ فوق مستوى الصف الثالث الإبتدائى فيمكنهم معرفة بعض المعلومات البسيطة عن المرض ، ويتدرج المستوى ليزداد عمقا لدى تلاميذ الصفوف الأعلى .***(Fassler, et al. 1990, pp. 459-462)***

وفى دراسة أخرى تم التوصل إلى أن الإتجاهات نحو الإيدز والمصابين به ، تختلف - كذلك - باختلاف المستوى الدراسى ، وتتطور هى الأخرى لدى تلاميذ الصفوف الدراسية المتقدمة ، عنها لدى تلاميذ الصفوف الأولى . وأن هذه الإتجاهات ترتبط ارتباطا جزئيا ضعيفا بمستوى معرفة التلاميذ عن المرض . ***(Brown, Nassau & Barone, 1990, pp. 270-275).***

وقد حدد قسم الصحة والخدمات الإنسانية Department of Health and Human Services التابع لمركز الوقاية الصحية والتربية Cente for Health Promotion and Education فى مدينة أطلنطا Atlanta ، بولاية جورجيا Georgia الأمريكية ، الموضوعات التى ينبغى أن يشملها محتوى برامج التربية للإيدز ، المقدمة لتلاميذ التعليم قبل الجامعى ، وذلك على النحو التالى :

(Bor, R. & Miller, 1990, pp. 126-131, Center for Health Promotion and Education, 1988, pp. 8-9),

١- محتوى برامج التربية للإيدز للصفوف الأولى الإبتدائية :

ينبغى أن يركز محتوى برامج الإيدز الموجهة للأطفال بتلك الصفوف على موضوعات بسيطة ومعلومات عن عدوى المرض قبل الإصابة به ، مثل : الإيدز مرض يجعل الكبار شديدى المرض ، الإيدز صعب جدا لمن يصيبه لدرجة أنك لا تستطيع الاقتراب من أو لمس أى شخص مصاب بالمرض ، العلماء يعملون بجد فى كافة أنحاء العالم لإيجاد حل وعلاج لمرض الإيدز .

٢- محتوى برامج التربية للإيدز للصفوف الأخيرة الابتدائية والمتوسطة :

ينبغى أن يشمل محتوى هذه البرامج المعلومات الأتية :

- الفيروسات كائنات دقيقة لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة.

- الفيروسات تنتقل من الشخص المصاب إلى الشخص السليم بطرق عديدة.

- بعض الفيروسات تسبب أمراضا خطيرة للإنسان.

- بعض الأفراد الحاملين لفيروس مرض معين لا تظهر عليهم أعراض المرض.

- مرض الإيدز (قصور المناعة المكتسبة) يسببه فيروس ضعيف .

- الأفراد المصابين بالإيدز يصابون بأمراض عديدة تعرف بالأمراض الانتهازية - مثل سرطان الجلد - التى لا تصيب غالبا الأفراد الأصحاء

- عدوى الإيدز تنتشر بسرعة فائقة ، وأعداد المصابين فى تضاعف مستمر.

-الإيدز يمكن أن يصيب أى شخص فى أى مكان ، كبير وصغير ، ذكر وأنثى.

- فيروس الإيدز ينتقل عن طريق الإتصال الجنسى مع شخص مصاب ، وعن طريق أدوات الحقن الملوثة ، ومن الأم الحامل المصابة إلى جنينها.

- الأفراد المصابين بالمرض يمكنهم إصابة أفراد آخرين دون أن يشعروا.

- فيروس الإيدز لا ينتقل عن طريق ملامسة أى شخص مصاب ، أو العيش معه فى غرفة واحدة ، أو عن طريق التبرع بالدم.

٣- محتوى برامج التربية للإيدز لصفوف المرحلة الثانوية :

يتم التعمق فى المعلومات الخاصة بالمرض والمصابين به ، فى محتوى البرامج الموجهة لطلاب المرحلة الثانوية ، وما بعدها ، حيث ينبغى أن تشمل تفصيلات أكثر عن الفيروس المسبب للإيدز ، والمشكلات الصحية الناتجة عن قصور المناعة المكتسبة فى الكائن الحى ، والسلوكيات التى تؤدى إلى الإصابة بالمرض خصوصا العلاقات الجنسية وتعاطى المخدرات عن طريق الحقن ، وأنماط الإتصال الجنسى التى تنقل العدوى ، وطرق الكشف عن الفيروس ، وكيفية انتقال عدوى المرض عن طريق نقل الدم الملوث أو مشتقاته ، والسلوكيات الوقائية التى تحد من انتقال عدوى المرض .

وعلى جانب آخر ينبغى أن يكون للآباء رأى فى موضوعات محتوى برامج التربية للإيدز ، والموجهة بصفة خاصة للأطفال حيث تتعرض بعض هذه الموضوعات لمناقشة أمور مرتبطة بالجنس. وقد أوضحت نتائج إحدى الدراسات أن معظم الأباء يوافقون على تضمين محتوى برنامج التربية للإيدز - المقدم لأطفالهم بالصف الثامن الأساسى - الموضوعات التالية : ***(Acosta, 1992, pp. 45-49)*** .

- الإيدز كمرض ويشمل : تعريف الإيدز ، كيفية دخول الفيروس إلى الدم ، أعراض وعلامات المرض ، تأثير المرض على مناعة الجسم ، الإصابات الإنتهازية Opportunistic Infections المصاحبة للإيدز ، المضاعفات طويلة المدى للمرض ، أعداد الأفراد المحتمل إصابتهم بالمرض ، نقل الدم.

- كيف ينتشر المرض ؟ : ويشمل : أنماط الإتصال الجنسى التى تنقل عدوى المرض ، الحقن بإبر ملوثة مع متعاطى المخدرات ، من الأم المصابة إلى وليدها ، عمليات نقل الدم الملوث .

- من الأكثر عرضة للإصابة بالإيدز ؟ ويشمل : الجنسية المثلية ، الجنسية الغيرية ، أفراد عائلة تعيش مع مصاب بالإيدز ، العاملين بالصحة والطب ، الرجال ، النساء ، الشواذ جنسيا ، مدمنى المخدرات ، مرضى النزف الدموى ، المتبرعين بالدم ، المواليد الصغار.

- أساليب الوقاية من الإيدز : ويشمل : معرفة الحقائق ، التربية الوقائية ، معرفة الشريك ، تجنب تعاطى المخدرات ، تجنب إقامة العلاقات الجنسية غير المشروعة.

- السلوكيات والجوانب الآمنة : وتشمل : العلاقات الإجتماعية السوية ، حمامات السباحة والمطاعم ،التبرع بالدم ، ملامسة جسم المصاب ، زيارة المرضى فى العيادات والمستشفيات ، التعامل اليومى مع أطفال مصابين بالمرض ، من الحشرات مثل البعوض ، من الحيوانات المنزلية كالقطط والكلاب .

- قضايا جدلية وتشمل : فحص الدم الإلزامى ، الحجر الصحى للمصابين بالإيدز ، تحديد المصابين بالإيدز بعلامة مميزة ، الأثار الاجتماعية للإيدز ، تربية خاصة موجهة للمراهقين.

ويرى البحث الحالى أن من هذه الموضوعات ما يصعب تقديمه لأطفال الصف الثامن الأساسى .

- كيف تقدم برامج التربية للإيدز ؟

عند تخطيط برامج التربية للإيدز ينبغى الإجابة عن بعض التساؤلات التى تحدد كيفية تقديم هذه البرامج بشكل فعال ، من هذه التساؤلات : لمن يقدم البرنامج ؟ من يقدم البرنامج ؟ ما أسلوب تقديم البرنامج ؟

وفى إطار الإجابة عن التساؤل الأول الخاص بالفئات الموجه لها برامج التربية للإيدز ، سبقت الإشارة إلى أن هذا النوع من البرامج ينبغى أن يقدم لكافة الأفراد والفئات ، خصوصا التلاميذ والطلاب بجميع المراحل الدراسية الجامعية وقبل الجامعية. ويمثل أطفال المرحلتين الإبتدائية والمتوسطة أهم الفئات التى ينبغى تقديم برامج التربية للإيدز لها ، ذلك لأن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى خبرات وقائية ، ومعلومات ، وإتجاهات ، وسلوكيات تحول بينهم وبين إصابتهم بعدوى الإيدز ، قبل وصولهم إلى مرحلة المراهقة ، ومن ثم ممارستهم لسلوكيات خاطئة ، قد تؤدى فعلا إلى إصابتهم بالمرض . ***(Brown, Reynolds & Brenman, 1994, p. 204)*** .

أما التساؤل الخاص بمن الذى يقدم برامج الإيدز ؟ فإنه يشير إلى المؤسسات المعنية بتقديم هذه البرامج ، كما يشير إلى الأفراد الذين يستطيعون تقديم البرامج للدراسين. وقد سبقت الإشارة إلى أن برامج التربية للإيدز يمكن تنفيذها بمعرفة العديد من المؤسسات ذات الطابع التربوى ،وفى مقدمتها المدارس والجامعات ، والمساجد والكنائس، ومؤسسات التوعية الصحية ، والمؤسسات الإعلامية والإعلانية .

وإذا كانت المدارس فى مقدمة المؤسسات التربوية التى ينبغى أن تعنى بتنفيذ برامج التربية للإيدز ، فإنه ينبغى تضافر جهود العديد من الهيئات والمؤسسات والجمعيات الأخرى مع المدارس فى هذا الصدد ، فأولياء الأمور ، والمعلمين ، والطلاب ، ومديرى المدارس والجامعات ، ومؤسسات الطب الوقائى ، ومراكز الصحة المحلية ، والمنظمات الدينية وما على شاكلها من المنظمات الأخرى ، يمكنها جميعا المشاركة فى تطوير سياسات ونظم التربية الصحية المدرسية للحد من إنتشار الإيدز . ***(Center for Health Promotion and Education, 1988, p. 7).***

ولضمان تنفيذ برامج التربية للإيدز على نحو فعال ينبغى تدريب كافة الكوادر التربوية المنوط بها تنفيذ تلك البرامج ، كالأباء ، والمعلمين ، والأخصائيين الصحيين العاملين بالمدارس وغيرهم ، تدريبا فعالا كافيا يشمل : طبيعة عدوى الإيدز وطرق التحكم فى إنتشارها ، دور المدرسة فى التربية الفعالة للوقاية من الإيدز ، طرق ووسائل تنفيذ برامج التربية الصحية المدرسية الفعالة الخاصة بالإيدز. وينبغى أن يتلقى القائمين بتدريس موضوعات الإيدز بالمدارس تدريبا دوريا مستمرا أكثر تخصيصا ، لتزويدهم بكل ما يستجد من معلومات حول موضوع الإيدز ، وكيفية الوقاية منه أولا بأول ، ويمكن لمراكز وأقسام التربية الصحية ، وكذلك كليات التربية أن تقوم بخدمات التدريب لهؤلاء الأفراد من المعلمين ، وأخصائيين الصحة المدرسية ، قبل الخدمة وأثناء الخدمة. ***(Center for Health Promotion and Education, 1988,p. 7, Yedidia, Berry & Barr, 1996, pp. 179-191.).***

وعلى وجه الخصوص فإن معلم الفصل فى الصفوف الإبتدائية هو الأقدر على تنفيذ برامج التربية للإيدز الموجهة لتلك المرحلة ، حيث يمكنه فهم طبيعة الأطفال الدارسين بتلك الصفوف ، وطبيعة تفكيرهم ، وقدراتهم ، والطرق الأكثر نجاحا لتعلمهم . أما فى صفوف المرحلة المتوسطة (الإعدادية) والمرحلة الثانوية ، فمن الأفضل أن يقوم بتنفيذ برامج التربية للإيدز معلم أخصائى فى التربية الصحية ،لأن مثل هذا المعلم يكون لديه الخبرة الكافية عن طبيعة المراهقين وخصائصهم ، والقدرة على التعامل معهم ، واختيار أنسب طرق تدريس الموضوعات ذات الصلة بأمور جنسية. ***(Center for Health Promotion and Education, 1988, p. 8).***

ونظرا لأن نظام التعليم بمصر ومعظم الدول العربية ، لا يعتمد على معلمين أخصائيين فى التربية الصحية ، فإن معلم العلوم هو الأقدر على تنفيذ برامج التربية للإيدز بمدارس تلك الدول ، حيث إن الموضوعات التى يشملها محتوى هذه البرامج تدخل فى نطاق اهتمامه وتخصصه.

وفى إطار الإجابة عن التساؤل الخاص بأسلوب تقديم برامج التربية للإيدز ، تجدر الإشارة إلى أن شكل وأسلوب تقديم هذه البرامج يتوقف على أهدافها ، ومحتواها ، ولمن تقدم ؟ ، وأين ؟ ومن الذى يقدمها ؟ .

وبصفة عامة فإن برامج التربية للإيدز يمكن أن تنفذ كبرامج خاصة قائمة بذاتها ، ويمكن أن تنفذ من خلال المناهج الدراسية ، بدمج محتوى هذه البرامج ضمن موضوعات محتوى المناهج الدراسية ذات الصلة ، كمقررات التربية الصحية والتربية الجنسية فى الدول التى يشمل نظامها التعليمى مثل هذه المقررات . أما الدول التى لا يشمل نظامها التعليمى مقررات من هذا النوع - ومنها مصر - فيمكنها دمج موضوعات الإيدز ضمن محتوى مناهج العلوم ***(ماهر إسماعيل صبرى ، ١٩٩٤ ، ص ١٧)***.

وتؤكد بعض الآراء أن برامج التربية للإيدز الموجهة لتلاميذ وطلاب المراحل الدراسية المختلفة ، ينبغى أن تأخذ مكانها فى محتوى المناهج الدراسية كجزء من برنامج متكامل يتناول قضايا ومشكلات التربية الصحية ، ويمكن أن يتم ذلك من خلال تضمين المناهج وحدات دراسية عن الإيدز والمصابين به ، أو من خلال إدخال مقررات خاصة عن المرض وما يرتبط به من قضايا ومشكلات صحية وإجتماعية ***(Haffner, 1992, pp. 54-55).***

ويمكن أن تنفذ برامج الإيدز بأساليب عديدة ، كالتدريس النظامى ، والمحاضرات ، والندوات ، والمؤتمرات ، والمناقشات ، والبرامج الإعلامية الإذاعية والتليفزيونية ، والتحقيقات الصحفية ، والكتب ، والمجلات ، والإعلانات ، والنشرات ... وغيرها.

وكما سبقت الإشارة فإن اختيار الأسلوب المناسب لتقديم مثل هذه البرامج ، يتوقف على عوامل عديدة أهمها : الهدف من البرنامج ومحتواه ، ولمن يقدم ، ومتى ؟ وأين ؟ . ويمكن الاعتماد على أكثر من أسلوب فى تقديم البرنامج ، حيث يمكن للمعلم - عند تدريسه وحدة دراسية أو مقرر دراسى عن الإيدز - الاستعانة ببعض الأساليب الآخرى المشار إليها لدعم عملية التدريس ، وتنويعها ، والعمل على تشويق الدارسين وزيادة مشاركتهم ودافعيتهم للتعلم.

معايير تقييم برامج التربية للإيدز :

عند تخطيط برامج التربية الصحية المدرسية لمواجهة الإيدز ، ينبغى مراعاة مجموعة من المعايير التى يتحدد على ضوئها مدى فعالية هذه البرامج ، حيث يجب تحديد إلى أى مدى : ***(Center for Health Promotion and Education, 1988, p. 10)***

- يشارك الآباء ، والمعلمون ، وفئات المجتمع المثقفين فى تطوير هذه البرامج.

- يتم تضمين هذه البرامج كجزء فى برامج التربية الصحية المدرسية.

- يمكن تدريس محتوى هذه البرامج عن طريق معلم الفصل فى الصفوف الإبتدائية ، وعن طريق معلم التربية الصحية المدرب ، فى الصفوف المتوسطة والثانوية.

- يتم تصميم هذه البرامج بما يساعد الطلاب فى اكتساب المعرفة الأساسية التى تقى الإصابة بعدوى الإيدز ، وفقا لمستوى كل صف دراسى.

- يتم تصميم هذه البرامج بحيث تساعد التلاميذ المراهقين أو المقبلين على المراهقة فى تجنب أنماط السلوك الخاطئة التى تزيد من احتمالية الإصابة بفيروس الإيدز.

- يصاحب هذه البرامج ، برامج كافية لتدريب المعلمين والأخصائيين الصحيين العاملين بالمدارس ، والمكلفين بتدريس موضوعات الإيدز ، على كيفية تدريس كل ما يتعلق بالمرض ، والمصابين به.

- يمكن تقييم عمليات ومخرجات هذه البرامج ، بشكل دورى مستمر .

أساليب تشخيص تصورات الأطفال عن الإيدز :

لتحديد تصورات الأطفال عن الإيدز يمكن الإعتماد على بعض الأساليب والطرق المتنوعة ، منها ما هو تقليدى مباشر، ومنها ما هو غير تقليدى.

ومن الأساليب التقليدية المباشرة التى يمكن استخدامها فى كشف تصورات الأطفال عن مرض الإيدز ، والمصابين به : رسومات الأطفال ، وكتابات الأطفال ، والمقابلات الفردية والجماعية مع الأطفال ، حول الجوانب المرتبطة بالمرض . وخلال هذه الأساليب يوجه للطفل مجموعة أسئلة ويطلب منه الإجابة عن تلك الأسئلة إما بالرسم ، أو بالكتابة ، وإما بالحديث الشفوى. وهذه الأساليب لا تستخدم إلا مع الأطفال اللذين يمكنهم التعبير بالرسم أو بالكتابة أو بالكلام. ***(Farquhar, 1989)*** .

وإلى جانب تلك الأساليب المباشرة توجد أساليب أخرى غير مباشرة ، منها تساؤلات الأطفال عن الإيدز ، حيث يمكن الاعتماد على ما يطرحه الأطفال من تساؤلات واستفسارات عن الإيدز والمصابين به ، فى تشخيص تصوراتهم ومعلوماتهم حول هذا المرض ***(Montauk , Scoggin, 1989, pp. 291-295)*** .

ثمة أسلوب آخر يمكن الاعتماد عليه فى تشخيص تصورات الأطفال ، ومعلوماتهم عن الإيدز ، هذا الأسلوب يعرف بأسلوب المجموعات المركزة "Focus Groups" ، حيث يتم خلال هذا الأسلوب تقسيم الأطفال إلى مجموعات صغيرة يتراوح عدد أفرادها بين خمسة وسبعة أطفال ، ويفضل عدم اختلاط البنين والبنات فى المجموعة الواحدة ، يطرح على كل مجموعة عددا من الأسئلة المرتبطة بالإيدز ، والتى تكشف عن معتقدات هؤلاء الأطفال وتصوراتهم عن هذا المرض ، ويمكن للمعلم أو الأخصائى فى مجال الصحة المدرسية أو علم نفس الطفل ، أن يقوم بدور التوجيه لكل مجموعة ، فيطرح الأسئلة ، ويدير مناقشة الأطفال حولها ، وذلك بدرجة من المرونة التى تقوم على مبدأ الحوار فى المناقشات ، أكثر من مجرد سؤال وجواب ، ومن ثم يمكن كشف تصورات الأطفال عن المرض والمصابين به ، وتحديد أكثر هذه التصورات الخاطئة شيوعا لدى هؤلاء الأطفال . وقد أكدت بعض الدراسات فعالية هذا الأسلوب فى كشف وتشخيص تصورات ومعلومات الأطفال عن الإيدز ، لكنه يحتاج إلى مزيد من الوقت والجهد . بل إن هذا الأسلوب يعد طريقة تدريس ناجحة لكشف تصورات الأطفال الخاطئة عن الإيدز ، والعمل على تصويبها ***(Brown, Nassau & Barone 1990, pp. 270-275, Fassler, et. al., 1990, pp. 459-462, Brown, Reynolds, Prenman, 1994, 204-209).***

وقد اعتمد البحث الحالى على بعض فنيات هذه الطريقة فى إعداد "مرجع وحدة .. أنت والإيدز" لكشف تصورات تلاميذ الصف الأول الإعدادى الخاطئة عن الإيدز ، والعمل على تصويبها.

ثالثا : الدراسات السابقة

من أهم الدراسات والبحوث العالمية التى أجريت حول موضوع التربية والإيدز ، والتى أتيح للباحث الإطلاع عليها ما يلى :

دراسة (كروجر و ياربر Kroger & Yarber) ١٩٨٤ :

وقد استهدفت تقويم كتب التربية الجنسية ، وعلم الصحة المقررة على طلاب المرحلة الثانوية فى ضوء اهتمامها بالمعلومات الكافية المرتبطة بالأمراض التى تنتقل عن طريق الجنس ومنها الإيدز ، حيث تم تحليل محتوى هذه الكتب ، وكان من أهم نتائج الدراسة أن كتب التربية الجنسية هى الأكثر اهتماما بعرض المعلومات الكافية عن الأمراض التى تنتقل من خلال الجنس والعلاقات الجنسية ، وفى مقدمتها "الإيدز" ، وذلك مقارنة بكتب الصحة المدرسية المقررة للمرحلة الثانوية.

دراسة (مك ديرموت وآخرون .McDermott, et. al) ١٩٨٧ :

التى استهدفت تقويم مستوى وعى طلاب الجامعة بخطورة الإيدز ، ومصادر معلوماتهم عن المرض ، حيث أجريت الدراسة على (١٦١) من طلاب الجامعة الأمريكان ، وكان من نتائج الدراسة أن طلاب الجامعة عينة الدراسة يمتلكون معلومات جيدة عن مرض الإيدز ، وأن نسبة طالب واحد إلى ثلاثة طلاب هم الذين لا يفهمون حقيقة أن الإيدز يعنى الموت والهلاك ، ولا يفهمون الأسباب التى تؤدى إلى وفاة مريض الإيدز ،ولا يدركون أن السلوك الجنسى غير المشروع فى مقدمة السلوكيات التى تزيد من إنتشار عدوى الإيدز .

دراسة (مركز الرعاية الصحية والتربية) ١٩٨٨ :

أجرى مركز الرعاية الصحية والتربية Center for Health Promotion and Education بمدينة أطلنتا Atlanta بولاية جورجيا Georgia الأمريكية دراسة استهدفت وضع دليل تخطيطى لبرامج التربية الصحية المدرسية الفعالة الخاصة بالوقاية والحد من إنتشار مرض الإيدز ، حيث شمل المخطط المقترح : قواعد التخطيط لبرامج التربية الصحية المدرسية للوقاية من الإيدز ، وقواعد إعداد العاملين الأكفاء فى هذا المجال ، وقواعد تدريب المعلمين المكلفين بتنفيذ تلك البرامج . كما شمل المخطط تحديد الأهداف الخاصة بالتربية للإيدز ، ومحتوى الموضوعات المرتبطة بالإيدز ، التى ينبغى تقديمها للدارسين على مستوى : المرحلة الإبتدائية ، والمرحلة المتوسطة ، والمرحلة الثانوية. وبالإضافة إلى ذلك شمل المخطط أيضا المعايير التى يمكن الاستناد إليها عند تقييم برامج التربية الصحية الخاصة بالإيدز . ويمثل المخطط الذى وضعته تلك الدراسة دليلا متكاملا ، يمكن على ضوئه تخطيط وتنفيذ برامج التربية للإيدز ، لأية مرحلة دراسية من مراحل التعليم قبل الجامعى.

دراسة (برايس وآخرون Price, et al) ١٩٨٨ :

وقد استهدفت تحديد آراء طلاب المرحلة الجامعية حول الإيدز كمشكلة صحية ضمن مشكلات أخرى تسبب الوفاة فى سن مبكرة ، والإيدز كقضية إجتماعية من القضايا المعاصرة التى يعانى منها المجتمع العالمى . حيث اعتمدت الدراسة على استبانة مكونة من مجموعة تساؤلات عن مرض الإيدز كمشكلة ضمن بعض المشكلات الصحية الأخرى (كأمراض القلب - والسرطان - والسكتة الدماغية - وحوادث الأوعية الدماغية - وحوادث السير). كما تضمن الاستبيان تساؤلات على مقياس ليكرت عن الإيدز كقضية من القضايا الاجتماعية المعاصرة (كالجوع - والتلوث البيئى - وتعاطى المخدرات - والجريمة - والبطالة).

تم تطبيق الاستبانة على (٧٠٠) سبعمائة من طلاب وطالبات المستوى الجامعى (البيض - والسود) . وكان من أهم نتائج الدراسة أن مرض الإيدز يمثل إحدى المشكلات الصحية الخطيرة التى تسبب الوفاة مبكرا فى المجتمع الأمريكى ، وأن هذا المرض يمثل واحدة من أهم القضايا الاجتماعية التى تحتاج لحل سريع وفورى ، وتحتاج لمزيد من الاهتمام والدعم المالى ، وذلك من وجهة نظر طلاب الجامعة عينة الدراسة .

دراسة (فولك وليفرتى وريان Foulk, Lafferty & Ryan) ١٩٩١ :

وقد استهدفت دراسة العوامل التى ينبغى مراعاتها لإعداد برامج التربية للإيدز ، الموجهة بصفة خاصة لعمال المزارع المهاجرين ، والذين يمثلون نسبة (٨%) من إجمالى سكان الولايات المتحدة الأمريكية . وكان من أهم ما توصلت إليه الدراسة أن هؤلاء العمال المهاجرين وأسرهم يختلفون عن الأمريكان فى عدة عوامل مثل : اللغة ، والثقافة ، والمستوى الاقتصادى ، وأسلوب المعيشة ، تلك العوامل التى تحتم ضرورة إعداد برامج تربوية خاصة لهؤلاء الأفراد عن مرض الإيدز ، ومدى خطورته ، وطرق العدوى به ، والعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة عن المرض لدى هؤلاء الأفراد ، وتعديل السلوكيات الخاطئة التى تزيد انتشار عدوى الإيدز .

دراسة (تايلور Taylor) ١٩٩٢ :

وقد استهدفت تحديد أثر مقرر التربية للإيدز AIDS Education المقدم للمستوى الجامعى ، على اتجاهات الطلاب المرتبطة بالإيدز والمصابين به ، وتحديد الفروق الجنسية فى مستوى الإتجاهات نحو الإيدز . حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٤٠) طالبا وطالبة ، بواقع (٩١) طالبة و (٤٩) طالبا. وقد توصلت الدراسة إلى أن برامج التربية لمواجهة الإيدز تؤثر إيجابيا على إتجاهات الطلاب نحو الإيدز ، وأن هناك فروقا جنسية فى الإتجاهات المرتبطة بالإيدز .

دراسة (فينستين ، روسن ، آتود Weinstein , Rosen & Atwood) ١٩٩٢ :

وقد استهدفت تحديد مستوى معرفة الطلاب المراهقين حول الإيدز ، ومدى تأثير ذلك على سلوكياتهم ، حيث طبقت الدراسة استفتاء معلومات الإيدز على (٤٦٥) طالبا وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية ، والسنة الأولى بالمرحلة الجامعية وكان من أهم نتائج هذه الدراسة أن معلومات الطلاب عينة الدراسة عن الإيدز جيدة ، لكن مع ذلك هناك مفاهيم كثيرة خاطئة لديهم عن المرض ، وكذلك فإنهم يقومون ببعض السلوكيات الخاطئة التى يزيد معها احتمال إصابتهم بعدوى الإيدز .

دراسة (أكوستا Acosta) ١٩٩٢ :

وقد استهدفت تحديد آراء الأباء حول المعلومات التى يجب تقديمها لأطفالهم عن الإيدز ضمن برامج التربية للإيدز ، حيث أعدت الدراسة استفتاءا عن المعلومات المرتبطة بالإيدز ، طبق على (١٤٨) من الآباء . وكان من نتائج الدراسة موافقة الآباء على تدريس بعض الموضوعات المرتبطة بالجنس والقضايا الجدلية Controversial Issues لأطفالهم ، بداية من المرحلة الابتدائية ، وأن معظم هؤلاء الآباء يؤيدون تقديم موضوعات الجنس المرتبطة بالإيدز لأطفالهم ، أكثر من الموضوعات التقليدية المقررة منذ عدة سنوات.

دراسة (ريان ، وجونيس ، وايرفين Ryan, Jones & Irvine) ١٩٩٢ :

وقد استهدفت تحديد مستوى معارف وإتجاهات وسلوكيات طلاب الجامعة المرتبطة بالإيدز ، والمستقاة من نظم الكمبيوتر المبتكرة الخاصة بالجامعة فى الإقليم الأوسط بالولايات المتحدة الأمريكية . وكان من أهم نتائج الدراسة أن معرفة الطلاب - عينة الدراسة - لا تكفى لأن يسلكوا بشكل يقيهم الإصابة بالمرض ، وأن البرامج المقدمة لطلاب الجامعة تزيد من فهمهم الصحيح لكيفية انتقال الفيروس ، وتزيد من إيجابية إتجاهاتهم نحو الأفراد المصابين بالإيدز .

دراسة (سنلى وآخرون Cinelli, et. al.) ١٩٩٢ :

وقد استهدفت التخطيط لمشروع تعليمى تناول جانبين : الأول تحديد المعارف والإتجاهات المرتبطة بالإيدز لدى قادة (رواد) التربية ، والجانب الثانى تطوير مخططات المناهج الخاصة "بالتربية للإيدز" المقدمة للطلاب قبل التخرج . وقد أعدت الدراسة أداة لتحديد المعارف والإتجاهات المرتبطة بالإيدز ، طبقت على (٢١٦) من القادة التربويين فى ميدان التربية الصحية والبدنية ، حيث تناولت هذه الأداة بعض القضايا المهمة المرتبطة بالإيدز ، كالأعراض الخاصة بالمرض ، وأنماط انتقاله ، والوقاية منه ، وطرق وأساليب الحد من انتشاره .

دراسة (كوين ,Quinn) ١٩٩٣ :

وقد استهدفت تقويم برنامج "التربية للإيدز" الذى تقدمه الكنيسة للأمريكيين السود ، فى إطار التربية الصحية الجماعية للجماهير ، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأمريكيين السود مرتادى الكنيسة لديهم مستوى عال من المعرفة عن أنماط انتقال فيروس الإيدز ، لكن مستوى معرفتهم متدن فيما يتعلق بأنشطة الحد من مخاطر الفيروس ، وأسباب تفشى المرض بين الأفراد السود. كما توصلت الدراسة إلى أن برنامج الكنيسة الخاص بالإيدز ينمى المعارف المرتبطة بهذا المرض ، ويعدل اتجاهات الأفراد نحو المصابين بالمرض.

دراسة (فيلبس ,Phillips) ١٩٩٣ :

وكانت عن الإيدز والمراهقين ، حيث استهدفت تحديد اتجاهات الطلاب المراهقين نحو استخدام الواقى الذكرى (Condoms) عند ممارسة الإتصال الجنسى . وقد توصلت الدراسة إلى أن نسبة كبيرة من المراهقين الأمريكان لا يستخدمون الواقى الذكرى ، خصوصا عند ممارسة الإتصال الجنسى مع شريك تربطه بهم علاقة حب عنيفة. وقد أوصت الدراسة المربين بأن يكون لهم دور بارز فى إقناع المراهقين باستخدام الواقى الذكرى عند ممارسة الإتصال الجنسى .

دراسة (ريشتر ,Richter) ١٩٩٣) :

وكان من أهم أهدافها دراسة العلاقة بين المعرفة ، والاتجاهات ،والسلوكيات المرتبطة بالإيدز ، لدى طلاب السنة الأولى بالجامعة خريجى المدارس الحكومية بولاية أوكلاهوما Oklahoma الأمريكية . وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة إحصائيا بين معارف الطلاب وسلوكياتهم من ناحية ، وبين معارفهم وإتجاهاتهم المرتبطة بالإيدز من ناحية أخرى.

دراسة (براون ، رينولدز ، برينمان Brown, Reynolds & Brenman) ١٩٩٤ :

وقد تحدد هدف الدراسة فى تقييم عمليات الفهم المؤثرة فى الإتجاهات والمفاهيم الخاطئة عن الإيدز لدى أطفال الصف الخامس ، حيث أجريت الدراسة على (٧٥) من تلاميذ الصف الخامس الإبتدائى بثلاث مدارس فى أيسلندا "Island" وذلك باستخدام أسلوب المجموعات المركزة (المصغرة) ، للكشف عن عمق فهم الأطفال وإتجاهاتهم حول الإيدز . وكان من أهم نتائج الدراسة : أن مفاهيم الأطفال بصفة عامة عن الإيدز بسيطة وساذجة أكثر مما هو متوقع ، وأن فهم هؤلاء الأطفال السطحى الصحيح لطرق إنتقال الإيدز لا يقيهم من تكوين مفاهيم خاطئة عن مسببات انتقال المرض . وأن أسلوب المجموعات المركزة يعد أسلوبا فعالا فى تقييم المستوى العميق لفهم المعلومات المرتبطة بالإيدز لدى الأطفال .

دراسة (ماهر إسماعيل صبرى) ١٩٩٤ :

وقد استهدفت تقويم مناهج العلوم لمراحل التعليم العام بمصر على ضوء اهتمامها بالقضايا والمشكلات الصحية المعاصرة ، وفى مقدمتها قضية انتشار مرض الإيدز ، حيث تم تحليل محتوى هذه المناهج ، وتبين أنها أهملت بعض القضايا الصحية الملحة كقضية الإيدز ، التى لم ترد سوى مرة واحدة فى بضعة سطور بأحد دروس الأحياء للصف الثالث الثانوى.

دراسة (إجين ، وديرى ، وبريتل Egen, Deary & Brettle) ١٩٩٦ :

وقد استهدفت دراسة تغيرات الوظائف المعرفية للعقل البشرى لدى الأفراد المصابين بالإيدز مدمنى المخدرات ، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٨٦) من المصابين بفيروس الإيدز الذين يتعاطون المخدرات (٢٠٠ من الرجال ، و ٨٦ من النساء) . وكان من أهم نتائج الدراسة أن ضعف العمليات المعرفية غير اللفظية الملاحظ لدى مدمنى المخدرات الذين هم فى مرحلة متأخرة من الإصابة بفيروس الإيدز ، لا يمكن أن يعزى إلى تناول المخدرات ، أو الاكتئاب والحالة النفسية ، لكن تعاطى المخدرات يعد من العوامل المؤثرة تأثيرا طفيفا فى ضعف هذه العمليات. وأن انهيار عدد من المهام المعرفية التى تم قياسها أوضحت مدى الضعف المعرفى لدى الأفراد الحاملين لفيروس الإيدز ، الذين بدأت أعراض المرض تظهر عليهم ، والمتمثل فى ضعف وإعاقة الذاكرة ، وضعف مهام الأداء غير اللفظى خصوصا سرعة وإتقان المهارات النفسحركية.

من العرض السابق للبحوث والدراسات التى تناولت موضوع "الإيدز والتربية" ، يتضح أن هذه الدراسات قد غطت جوانب متنوعة لهذا الموضوع ، فمن هذه الدراسات ما تناول موضوع الإيدز فى محتوى المناهج الدراسية كدراستى (كروجر ، ويارير ١٩٨٤) و (ماهر إسماعيل صبرى ١٩٩٤). ومنها ما تناول برامج التربية للإيدز من حيث تخطيطها ، أو تقويمها ، أو دراسة العوامل المؤثرة فيها ، كدراسات : (مركز الرعاية الصحية والتربية الأمريكى ١٩٨٨) ، و (فولك ، ليفرتى ، ريان ١٩٩١) و (سنلى وآخرون ١٩٩٢) و (تايلور ١٩٩٢) و (كوين ١٩٩٣) . ومن هذه الدراسات أيضا ما تناول آراء ومعلومات وإتجاهات وسلوكيات الطلاب المراهقين حول الإيدز كدراسات : (مك ديرموت ١٩٨٧) و (برايس وآخرون ١٩٨٨) و (فينستين ، روسن ، آتود ١٩٩٢) و (ريان ، جونيس ، ايرفين ١٩٩٢) و (ريشتر ١٩٩٣) . ومن الدراسات ما تناول موضوع الأطفال والإيدز ، كدراسة (اكوستا ١٩٩٢) التى بحثت آراء الآباء حول المعلومات المرتبطة بالإيدز التى ينبغى تقديمها لأطفالهم فى المرحلة الإبتدائية . ودراسة (براون ، رينولدز ، برينمان ١٩٩٤) التى تناولت تحديد المفاهيم الخاطئة المرتبطة

بالإيدز لدى تلاميذ الصف الخامس الإبتدائى . وعلى جانب آخر تأتى دراسة (اجين ، ديرى ، بريتل ١٩٩٦) لتركز على تحديد أثر الإصابة بالإيدز على المهام المعرفية للعقل البشرى.

ومع تنوع هذه الدراسات ، فإنها تكاد تجمع على أهمية دور التربية فى مواجهة وباء الإيدز ، وضرورة إعداد برامج تربوية فعالة تعمل على رفع مستوى الوعى بخطورة المرض ، وتعمل على كشف المفاهيم والتصورات الخاطئة حول المرض ، تمهيدا لتصويبها ، وذلك بداية من مرحلة الطفولة وقبل وصول الأفراد إلى المراهقة التى تكثر فيها السلوكيات الخاطئة التى تؤدى إلى اتساع دائرة إنتشار عدوى الإيدز .

والملاحظ أن جميع الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت موضوع التربية والإيدز ، دراسات أجنبية باستثناء دراسة واحدة - فقط - عربية. ومع أن هذه الدراسات وتلك البحوث قد مثلت نقطة انطلاق للبحث الحالى ، فإنها لم تتناول تصورات تلاميذ الصف الأول الإعدادى عن الإيدز ، وسلوكياتهم المتوقعة تجاه المصابين به ، الأمر الذى يجعل من البحث الحالى إضافة عربية - متواضعة - إلى الدراسات العالمية التى أجريت فى هذا المجال .

رابعا : إجراءات البحث

للإجابة عن تساؤلات البحث ، تم اتباع الإجراءات التالية :

١- تحديد تصورات الأطفال عن الإيدز :

للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث ، والخاص بتحديد تصورات تلاميذ الصف الأول الإعدادى عن مرض الإيدز ، تم بناء اختبار لقياس تصورات هؤلاء التلاميذ عن المرض ، وذلك وفقا للخطوات التالية :

أ - تحديد الهدف من الاختبار :

تحدد الهدف من الاختبار فى قياس تصورات تلاميذ الصف الأول الإعدادى عن مرض الإيدز ، ومن ثم تحديد التصورات الخاطئة الأكثر شيوعا لدى هؤلاء التلاميذ عن هذا المرض .

ب- صياغة مفردات الاختبار :

تمت صياغة مفردات الاختبار بنظام الاختيار من متعدد Multiple Choice ، حيث شملت كل مفردة أربع إجابات بديلة ، بالإضافة إلى بديل خامس "مفتوح" يسمح للتلميذ أن يكتب بنفسه الإجابة الصحيحة - من وجهة نظره -إذا لم يجدها بين الإجابات البديلة الأربع المعطاه . وللحد من التخمين روعى وضع أربعة بدائل خاطئة لبعض المفردات ، تكشف قدرة التلميذ على التوصل إلى الإجابة الصحيحة وتسجيلها فى الفراغ المخصص للبديل الخامس (البديل المفتوح). وقد تم اختيار البدائل الصحيحة والخاطئة لمفردات الاختبار من بين كتابات بعض تلاميذ الصف الأول الإعدادى الذين أجابوا عن اختبار مفتوح من نوع المقال القصير يتناول نفس الجوانب الخاصة بالإيدز .

جـ- الصورة الأولية للاختبار :

شمل الاختبار فى صورته الأولية خمس عشرة مفردة ، تبع كل مفردة أربع إجابات (بدائل) اختيارية إحداها صحيح فى بعض المفردات ، وجميعها خطأ فى مفردات أخرى ، هذا إضافة إلى البديل الخامس ، وهو البديل المفتوح . وقد غطت مفردات الاختبار أهم المعلومات المرتبطة بمرض الإيدز ، والتى ينبغى للتلاميذ عينة البحث معرفتها جيدا. ولبيات كيفية الإجابة عن الاختبار ، تم إعداد صفحة التعليمات ، التى سبقت مباشرة مفردات الاختبار حيث شملت تلك الصفحة بعض البيانات الشخصية الخاصة بالتلاميذ عينة البحث ، وبعض التعليمات التى توضح لهم قواعد الإجابة عن أسئلة الاختبار.

د - نظام تقدير درجات الاختبار :

لتقدير درجات التلاميذ عينة البحث فى الاختبار ، تم اتباع نظام يعطى للتلميذ درجة واحدة على كل سؤال يختار إجابته الصحيحة أو يكتب إجابته الصحيحة فى البديل المفتوح ، ويعطيه صفرا فيما دون ذلك. ومن ثم تكون الدرجة النهائية للاختبار مساوية لإجمالى عدد مفرداته .

هـ- ضبط الاختبار :

رغبة فى الوصول بالاختبار إلى صورته النهائية ، تم ضبطه فى جانبين : الجانب الأول يتعلق بصدق الاختبار ، حيث تم عرضه على خمسة محكمين من الأساتذة والأساتذة المساعدين المتخصصين فى مجال تدريس العلوم والتربية العلمية ، هذا بالإضافة إلى ثلاثة محكمين آخرين أحدهم أستاذ لعلم الأحياء ، بينما الأخران من أعضاء هيئة التدريس بكلية الطب المتخصصين فى الأمراض الفيروسية المعدية. وقد أقر المحكمون صلاحية الاختبار بعد إجراء تعديلات بسيطة فى صياغة بعض المفردات. أما الجانب الآخر من جوانب ضبط الاختبار فيتعلق بثبات الاختبار ، حيث تم تطبيق الاختبار على عينة تجريبية قوامها (٤٠) أربعون تلميذا وتلميذة بالصف الأول الإعدادى(*) - من غير عينة البحث - مرتين متتاليتين بفارق زمنى قدره أربعة أسابيع ، ولحساب ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار "تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة التجريبية فى المرتين ، وكانت قيمته (٠.٩١) وهى قيمة دالة إحصائيا عن مستوى (٠.٠١) ، الأمر الذى يعد مؤشرا لثبات الاختبار .

و - الصورة النهائية للاختبار :

بعد إجراء التعديلات التى أبداها السادة المحكمون على صياغة مفردات الاختبار ، وبعد التأكد من صدقه وثباته ، وصل الاختبار بذلك إلى صورته النهائية **(انظر ملحق:١)**.

ز - تطبيق الاختبار :

تم تطبيق الاختبار فى صورته النهائية على عينة قوامها (٢٠٠) من تلاميذ وتلميذات الصف الأول الإعدادى ، نصفهم من الذكور ، والنصف الآخر من الإناث ، حيث مثلت هذه العينة أربعة فصول ،تم اختيارها عشوائيا من مدرستين : إحداهما بمدينة بنها هى "مدرسة زيد بن حارثة الإعدادية المشتركة" ، والثانية بإحدى القرى المجاورة لمدينة بنها هى "مدرسة يس سليم الإعدادية المشتركة" . وقد تم تطبيق الاختبار ميدانيا على عينة البحث بمعاونة بعض الزملاء ، حيث روعى - أثناء ذلك - كافة التعليمات والقواعد اللازمة لتطبيق مثل هذه الاختبارات.

٢- تحديد التصورات الخاطئة الأكثر شيوعا عن الإيدز :

للإجابة عن السؤال الثانى من أسئلة البحث ، والخاص بتحديد أكثر التصورات الخاطئة شيوعا - عن مرض الإيدز - لدى التلاميذ عينة البحث ، تـم الاعتمـاد علـى نتائج الاختبار السابق ، حيث قام الباحث بحساب تكرارات الإجابات الخاطئة ، والنسب المئوية لها ، وعلى ضوء ذلك كانت التصورات الخاطئة الأكثر شيوعا عن الإيدز هى تلك الإجابات الخاطئة التى يرد تكرارها لدى عدد كبير من التلاميذ عينة البحث ، بمعنى آخر هى تلك الإجابات الخاطئة التى تحقق أعلى نسبة تكرار بين هؤلاء التلاميذ .

٣- تحديد السلوكيات المتوقعة للأطفال تجاه المصابين بالإيدز :

للإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة البحث ، والخاص بتحديد السلوكيات المتوقعة لتلاميذ الصف الأول الإعدادى تجاه الأفراد المصابين بمرض الإيدز ، تم إعداد اختبار خاص لهذا الغرض . ونظرا لصعوبة وضع التلاميذ عينة البحث فى مواقف طبيعية - وهو الأفضل - مع أفراد مصابين بالإيدز ، للتعرف بالملاحظة المباشرة على سلوكياتهم تجاه هؤلاء الأفراد ، فقد استعاض الباحث عن ذلك باعداد اختبار مواقف افتراضية يمكن أن تحدث بالفعل فى الحياة اليومية ، حيث شمل الاختبار خمس عشرة مفردة ، كل مفردة عبارة عن موقف مفترض مع شخص مصاب بالإيدز ، يتبعه خمسة بدائل (سلوكيات متوقعة) ، وبديل سادس مفتوح يسجل فيه التلميذ السلوك الصحيح من وجهة نظره ، إذا لم يجده فى البدائل (السلوكيات) المعطاه . وكما حدث فى اختيار بدائل الاختبار الأول الخاص بالتصورات ، فقد تم اختيار البدائل الاختيارية (السلوكيات) لكل مفردة ، من كتابات بعض تلاميذ الصف الأول الإعدادى الذين أجابوا عن اختبار مواقف مفتوح سبق تطبيقه عليهم.

وقد سار هذا الاختبار بنفس إجراءات بناء الاختبار الأول ، وتبع نفس نظام تقدير درجاته (درجة واحدة للإجابة الصحيحة التى يختارها أو يكتبها التلميذ ، وصفر لما غير ذلك) ، وعرض على نفس المحكمين للتأكد من صدقه ، وطبق على نفس العينة التجريبية التى طبق عليها الاختبار الأول ،وبنفس الأسلوب ، حيث تم حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار ، من خلال حساب معامل الإرتباط بين درجات العينة فى المرتين ، والذى بلغت قيمته (٠.٨٨) ، وهى قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) ، الأمر الذى يعد مؤشرا لثبات هذا الاختبار. وبعد انتهاء إجراءات ضبط الاختبار ، وصل بذلك إلى صورته النهائية الصالحة للتطبيق الميدانى **(انظر ملحق : ٢)** ، حيث تم تطبيقه ميدانيا على نفس عينة الاختبار الأول ، مع مراعاة التعليمات والقواعد المتعارف عليها عند تطبيق مثل هذه الاختبارات.

٤- تحديد أكثر السلوكيات الخاطئة شيوعا :

للإجابة عن السؤال الرابع من أسئلة البحث ، والخاص بتحديد أكثر السلوكيات الخاطئة شيوعا ، والمتوقع أن يسلكها التلاميذ عينة البحث تجاه الأفراد المصابين بالإيدز ، تم اتباع ما حدث عند تحديد التصورات الخاطئة الأكثر شيوعا ، حيث قام الباحث بحساب تكرارات السلوكيات الخاطئة بين التلاميذ عينة البحث ، والنسب المئوية لها ، فكانت السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعا هى التى تم تكرارها بين أكبر عدد من هؤلاء التلاميذ .

٥- تحديد العلاقة بين التصورات والسلوكيات :

للإجابة عن السؤال الخامس من أسئلة البحث ، والخاص بتحديد مدى العلاقة بين تصورات التلاميذ عينة البحث عن الإيدز ، وسلوكياتهم المتوقعة تجاه الأفراد المصابين به ، تم حساب معامل الإرتباط بين درجات هؤلاء التلاميذ فى الاختبار الذى يقيس تصوراتهم عن المرض ، ودرجاتهم فى اختبار المواقف الذى يحدد سلوكياتهم المتوقعة تجاه الأفراد المصابين بالمرض ، حيث يعد ذلك مؤشرا لمدى وجود علاقة ارتباطية بين الجانبين.

٦- تحديد كيفية تصويب التصورات الخاطئة ، وتعديل السلوكيات الخاطئة :

للإجابة عن السؤال السادس والأخير من أسئلة البحث ، والخاص بكيفية تصويب التصورات الخاطئة للتلاميذ عينة البحث عن مرض الإيدز ، وتعديل سلوكياتهم الخاطئة تجاه الأفراد المصابين به ، تم إعداد مرجع وحدة مقترحة بعنوان **"أنت والإيدز"** ، يمثل هذا المرجع دليلا متكاملا يمكن لمعلمى العلوم - خصوصا - الاعتماد عليه فى تشخيص وعلاج تصورات الأطفال - الذين هم على شاكلة عينة البحث - عن مرض الإيدز ،وسلوكياتهم المتوقعة تجاه الأفراد المصابين بالمرض.

وقد شمل "مرجع الوحدة المقترحة" ثمانية مكونات هى :

أ - المقدمة : وفيها تم التمهيد لأهمية وخطورة موضوع الإيدز ، وما يمكن أن يقدمه مرجع الوحدة المقترحة فى هذا الإطار.

ب- أهداف الوحدة : حيث تم تحديد الأهداف العامة التى يجب بلوغها بعد الإنتهاء من تدريس تلك الوحدة للأطفال ، وكذلك الأهداف الإجرائية المرتبطة بجوانب التعلم التى يجب أن يحققها الدارس خلال دراسته لتلك الوحدة.

جـ- محتوى الوحدة : وفيه تم تحديد الدروس المقترحة للوحدة ، وأهم العناصر الفرعية لكل درس ، والعدد التقريبى للحصص التى يستغرقها كل درس ، وذلك على ضوء ما أوصت به الدراسات السابقة ، وما كشفت عنه نتائج أدوات البحث (اختبار التصورات ، واختبار السلوكيات) بعد تطبيقها على عينة البحث ، حيث ركز محتوى الوحدة على المعلومات والسلوكيات التى تكثر حولها أخطاء الأطفال عينة البحث .

د- الوسائل التعليمية المساعدة فى تدريس الوحدة : حيث تم تحديد مجموعة متنوعة من الوسائل التعليمية المقترحة ، والتى يمكن الاستعانة بأى منها فى تدريس موضوعات الوحدة .

هـ- الأنشطة المصاحبة لتدريس الوحدة : تم اقتراح مجموعة متنوعة من الأنشطة المصاحبة لتدريس الوحدة ، والتى يمكن من خلالها مشاركة الأطفال على نحو فعال بهدف تحقيق مزيد من التعلم حول موضوعات ودروس الوحدة . حيث يمكن للقائم بتدريس الوحدة الاختيار من بين هذه الأنشطة بما يتفق وطبيعة وقدرات ورغبات الدارسين.

و - استراتيجية تدريس الوحدة : وفيها تم تحديد الخطة التفصيلية للسير فى تدريس كل درس من دروس الوحدة ، حيث تم تحديد أهداف كل درس ، وخطوات تنفيذه . وقد تحددت استراتيجية تدريس الوحدة على ضوء بعض الفنيات الخاصة بأسلوب **"المجموعات المركزة"** (*) ، حيث يطرح المعلم على الدارسين - خلال كل درس - مجموعة أسئلة مرتبطة بالمعلومات الأساسية اللازمة لتحقيق أهداف الدرس ، ثم يتلقى إجابات الدارسين عن كل سؤال ، ويسجلها ، ثم يحدد

الخطأ والصواب فيها ، من خلال مناقشة كل إجابة ، وبيان أسباب خطئها وأسباب صحتها ، وهنا يمكن للمعلم أن يستعين بما يراه مناسبا من الوسائل التعليمية أو الأنشطة المصاحبة لتحقيق هدفه. وبهذا فإن اتباع المعلم لتلك الاستراتيجية يمكنه من تشخيص التصورات والسلوكيات الخاطئة لدى الدارسين عن مرض الإيدز ، والمصابين به ، كما يمكنه - فى الوقت ذاته - من تصويب هذه التصورات ، وتعديل تلك السلوكيات .

ز - تقويم نواتج تعلم الوحدة : حيث تحدد إمكانية تقويم نواتج تعلم الوحدة - على ضوء أهدافها - عن طريق اختبارى : التصورات ، والسلوكيات اللذين أعدهما البحث الحالى ، أو عن طريق اختبارات موازية ومكافئة لهما ، يقوم باعدادها المعلم.

ح- مراجع الوحدة : لمزيد من المعلومات والقراءات حول موضوع الإيدز ، تم تحديد مجموعة من المراجع المبسطة يمكن للدارسين الرجوع إليها .كما تم تحديد مجموعة أخرى متنوعة من المراجع الحديثة التى تناولت موضوع الإيدز ، يمكن للمعلم الرجوع إليها ، والإستفادة منها ، لدعم تدريس تلك الوحدة .

وقد تم عرض "مرجع الوحدة" بجميع مكوناته على نفس المحكمين الذين سبق وأن حكموا أدوات البحث ، حيث أشاروا إلى صلاحيته وجودته فى منهجيته ، ومحتواه العلمى ، كما أشار بعضهم إلى إجراء بعض التعديلات البسيطة فى صياغة أو أسلوب بعض الجمل أو الفقرات . وبذلك فقد وصل "مرجع الوحدة" إلى صورته النهائية **(انظر ملحق:٣).**

خامسا : عرض وتفسير نتائج البحث

١- تصورات التلاميذ عينة البحث عن الإيدز :

لتحديد مدى صحة تصورات التلاميذ عن مرض الإيدز ، قام الباحث بالمعالجة الإحصائية لنتائج تطبيق "الاختبار الأول" الخاص بالتصورات على تلاميذ الصف الأول الإعدادى عينة البحث. **(ملحق ٤ : الدرجات الخام لأفراد العينة فى اختبار التصورات).**

وقد أسفر ذلك عن النتائج والمؤشرات الموضحة بالجدولين (١) و (٢) :

جدول (١)

المتوسط والانحراف المعيارى لدرجات التلاميذ عينة البحث فى اختبار التصورات.

	إناث ن = (١٠٠)	ذكور ن = (١٠٠)	إجمالى العينة ن = ٢٠٠
متوسط الدرجات	٦.٥٦	٥.٦	٦.٠٩
الانحراف المعيارى	٢.٣	٢.٥	٢.٤٧

إجمالى درجات الاختبار = (١٥) درجة

جدول (٢)

الصورة العامة لمستوى التلاميذ عينة البحث من حيث صحة تصوراتهم عن الإيدز .

م	المستوى	النسبة المئوية لكل مستوى	اناث (١٠٠)		ذكور (١٠٠)		إجمالى العينة (٢٠٠)	
			ك	%	ك	%	ك	%
١	مرتفع	٧٥% فأكثر	-	-	-	-	-	-
٢	متوسط	٥٠% إلى ٧٥%	٣٢	٣٢%	٢٤	٢٤%	٥٦	٢٨%
٣	منخفض	أقل من ٥٠%	٦٨	٦٨%	٧٦	٧٦%	١٤٤	٧٢%

ومن الجدولين (١) و (٢) يتضح أن :

- مستوى صحة تصورات تلاميذ الصف الأول الإعدادى - عينة البحث - عن مرض الإيدز **"منخفض جدا"** ، حيث لم يتعد متوسط درجات أفراد العينة فى الاختبار الذى يقيس تلك التصورات (٦.٠٩) ، أى أقل من نصف الدرجة النهائية للاختبار ، بانحراف معيارى قدره (٢.٤٧) . ويؤكد ذلك ما ورد فى جدول (٢) الذى أوضح أن (٧٢%) من أفراد العينة - معظمهم - حصلوا على أقل من (٥٠%) من درجات الاختبار ، أما النسبة المتبقية من أفراد العينة - (٢٨%) - فقد حصلوا على (٥٠% إلى ٧٥%) من درجات الاختبار ، فى حين لم يحصل أى فرد من العينة على (٧٥%) فأكثر من درجات الاختبار .

- الإناث تفوقن قليلا على الذكور من حيث تصوراتهم عن الإيدز ، حيث بلغ متوسط درجات الإناث فى اختبار التصورات (٦.٥٦) ، فى حين كان متوسط درجات الذكور فى نفس الاختبار (٥.٦) ، وذلك بتشتت قدره (٢.٣) لدرجات الإناث ، و(٢.٥) لدرجات الذكور . ويتفق مع تلك المؤشرات ما ورد فى جدول (٢) الذى أوضح أن (٦٨%) من الإناث مقابل (٧٦%) من الذكور حصلوا على أقل من (٥٠%) من إجمالى درجات الاختبار ، وأن (٣٢%) من الإناث مقابل (٢٤%) من الذكور حصلوا على (٥٠% إلى ٧٥%) من إجمالى درجات الاختبار . الأمر الذى يؤكد انخفاض مستوى صحة تصورات تلاميذ الصف الأول الإعدادى (ذكور وإناث) عن مرض الإيدز . وإن كان ثمة فروق لصالح الإناث ، فإن هذه الفروق طفيفة ، لم ترق بهن لمستوى أعلى من مستوى الذكور.

٢- التصورات الخاطئة الأكثر شيوعا عن الإيدز :

لتحديد التصورات الخاطئة الأكثر شيوعا لدى أفراد العينة عن مرض الإيدز ، تم حساب تكرارات كل بديل من الإجابات التى تتبع كل سؤال فى اختبار التصورات ، والنسب المئوية لتلك التكرارات ، ثم حصر البدائل الخاطئة التى تم تكرارها لدى (١٠%) فأكثر من إجمالى أفراد العينة . والجدولين (٣) و (٤) يوضحان ذلك :

جدول (٣) : النسب المئوية لتكرارات البدائل الاختيارية لأسئلة اختبار التصورات.

رقم السؤال	البدائل الاختيارية لكل سؤال									
	(أ)		(ب)		(جـ)		(د)		(هـ)	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	-	-	١٦	%٨	٦٤	%٣٢	١٢٠	%٦٠	-	-
٢	١٢	%٦	٩٢	%٤٦	٦٤	%٣٢	٣٢	%١٦	-	-
٣	٦٨	%٣٤	٦٠	%٣٠	٣٦	%١٨	٣٦	%١٨	-	-
٤	٤	%٢	١٦٠	%٨٠	٢٤	%١٢	١٢	%٦	-	-
٥	٤٤	%٢٢	٢٤	%١٢	٨٠	%٤٠	٥٢	%٢٦	-	-
٦	٧٦	%٣٨	٣٦	%١٨	٥٦	%٢٨	٣٢	%١٦	-	-
٧	٣٦	%١٨	١٦	%٨	٤٠	%٢٠	٨٨	%٤٤	-	-
*٨	٥٦	%٢٨	٤٨	%٢٤	٢٨	%١٤	٦٤	%٣٢	٤	%٢
٩	٣٢	%١٦	٤٠	%٢٠	٨٨	%٤٤	٢٠	%١٠	-	-
*١٠	٥٦	%٢٨	٣٦	%١٨	٧٦	%٣٨	٢٨	%١٤	٤	%٢
١١	٥٢	%٢٦	٣٢	%١٦	٤٤	%٢٢	٧٢	%٣٦	-	-
١٢	٢٤	%١٢	٢٠	%١٠	٥٦	%٢٨	١٠٠	%٥٠	-	-
١٣	٤٠	%٢٠	٣٦	%١٨	٦٤	%٣٢	٦٠	%٣٠	-	-
*١٤	٨٠	%٤٠	٢٨	%١٤	٤٠	%٢٠	٤٨	%٢٤	٤	%٢
١٥	٢٠	%١٠	٢٤	%١٢	٩٦	%٤٨	٦٠	%٣٠	-	-

إجمالى أفراد العينة = ٢٠٠

* هذه الأسئلة جميع الإجابات الاختيارية التابعة لها خاطئة.

المربعات المظللة تشير إلى الإجابات الصحية لكل سؤال .

من الجدول (٣) و (٤) يمكن استخلاص ما يأتى :

*** فيما يتعلق بالتصورات الصحيحة :**

توصل بعض التلاميذ عينة البحث إلى اختيار التصورات الصحيحة من بين البدائل الاختيارية لكل سؤال من أسئلة الاختبار ، حيث تباينت نسبة هؤلاء التلاميذ من سؤال لآخر وفقا لسهولة وصعوبة تلك الأسئلة ، ووفقا لما لديهم من معلومات سابقة حول موضوع كل سؤال . وفى مقدمة الأسئلة التى تم وصول أكبر نسبة من التلاميذ إلى إجاباتها الصحيحة : السؤال الرابع ، حيث توصل (٨٠%) من إجمالى التلاميذ إلى أن "الإيدز ينتقل داخل جسم الإنسان عن طريق الدم" . تلا ذلك السؤال الأول ، حيث توصل (٦٠%) من التلاميذ إلى أن "الإيدز مرض خطير ليس له علاج" . ثم السؤال الثانى عشر الذى توصل إلى إجابته الصحيحة (٥٠%) من التلاميذ ، حيث أجابوا بأن عدوى الإيدز تنتشر بين الأفراد الذين يمارسون الشذوذ الجنسى ، والذين يتعاطون المخدرات ، والذين يحتاجون لنقل دم مستمر . أما باقى أسئلة الاختبار فقد تراوحت نسبة التلاميذ الذين توصلوا إلى إجاباتها الصحيحة بين (٤٤%) و (١٦%) من إجمالى عينة البحث. وتشير تلك المؤشرات إلى أن التلاميذ عينة البحث لديهم بعض المعلومات والتصورات الصحيحة عن مرض الإيدز ، لكن ذلك ليس بالمستوى المطلوب . وقد يكون السبب فى ذلك راجعا إلى أن هؤلاء التلاميذ لا يدرسون أية معلومات عن المرض فى نطاق مناهجهم الدراسية ، وبالتالى فإن بعض تصوراتهم ومعلوماتهم الصحيحة عن المرض يكتسبونها من وسائل الإعلام أو أحاديث الكبار عن المرض .

وتأكيد لذلك فإن معظم هؤلاء التلاميذ - إن لم يكن جميعهم - لم يسجلوا أية إجابات صحيحة أو خاطئة فى البديل المفتوح لكل سؤال ، بإستثناء ثلاثة أسئلة هى السؤال الثامن ، والسؤال العاشر ، والسؤال الرابع عشر ، تلك الأسئلة التى لم يكن بين بدائلها الاختيارية إجابات صحيحة ، حيث سجل أربعة تلاميذ بنسبة (٢%) فقط من إجمالى العينة إجابات صحيحة فـى البديل المفتوح لتلك الأسئلة وقرروا أن البدائل الاختيارية للأسئلة الثلاثة جميعها خطأ. وهذا المؤشر يشير إلى قدرة هذه النسبة الضئيلة من التلاميذ على فهم بعض المعلومات عن كيفية انتقال عدوى الإيدز ، ومدى خطورته ، ويؤكد فى الوقت ذاته تدنى مستوى معلومات التلاميذ عينة البحث عن مرض الإيدز ، وسطحية هذه المعلومات ، الأمر الذى يتفق مع منطقية ما سبقت الإشارة إليه من نتائج ، ويتفق مع نتائج الدراسات السابقة ، خصوصا دراسة ***(براون ، رينولدز ، بريمان ، ١٩٩٤م)***. كما يشير هذا المؤشر إلى التشكيك فى قدرة بعض التلاميذ الذين تمكنوا من اختيار الإجابات الصحيحة من بين البدائل الاختيارية لأسئلة الاختبار ، فمن الوارد أن يكون اختيار هذه الإجابات الصحيحة من بين تلك البدائل ليس راجعا إلى صحة تصورات هؤلاء التلاميذ ومعلوماتهم عن مرض الإيدز ، بقدر ما هو راجع إلى العشوائية والتخمين.

جدول (٤)

التطورات الخاطئة الأكثر شيوعا عن مرض الإيدز لدى التلاميذ عينة البحث مرتبة تنازليا وفقا لنسبة شيوعها .

م	التصورات الخاطئة	نسبة الشيوع	م	التصورات الخاطئة	نسبة الشيوع
١	من أعراض مرض الإيدز انفجار الشعيرات الدموية فى أماكن متفرقة من الجسم	٤٨%	٢٢	تنتقل عدوى الإيدز إلى الشخص السليم من شخص يشتبه أنه مصاب بالمرض	٢٠%
٢	كلمة إيدز تعنى "ضعف مناعة الجسم المكتسبة"	٤٦%	٢٣	يصاب الإنسان بالإيدز عندما يتبرع بدمه لشخص مصاب	٢٠%
٣	تتمثل خطورة الإيدز فى أن علاجه يحتاج لوقت طويل	٤٠%	٢٤	تقل عدوى الإيدز بين الأفراد الذين يتبرعون بالدم بشكل دائم	٢٠%
٤	الغدد التى يهاجمها الإيدز هى الغدد الجنسية	٣٨%	٢٥	تتمثل خطورة الإيدز فى أن علاجه يحتاج جهدا كبيرا	٢٠%
٥	متوقع أن يصاب الإنسان بالإيدز عندما يعطى الدواء لشخص مصاب بالمرض	٣٨%	٢٦	سبب نقل الإيدز للإنسان نوع من الفطريات	١٨%
٦	يمكن للإنسان أن يتجنب عدوى الإيدز بالتخلص نهائيا من أى مصاب بالإيدز	٣٦%	٢٧	سبب نقل الإيدز للإنسان نوع من البعوض	١٨%
٧	الإيدز مرض خطير يمكن علاجه	٣٢%	٢٨	تنقل عدوى الإيدز إلى الشخص السليم من شخص تظهر عليه بعض أعراض المرض	١٨%
٨	تنقل عدوى الإيدز عند معانقة شخص مصاب بالمرض	٣٢%	٢٩	متوقع أن يصاب الإنسان بالإيدز عندما ينام فى غرفة واحدة مع شخص مصاب بالمرض	١٨%

٩	تقل عدوى الإيدز بتعاطى الأدوية المقوية لمناعة الجسم	٣٢%	٣٠	كلمة إيدز تعنى زيادة مناعة الجسم المكتسبة	١٦%
١٠	سبب نقل الإيدز للإنسان نوع من البكتيريا	٣٠%	٣١	يهاجم الإيدز نوع من الغدد يعرف بالغدد الصنوبرية	١٦%
١١	التمسك بالقيم والتعاليم الدينية لا يقلل من عدوى الإيدز	٣٠%	٣٢	يصاب الإنسان بالإيدز عندما يلامس شخصا مصابا بالمرض	١٦%
١٢	الإيدز يهاجم الغدد اللعابية	٢٨%	٣٣	تنتقل عدوى الإيدز للإنسان عندما يصافح شخصا مصابا بالمرض	١٤%
١٣	تنتقل عدوى الإيدز إلى الشخص السليم عند كلامه مع شخص مصاب بالمرض	٢٨%	٣٤	متوقع أن يصاب الإنسان بالإيدز عندما يقدم الطعام أو الشراب لشخص مصاب	١٤%
١٤	متوقع أن يصاب الإنسان بالإيدز عندما يأكل فى مطعم واحد مع شخص مصاب بالمرض	٢٨%	٣٥	تتمثل خطورة الإيدزفى أن علاجه يتطلب مالا وفيرا	١٤%
١٥	تنتشر عدوى الإيدز بصورة أكثر فقط بين الأفراد الذين يحتاجون لنقل دم	٢٨%	٣٦	ينتقل الإيدز داخل جسم الإنسان عن طريق الدموع	١٢%
١٦	الجهاز الذى يدمره الإيدز فى جسم الإنسان هو الجهاز الدورى	٢٦%	٣٧	يدمر الإيدز جهازا فى جسم الإنسان يعرف بالجهاز الهضمى	١٢%
١٧	يمكن تجنب عدوى الإيدز بالتطعيم ضد المرض	٢٦%	٣٨	تنتشر عدوى الإيدز فقط بين الأفراد الشواذ جنسيا	١٢%
١٨	تنتقل عدوى الإيدز بمصافحة شخص مصاب بالمرض	٢٤%	٣٩	من أعراض مرض الإيدز الزيادة المفرطة فى وزن الجسم	١٢%
١٩	علاج الإيدز شحيح ونادر	٢٤%	٤٠	يصاب الإنسان بالإيدز عندما يأخذ ملابس شخص مصاب بالمرض	١٠%
٢٠	الجهاز الذى يدمره الإيدز فى جسم الإنسان هو الجهاز العصبى	٢٢%	٤١	تنتشر عدوى الإيدز فقط بين الأفراد الذين يتعاطون المخدرات	١٠%
٢١	يمكن تجنب عدوى الإيدز بتناول الأدوية المضادة للمرض	٢٢%	٤٢	من أعراض الإيدز الرغبة فى تناول كميات كبيرة من الطعام	١٠%

* الحد الأدنى لنسبة الشيوع ، الذى حدده الباحث فى البحث الحالى هو (١٠%) من إجمالى عينة البحث .

* فيما يتعلق بالتصورات الخاطئة :

بالرجوع إلى الجدول (٤) يتضح أن هناك العديد من التصورات الخاطئة الأكثر شيوعا عن مرض الإيدز لدى التلاميذ عينة البحث ، والمتمثلة فى الإجابات الاختيارية الخاطئة التى تكرر اختيارها بين (١٠%) فأكثر من أفراد العينة.

والملاحظ أن نسبة شيوع التصورات الخاطئة بين التلاميذ عينة البحث تتفاوت من سؤال لآخر ، ومن بديل لآخر من البدائل الاختيارية الخاطئة ، حيث تراوحت تلك النسبة بين (١٠%) - وهو الحد الأدنى - و (٤٨%) وهى أعلى نسبة شيوع لبديل خاطئ بين أفراد العينة. وفى مقدمة التصورات الخاطئة عن مرض الإيدز ، والتى حققت أعلى نسبة شيوع : "من الأعراض التى تظهر على مريض الإيدز انفجار الشعيرات الدموية فى أماكن متفرقة من الجسم" حيث تكرر هذا التصور بين (٤٨%) من أفراد العينة و "كلمة الإيدز تعنى ضعف مناعة الجسم المكتسبة". حيث تكرر هذا التصور بين (٤٦%) من التلاميذ ، "وخطورة الإيدز تكمن فى أن علاجه يحتاج لوقت طويل" الذى تكرر بين (٤٠%) ، و "الغدد التى يهاجمها الإيدز هى الغدد الجنسية" . و "متوقع أن يصاب الإنسان بالإيدز عندما يعطى الدواء لشخص مصاب بالمرض" ، حيث تكرر هذان التصوران لدى (٣٨%) من التلاميذ. و"التخلص نهائيا من أى مصاب بالإيدز هو السبيل لتجنب عدوى المرض" الذى تكرر لدى (٣٦%) من التلاميذ . و"الإيدز مرض خطير يمكن علاجه" و "تنتقل عدوى الإيدز عند معانقة شخص مصاب بالمرض" و "تقل عدوى الإيدز بتعاطى الأدوية المقوية لمناعة الجسم" ، حيث تكرر كل من هذه التصورات الخاطئة لدى (٣٢%) من إجمالى التلاميذ عينة البحث. و"سبب نقل الإيدز للإنسان نوع من البكتيريا" و "التمسك بالقيم والتعاليم الدينية لا يقلل انتشار عدوى الإيدز" ، حيث تكرر كلا التصورين لدى (٣٠%) من التلاميذ . ويرجع شيوع تلك التصورات الخاطئة لدى هذه النسبة الكبيرة من التلاميذ عينة البحث إلى سببين : الأول أن هذه التصورات مرتبطة ببعض المعلومات التفصيلية الدقيقة عن المرض ، والسبب الثانى أن الخلفية المعرفية لدى التلاميذ عن المرض ليست بالمستوى المطلوب ، حيث تكونت تلك الخلفية من أحاديث الآخرين عن المرض ، والتى تشمل العديد من المغالطات والأخطاء ، خصوصا عندما تأتى هذه الأحاديث من أفراد ليست لديهم الخبرة والدراية الكافية عن المرض . هذا إلى جانب أن هؤلاء التلاميذ لا يدرسون أية موضوعات عن الإيدز فى نطاق مناهجهم الدراسية كما أشارت دراسة ***(ماهر إسماعيل صبرى ، ١٩٩٤م)***.

٣- السلوكيات المتوقعة للتلاميذ تجاه المصابين بالإيدز :

لتحديد مدى صحة السلوكيات المتوقعة للتلاميذ عينة البحث تجاه الأفراد المصابين بالإيدز ، قام الباحث بالمعالجة الإحصائية لدرجات هؤلاء التلاميذ فى "الاختبار الثانى" الخاص بالسلوكيات **(ملحق : ٤)**. وقد أسفر ذلك عن النتائج والمؤشرات الموضحة بالجدولين (٥) و (٦) : **جدول (٥)**

المتوسط والإنحراف المعيارى لدرجات التلاميذ فى اختبار السلوكيات

	الإناث ن = (١٠٠)	الذكور ن = (١٠٠)	إجمالى العينة ن = (٢٠٠)
متوسط الدرجات	٤.٣٦	٤.٠٩٩	٤.٢٦
الإنحراف المعيارى	٢.٤٤	٢.٢٥	٢.٣٣

* إجمالى درجات الاختبار = (١٥) درجة.

جدول (٦)

الصورة العامة لمستوى صحة سلوكيات التلاميذ تجاه المصابين بالإيدز .

م	المستوى	النسبة المئوية لكل مستوى	اناث (١٠٠)		ذكور (١٠٠)		إجمالى العينة (٢٠٠)	
			ك	%	ك	%	ك	%
١	مرتفع	٧٥% فأكثر	-	-	-	-	-	-
٢	متوسط	٥٠% إلى ٧٥%	١٦	١٦%	١٠	١٠%	٢٦	١٣%
٣	منخفض	أقل من ٥٠%	٨٤	٨٤%	٩٠	٩٠%	١٧٤	٨٧%

من الجدولين (٥) و (٦) يتضح :

- أن مستوى صحة السلوكيات المتوقع أن يسلكها التلاميذ عينة البحث تجاه الأفراد المصابين بالإيدز **"منخفض جدا"** ، حيث لم يتعد متوسط درجات هؤلاء التلاميذ فى الاختبار الذى يقيس تلك السلوكيات (٤.٢٦) درجة من إجمالى درجات الاختبار وهو (١٥) خمس عشرة درجة ، وهذا المتوسط يقل بكثير عن نصف الدرجة النهائية للاختبار ، وذلك بانحراف معيارى قدره (٢.٣٣) ، أوضح أن تشتت درجات أفراد العينة عن المتوسط بالزيادة أو النقصان لم يكن كبيرا ، الأمر الذى يعنى تقارب درجات أفراد العينة فى اختبار السلوكيات . ويتفق مع تلك المؤشرات ما ورد فى الجدول (٦) الذى أوضح أن معظم أفراد العينة - (٨٧%) منهم - حصلوا على أقل من نصف الدرجة النهائية للاختبار ، أما النسبة القليلة المتبقية من التلاميذ - (١٣%) - فقد حصلوا على (٥٠% إلى ٧٥%) من الدرجة النهائية للاختبار ، فى حين لم يحصل أى تلميذ على أكثر من (٧٥%) من الدرجة النهائية للاختبار.

- تفوق الإناث قليلا على الذكور فى مستوى صحة السلوكيات المتوقعة تجاه الأفراد المصابين بالإيدز ، حيث بلغ متوسط درجات الإناث فى اختبار السلوكيات (٤.٣٦) ، فى حين بلغ متوسط درجات الذكور فى الاختبار نفسه (٤.٠٩٩) ، وذلك بتشتت قدره (٢.٤٤) لدرجات الإناث ، و (٢.٢٥) لدرجات الذكور . ويتفق مع تلك المؤشرات ما ورد بجدول (٦) الذى أوضح أن (٨٤%) من الإناث مقابل (٩٠%) من الذكور حصلوا على أقل من نصف الدرجة النهائية للاختبار ، وأن (١٦%) من الإناث مقابل (١٠%) من الذكور حصلوا على (٥٠% إلى ٧٥%) من الدرجة النهائية للاختبار. الأمر الذى يؤكد انخفاض مستوى صحة سلوكيات التلاميذ عينة البحث (إناث وذكور) تجاه الأفراد المصابين بالإيدز . وإن كان ثمة فروق لصالح الإناث ، فإن هذه الفروق طفيفة لم ترق بهن إلى مستوى أعلى من مستوى الذكور . وقد يرجع السبب فى تلك الفروق الطفيفة إلى تفوق الجانب العاطفى لدى الإناث عنه لدى الذكور ، الأمر الذى يجعلهن يسلكن - أحيانا - تجاه الأفراد المصابين بالمرض بشكل يختلف عن سلوك الذكور تجاه هؤلاء الأفراد.

٤- السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعا تجاه المصابين الإيدز :

لتحديد السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعا المتوقع أن يسلكها التلاميذ عينة البحث تجاه مرضى الإيدز ، تم حساب تكرارات كل بديل من الإجابات الاختيارية التابعة لكل سؤال فى اختبار السلوكيات ، والنسب المئوية لتلك التكرارات ، ثم حصر السلوكيات الخاطئة التى تم تكرارها لدى (١٠%) فأكثر من إجمالى أفراد العينة ، كحد أدنى للشيوع ، والجدولين (٧) و (٨) يوضحان ذلك.

جدول (٧)

النسب المئوية لتكرارات البدائل الاختيارية لأسئلة اختبار السلوكيات.

رقم السؤال	البدائل الاختيارية لكل سؤال											
	(أ)		(ب)		(جـ)		(د)		(هـ)		(و)	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	-	-	٤	٢%	١١٢	٥٦%	٤٠	٢٠%	٤٤	٢٢%	-	-
٢*	١٢	٦%	٨	٤%	٥٦	٢٨%	٨٤	٤٢%	٢٨	١٤%	١٢	٦%
٣	٥٢	٢٦%	٢٤	١٢%	١٢	٦%	٦٨	٣٤%	٤٤	٢٢%	-	-
٤	١٦	٨%	٢٤	١٢%	٦٨	٣٤%	٨	٤%	٨٤	٤٢%	-	-
٥	٨	٤%	٧٢	٣٦%	٨	٤%	٨	٤%	١٠٤	٥٢%	-	-
٦*	٤	٢%	١٦	٨%	١٢	٦%	٢٤	١٢%	١٢٨	٦٤%	١٦	٨%
٧	٦٤	٣٢%	٢٠	١٠%	٤٤	٢٢%	٣٢	١٦%	٤٠	٢٠%	-	-
٨*	٢٨	١٤%	٤٨	٢٤%	٨	٤%	٨٠	٤٠%	٢٠	١٠%	١٦	٨%
٩	٨	٤%	١٢	٦%	١٢٠	٦٠%	٤٠	٢٠%	٢٠	١٠%	-	-
١٠*	١٢	٦%	٨٨	٤٤%	٢٤	١٢%	٤٨	٢٤%	١٦	٨%	١٢	٦%
١١	١٦	٨%	٨٠	٤٠%	٤٠	٢٠%	٥٦	٢٨%	٨	٤%	-	-
١٢*	٤٨	٢٤%	٣٦	١٨%	١٦	٨%	٤٠	٢٠%	٤٨	٢٤%	١٢	٦%
١٣	٣٢	١٦%	٣٢	١٦%	٣٦	١٨%	٢٠	١٠%	٨٠	٤٠%	-	-
١٤	٨٠	٤٠%	٢٨	١٤%	٤٤	٢٢%	٢٨	١٤%	٢٠	١٠%	-	-
١٥	٢٠	١٠%	٤٨	٢٤%	٥٦	٢٨%	٣٢	١٦%	٤٤	٢٢%	-	-

إجمالى أفراد العينة = (٢٠٠) .

* هذه الأسئلة جميع إجاباتها الاختيارية المعطاة خاطئة .

المربعات المظللة تشير إلى الإجابات الصحيحة.

ومن الجدولين (٧) و (٨) يمكن استخلاص ما يأتى :

*** فيما يتعلق بالسلوكيات الصحيحة :**

- تمكن بعض التلاميذ عينة البحث من اختيار السلوكيات الصحيحة من بين البدائل الاختيارية التابعة لكل سؤال (موقف) فى اختبار المواقف الخاص بقياس السلوكيات ، حيث تباينت نسبة هؤلاء التلاميذ من موقف لآخر وفقا لما لديهم من خبرات مسبقة حول مرض الإيدز والمصابين به . وفى مقدمه المواقف التى تم توصل أكبر نسبة من التلاميذ إلى السلوك الصحيح فيها : الموقف الذى يعبر عنه السؤال التاسع فى اختبار السلوكيات حيث تمكن (٦٠%) من التلاميذ عينة البحث من اختيار السلوك الصحيح وهو "يسرع إلى أى شخص مصاب بالإيدز ويحذره إذا شاهده على وشك الوقوع فى الخطر" . تلاه الموقف الذى ورد فى السؤال الأول ، حيث اختار (٥٦%) من التلاميذ السلوك الصحيح وهو "التعامل برفق وحذر مع أى فرد فى أسرته يعلم أنه مصاب بالإيدز". ثم السؤال الرابع ، حيث اختار (٤٢%) من التلاميذ السلوك الصحيح الخاص به وهو "يصلى فى هدوء وسكينة بجوار شخص يعلم أنه مصاب بالإيدز ". ثم الأسئلة الحادى عشر ، والثالث عشر ، والربع عشر ، حيث اختار (٤٠%) من التلاميذ السلوك الصحيح لكل منها ، فتوصلوا إلى : "مصافحة مجموعة أصدقاء بينهم مريض بالإيدز دون قلق أو خوف" ، والاحتفاظ بثوبه دون خوف إذا شاهد أحد مرضى الإيدز يرتدى مثله" ، و"يتعامل مع المطعم ولا يبالى إذا شاهد أحد مرضى الإيدز يشترى طعاما من هذا المطعم". أما باقى مواقف الاختبار فقد تراوحت نسبة التلاميذ الذين توصلوا إلى إجاباتها - السلوكيات - الصحيحة بين (٣٦%) و (٦%) . وتشير هذه المؤشرات إلى وجود بعض السلوكيات الصحيحة المتوقع أن يسلكها التلاميذ عينة البحث تجاه الأفراد المصابين بالإيدز ، لكن ذلك ليس بالمستوى المطلوب . وأغلب الظن أن هؤلاء التلاميذ لا يختارون الإجابات (السلوكيات) الصحيحة عن فهم متعمق بطبيعة الموقف ، بقدر ما يختارونها كنوع مـــن العـطـف

جدول (٨)

السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعا المتوقع أن يسلكها التلاميذ تجاه المصابين بالإيدز ، مرتبة تنازليا حسب نسبة شيوعها .

م	السلوكيات الخاطئة	نسبة الشيوع	م	السلوكيات الخاطئة	نسبة الشيوع
١	يعتذر بلطف عن أخذ كتاب مسل أهداه له صديق مصاب بالإيدز	٦٤%	٢٤	يأخذ الثوب الذى يهديه إليه صديقه المريض بالإيدز ولا يرتديه	١٨%
٢	يعتذر بلطف إذا طلب منه صديق مصاب بالإيدز كتابه	٥٢%	٢٥	يعطى ثوبه لمريض الإيدز الذى يرتدى ثوبا مثل ثوبه.	١٨%
٣	يعتذر عن نجدة مريض الإيدز إذا طلب نجدته	٤٤%	٢٦	يلعب مع صديقه المريض بالإيدز وهو خائف ، إذا طلب منه ذلك	١٦%
٤	يتهرب من زيارة صديقه المصاب بالإيدز	٤٢%	٢٧	يخاف أن يرتدى ثوبه مرة أخرى إذا شاهد أحد مرضى الإيدز يرتدى مثله	١٦%
٥	يطلب من مريض الإيدز عدم الجلوس إلى جواره فى السيارة	٤٠%	٢٨	يتخلص من ثوبه فورا إذا شاهد أحد مرضى الإيدز يرتدى مثله.	١٦%
٦	ينتقل لمكان دراسى آخر إذا علم أن أحد زملائه بحجرة الدراسة مريض بالإيدز	٣٤%	٢٩	يعطى مريض الإيدز الذى يطلب جزءا من طعامه ، ويخاف أن يأكل الباقى	١٦%
٧	يصلى فى مسجد آخر إذا علم أن أحد المصلين فى مسجده مريض بالإيدز	٣٤%	٣٠	يقطع علاقته تماما مع صديقه المقرب إذا علم أنه مصاب بالإيدز	١٤%
٨	يزور صديقه المصاب بالإيدز وهو خائف	٢٨%	٣١	ينزل فورا من السيارة إذا عرف أن الشخص الجالس بجواره مريض بالإيدز	١٤%
٩	يعتذر عن مصافحة جميع أصدقائه إذا علم أن أحدهم مريض بالإيدز	٢٨%	٣٢	يشترى طعامه من مطعم آخر إذا شاهد أحد مرضى الإيدز يشترى من مطعمه المفضل	١٤%
١٠	ينتقل لمقعد آخر إذا علم أن الشخص الجالس بجواره فى السيارة مصاب بالإيدز	٢٤%	٣٣	يطلب من مريض الإيدز أن يشترى الطعام من مطعم آخر غير مطعمه المفضل	١٤%
١١	يدعو شخصا آخر لنجدة مريض الإيدز الذى يطلب نجدته	٢٤%	٣٤	يتعامل بخوف وقلق مع زميله المصاب بالإيدز ، والموجود معه فى حجرة الدراسة	١٢%
١٢	يأخذ الثوب الذى يهديه له صديق مريض بالإيدز ويتصدق به	٢٤%	٣٥	يكمل الصلاة وهو خائف إذا علم أن الشخص المجاور له فى المسجد مريض بالإيدز	١٢%
١٣	يعتذر لمريض الإيدز الذى يطلب منه جزءا من طعام يأكله بحجة أن الطعام لا يكفى	٢٤%	٣٦	يرفض نهائيا أن يأخذ كتابا مسليا أهداه له صديقه المريض بالإيدز	١٢%
١٤	يضع أى فرد يصاب بالإيدز من أسرته فى مكان منعزل	٢٢%	٣٧	يخاف أن يقوم بنجدة مريض الإيدز الذى يطلب منه النجدة	١٢%
١٥	يطلب نقل زميله المريض بالإيدز إلى مكان دراسى آخر	٢٢%	٣٨	يرفض اللعب مع صديقه المريض بالإيدز عندما يطلب منه ذلك.	١٠%
١٦	يعتذر عن اللعب من صديقه المريض بالإيدز إذا طلب منه ذلك	٢٢%	٣٩	يضع حاجزا بينه وبين مريض الإيدز الذى يجلس بجواره فى السيارة	١٠%
١٧	يخاف أن يأكل فى مطعمه المفضل إذا شاهد مريضا بالإيدز يشترى طعاما منه	٢٢%	٤٠	يطلب من شخص آخر أن يحذر مريض الإيدز ، إذا شاهده على وشك الوقوع فى خطر	١٠%

١٨	**يطلب من مريض الإيدز أن يأخذ من غيره إذا طلب منه جزءا من طعامه**	٢٢%	٤١	**يطلب من مريض الإيدز الذى يرتدى ثوبا مثل ثوبه أن يخلع ثوبه**	١٠%
١٩	**يتجنب التعامل مع أى فرد يصاب بالإيدز من أسرته**	٢٠%	٤٢	**يطلب من مطعمه المفضل ألا يبيع طعاما لأى شخص مريض بالإيدز**	١٠%
٢٠	**يطلب من صديقه المريض بالإيدز أن يلعب مع مريض مثله ، إذا طلب اللعب معه**	٢٠%	٤٣	**يرفض نهائيا أن يعطى مريض الإيدز جزءا من طعامه ، إذا طلب منه ذلك**	١٠%
٢١	**يخاف أن يقترب من أى شخص مريض بالإيدز ويحذره إذا شاهده على وشك الوقوع فى خطر**	٢٠%	٤٤	**يصافح صديقه المصاب بالإيدز وهو خائف إذا قابله مع مجموعة من أصدقائه**	٢٠%
٢٢	**يأخذ الثوب الذى يهديه له صديقه المريض بالإيدز ويحرقه.**	٢٠%			

والشفقة على الشخص المريض . والدليل على ذلك أن جميع تلاميذ العينة لم يسلجوا أية إجابات (سلوكيات) فى البديل المفتوح لمعظم المواقف التى تمثلها مفردات اختبار السلوكيات ، وأن نسبة قليلة جدا من هؤلاء التلاميذ (٦%) إلى (١٢%) فقط هم الذين سجلوا سلوكيات صحيحة فى البديل المفتوح لخمسة مفردات فى اختبار السلوكيات ، هى المفردات التى كانت جميع بدائلها الاختيارية خاطئة . وهذا يعنى أن تلك النسبة القليلة من التلاميذ عينة البحث هم فقط الذين استطاعوا تحديد السلوكيات الصحيحة التى يتوقع أن يسلكوها - فى بعض المواقف - تجاه الأفراد المصابين بالإيدز ، عن فهم لتلك المواقف ، الأمر الذى

يؤكد أن التلاميذ الذين تمكنوا من اختيار السلوكيات الصحيحة من بين البدائل الاختيارية ، لم يعتمدوا على الفهم المتعمق لتلك السلوكيات ، بقدر ما اعتمدوا على التخمين أحيانا ، وعلى العطف والشفقة غالبا.

*** فيما يتعلق بالسلوكيات الخاطئة :**

بالرجوع إلى جدول (٨) يتضح أن هناك العديد من السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعا المتوقع أن يسلكها التلاميذ عينة البحث تجاه الأفراد المصابين بالإيدز ، والتى تمثلت فى البدائل الاختيارية الخاطئة لمفردات اختبار السلوكيات ، المتكررة لدى (١٠%) فأكثر من التلاميذ ، حيث تفاوتت نسب شيوع تلك السلوكيات من موقف لآخر فى الاختبار ، ومن سلوك (بديل) لآخر فى الموقف الواحد. ومن السلوكيات الخاطئة التى حققت أعلى نسبة شيوع : "يعتذر بلطف عن أخذ كتاب مسل أهداه له صديقه المريض بالإيدز" ، حيث تكرر هذا السلوك لدى (٦٤%) من التلاميذ ، و "يعتذر بلطف عن إعطاء كتابه لصديق مريض بالإيدز" الذى تكرر لدى (٥٢%) من التلاميذ ، و"يعتذر عن نجدة مريض الإيدز الذى يطلب نجدته" الذى تكرر لدى (٤٤%) من التلاميذ ، و"يتهرب من زيارة صديقه المصاب بالإيدز "الذى تكرر لدى (٤٢%) ، و"يطلب من مريض الإيدز عدم الجلوس إلى جواره فى السيارة" الذى تكرر لدى (٤٠%) ، و"ينتقل لمكان دراسى آخر إذا علم أن أحد زملائه فى حجرة الدراسة مريضا بالإيدز" و"يصلى فى مسجد آخر إذا علم أن أحد المصلين فى المسجد الأول مصاب بالإيدز" ، حيث تكرر كلا السلوكين لدى (٣٤%) من التلاميذ . ويعكس شيوع هذه السلوكيات الخاطئة لدى نسبة كبيرة من التلاميذ عينة البحث ، الإتجاهات السلبية لهؤلاء التلاميذ تجاه مرضى الإيدز ، التى تكونت بدورها على أثر مالديهم من تصورات خاطئة عن المرض والمصابين به.

٥- العلاقة بين تصورات التلاميذ عن الإيدز ، وسلوكياتهم المتوقعة تجاه المصابين به:

بالرجوع إلى الجداول (١) و (٢) و (٥) و (٦) يتضح أن تدنى مستوى صحة سلوكيات التلاميذ عينة البحث المتوقعة تجاه الأفراد المصابين بالإيدز ، أكبر منه فى مستوى صحة تصوراتهم عن المرض ، حيث كان متوسط درجات هؤلاء التلاميذ فى اختبار السلوكيات (٤.٢٦) ، فى حين كان متوسط درجاتهم فى اختبار التصورات (٦.٠٩) ، وقد تفوقت الإناث قليلا على الذكور فى كلا الاختبارين. وهذا يعنى أن بعض التصورات الصحيحة عن الإيدز لدى بعض التلاميذ عينة البحث ، أكثر قليلا من السلوكيات الصحيحة المتوقع أن يسلكها هؤلاء التلاميذ تجاه المصابين بالمرض. وهذه المؤشرات تشير إلى أن المعلومات الصحيحة لدى التلاميذ عن المرض ، تؤثر إيجابيا على صحة سلوكياتهم المتوقعة تجاه الأفراد المصابين به ، ولكن ذلك ليس شرطا ، فقد يكون لدى التلاميذ بعض المعلومات الصحيحة عن المرض ، ومع ذلك يدفعهم الخوف أو عدم الفهم إلى السلوك بشكل خاطئ مع المصابين به. وبالمثل قد تكون معلومات التلاميذ عن المرض سطحية جدا ، لكنهم يسلكون - أحيانا - بشكل صحيح تجاه المصابين به ، بدافع الشفقة أو تقليد الآخرين أو عدم الفهم.

ولتأكيد ما سبق ، ولتحديد مدى العلاقة بين تصورات التلاميذ عن الإيدز ، وسلوكياتهم تجاه المصابين به ، تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات الخام لهؤلاء التلاميذ فى اختبار التصورات ، ودرجاتهم فى اختبار السلوكيات **(ملحق : ٤)**.

والجدول (٩) يوضح ذلك .

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين تصورات التلاميذ عن مرض الإيدز ، وسلوكياتهم المتوقعة تجاه المصابين به.

م	تلاميذ العينة	قيمة معامل الارتباط المحسوبة	قيمة معامل الارتباط الجدولية عند (ن-٢)	مستوى الدلالة (٠.٠١)
١	إناث	٠.٠٤٢	٠.٢٥٤	غير دال
٢	ذكور	٠.٣٧٧	٠.٢٥٤	دال
٣	إجمالى العينة	٠.٢٣	٠.١٨١	دال

إجمالى أفراد العينة = (١٠٠ إناث + ١٠٠ ذكور).

ومن الجدول (٩) يتضح أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين درجات التلاميذ عينة البحث فى اختبار التصورات عن الإيدز ، ودرجاتهم فى اختبار المواقف الذى يقيس سلوكياتهم المتوقعة تجاه المصابين بالمرض ، حيث كانت قيمة معامل الإرتباط المحسوبة (٠.٢٣) وهى أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى (٠.٠١) ودرجات طلاقة (ن -٢) . وهذا يعنى وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين تصورات التلاميذ عموما عن الإيدز ، وسلوكياتهم المتوقعة تجاه المصابين بالمرض ، لكن هذا الإرتباط لا يعنى السببية بل يعنى اقتران التغير فى مستوى صحة التصورات ، بالتغير فى مستوى صحة السلوكيات ، ويبدو ذلك منطقيا ، فمن المفترض أن الذى لديه تصورات صحيحة عن الإيدز ، يسلك سلوكيات صحيحة تجاه المصابين به ، والعكس صحيح ، لكن من الممكن أن تتعارض تصورات الفرد مع سلوكياته ، فقد يمتلك تصورات صحيحة عن مرض الإيدز ، ويسلك سلوكيات خاطئة تجاه المصابين به والعكس أيضا صحيح ، ولعل ذلك ما يفسر انخفاض قيم معاملات الارتباط عموما ، وتدنى معامل الارتباط للإناث - خصوصا - إلى حد لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية عند (٠.٠١) أو (٠.٠٥) . وقد يرجع سبب ذلك إلى أن سلوكيات الإناث تتأثر بما لديهن من مشاعر العطف والشفقة على المصابين بالمرض ، أكثر من تأثرها بما لديهن من تصورات صحيحة عن المرض. أما الذكور فتقل لديهم مشاعر العطف والشفقة عن الإناث ، لذا تتأثر سلوكياتهم تجاه مرضى الإيدز - إلى حد كبير - بما لديهم من تصورات صحيحة عن المرض ، والدليل على ذلك أن قيمة معامل الإرتباط بين تصورات الذكور ، وسلوكياتهم بلغت (٠.٣٧٧) ، وهى قيمة عالية نسبيا ، ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة (٩٩%) ، بمعنى أن هذا الإرتباط ليس راجعا إلى عامل المصادفة.

خلاصة نتائج البحث :

على ضوء العرض السابق لنتائج البحث يمكن استخلاص المؤشرات العامة التالية:

- تدنى مستوى صحة تصورات التلاميذ عينة البحث عن مرض الإيدز ، وتفوق الإناث قليلا على الذكور فى تلك التصورات.

- وجود العديد من التصورات الخاطئة عن مرض الإيدز ، شاعت لدى نسبة كبيرة من التلاميذ عينة البحث .

- تدنى مستوى صحة السلوكيات المتوقعة للتلاميذ عينة البحث تجاه مرضى الإيدز ، وتفوق الإناث قليلا على الذكور فى تلك السلوكيات .

- وجود العديد من السلوكيات الخاطئة تجاه مرضى الإيدز ، شاعت بين نسبة كبيرة من التلاميذ عينة البحث.

- تدنى مستوى صحة السلوكيات المتوقعة تجاه مرضى الإيدز ، لدرجة أكبر من تدنى مستوى صحة التصورات عن المرض ، لدى التلاميذ عينة البحث.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا عند مستوى (٠.٠١) بين تصورات التلاميذ عن الإيدز ، وسلوكياتهم المتوقعة تجاه المصابين به.

واستنادا إلى تلك المؤشرات يوصى البحث الحالى بضرورة وجود برامج تربية موجهة للوقاية من مرض الإيدز ، بداية من مرحلة الطفولة ، وعلى مستوى جميع المراحل الدراسية بالدول العربية والإسلامية ، وذلك بهدف كشف مالدى الأفراد من تصورات وسلوكيات خاطئة عن المرض والمصابين به ، وتصويب هذه التصورات وتعديل تلك السلوكيات . ويمكن أن يتم ذلك من خلال مناهج العلوم ومعلمى العلوم بتلك الدول ، حيث يمكن الاعتماد - بداية - على مرجع الوحدة الذى أعده البحث الحالى ، مع العمل على تطويره وتحسينه.

كما يقترح البحث الحالى ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات - فى إطار التربية العلمية - حول معلومات وسلوكيات وإتجاهات الفئات المختلفة من الأفراد ، المرتبطة بمرض الإيدز والمصابين به.

مراجع البحث

أولا : المراجع العربية :

١- أحمد عبداللطيف أحمد (١٩٩٣) : **موقف الإسلام من قضايا العصر ... الإيدز طاعون العصر** ، القاهرة.

٢- إميل خليل بيدس (١٩٨٨) : **الإيدز كارثة العصر** ، بيروت ، دار الآفاق الجديدة.

٣- توماس باص (١٩٩٠) : "حوار مع مونتانييه مكتشف فيروس الإيدز" ، ترجمة : إبراهيم الصياد ، **مجلة الثقافة العالمية** ، السنة التاسعة ، العدد (٥٠) ، الكويت ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، ص ص (٨٥-١٠٦).

٤- جان بول فارد ، فيليب موست ، جان فرانفواز باش (١٩٩٤) : "علاج الإيدز : الحرب ضد الأمراض الإنتهازية تتصاعد" ، ترجمة : عبدالاله بن طلحة ، **مجلة الثقافة العالمية** ، السنة الحادية عشر ، العدد (٦٣) ، الكويت ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، ص ص (٨١-٩٧).

٥- حامد خليفة (١٩٩١) : "ما هو الإيدز ؟" ، **مجلة التربية** ، العدد (٩٩) ، ص ص . (٢٤٨-٢٥٤).

٦- ———— (١٩٩٢) : "علاج الإيدز" ، **مجلة التربية** ، العدد (١٠٠) ، ص ص (٢٨٨-٢٣١).

٧- روى روبرتسون (١٩٨٩) : **الهيروين والإيدز وأثرهما على المجتمع** ، ترجمة : يوسف ميخائيل أسعد ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٨- طلال بكير (١٩٩٦) : "الإيدز" ، **مجلة العلوم والتقنية** ، السنة العاشرة ، العدد (٣٧) ، يونيو.

٩- عبدالحسين بيرم (١٩٨٩) : **الأمراض التناسلية ، دراسة فى الأمراض المعدية الجنسية** ، الموسوعة الصغيرة ، العدد (٣٠٤) ، بغداد ، دار الشئون الثقافية العامة.

١٠- عبدالحميد القضاة (١٩٨٦) : **الإيدز حصاد الشذوذ** ، بيروت ، دار ابن قدامه للطباعة والنشر.

١١- كاثرين تيستمين ، بيتر كولز (١٩٩٤) : "هل تستطيع ثقافة ما إن تمنع آثار الإيدز؟"، ترجمة : مريم سليمان الشميمرى **مجلة الثقافة العالمية** ، السنة الحادية عشرة ، العدد (٦٥) ، الكويت ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، ص ص (١٦٣-١٦٩).

١٢- ماهر إسماعيل صبرى محمد (١٩٩٤) : "القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة فى مناهج العلوم لمراحل التعليم العام بمصر : دراسة تقويمية" ، المؤتمر العلمى السادس للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس : **مناهج التعليم بين الإيجابيات والسلبيات** ، الإسماعيلية ، (٨-١١) أغسطس ، المجلد الأول ، ص ص (١-٤١).

١٣- محمد عاطف جزماتى (١٩٩٢) : "الفيروس .. العدو المرعب للإنسان" ، **مجلة المعلم العربى** ، السنة السابعة والأربعون ، ص ص (٨٨-٩٥).

١٤- محمد كمال عبدالعزيز (١٩٩١) : **الانتقام بالإيدز ، طاعون العصر مرض لا يقهر** ،القاهرة ، مكتبة بن سينا.

١٥- مدحت عزيزشوقى (١٩٨٥) : **الإيدز مرض العصر** ، القاهرة ، دار الحرية للطباعة والنشر.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

16- Acosta, V.M. (1992) : “Parents’ Perceptions of the Appropriateness of AIDS Education Topics for their Eighth Grade School Children”, **Journal of Health Education,** vol. 32, No. 1, pp. 45-50.

17- Bor, R. & Miller, R. (1990) : “Developing AIDS Counselling Services : Problems and Problem-Solving”, **The Journal of the Royal Society of Health,** vol. 110, No. 4, pp. 126-131.

18- Brown, L.K., Nassau, J.H., & Barone, V.J. (1990) : “Differences in AIDS knowledge and Attitudes by Grade Level”, **Journal of School Health,** vol. 60, No. 6, pp. 270-275.

19- Brown, L.K., Reynolds, L.A., & Brenman, A.J. (1994) : "Out of Focus : Children's Conceptions of AIDS", **Journal of Health Education,** vol. 25, No. 4, pp. 204-209.

20- Center for Health Promotion and Education (1988) : "Guidelines for Effective School Health Education to Prevent the Spread of AIDS", **Journal of Health Education,** vol. 19, No. 3, pp. 6-12.

21- Cinelli, B. et. al. (1992) : "Knowledge and Attitudes of Pre-Service Education Majors about AIDS : Implications for Curriculum Development, **"Journal of Health Education,** vol. 23, No. 4, pp. 204-208.

22- Dill, A. (1994) : "Institutional Environments and Organizational Responses to AIDS", **Journal of Health and social Behaviour,** vol. 35, No. 4 pp. 349-368.

23- Egen, V., Deary, I., & Brettle, R. (1996) : "The Edinburgh Cohort of HIV - Positive Drug Users : the Effects of Depressed Mood and Drug use upon Neuropsychological Function", **British Journal of Health Psychology,** No.1, pp. 231-244.

24- Farquhar, C. (1989) : "Exploring AIDS-Related knowledge among Primary School Children : Areport of a Feasibility Study", London, Tomas Coram Research unit.

25- Fassler, D. et. al. (1990) : "Children's Perceptions of AIDS", **Journal of the American Academy of Childhood Adolescent Psychiatry**, vol. 29, No.3, pp. 459-462.

26- Foulk, D., Lafferty, J. & Ryan, R. (1991) : "Developing Culturally Sensitive Materials for AIDS Education Specifically Targeted to Migrant Farmworkers", **Journal of Health Education,** vol. 22, No. 5, pp. 283-286.

27- Haffner, D.W. (1992) : "Sexuality Education in Public School", **The Education DIGEST,** September, pp. 54-55.

28- Kroger, F. & Yarber, W. (1984) : "SID Content in School Health Textbooks : An Evaluation using the worth Assessment Procedure, " **Journal of School Health,** vol. 54, No. 1, pp. 41-44.

29- McDermott, R.J. et. al. (1987) : "AIDS Awareness and Information Sources among Selected University Students", **Journal of the American College Health Association,** No. 35, pp. 222-226.

30- Montauk, S.L. & Scoggin, D.M. (1989) : "AIDS : Questions from Fifth and Sixth Grade Students, **"Journal of School Health,** vol. 59, No.1, pp. 291 - 295.

31- Phillips, S.R. (1993) : "HIV/AIDS and Adolescents : an Inquiry into Preventive Attituds and Behaviors", **Dissertation Abstracts International,** vol. 54, No. 6, p. 2343 A.

32- Price, J.H. et. al. (1988) : "College Student's Perceived Risk and Seriousness of AIDS, **Journal of Health Education,** vol. 19, No. 4, pp. 16-20.

33- Quinn, S.C. (1992) : "AIDS and HIV Testing Implications for Health Education", **Journal of Health Education,** vol. 23, No. 2, pp. 95-100.

34- Quinn, S.C. (1993) : "Reducing AIDS through Community Education (RACE) : Evaluating Achurch-based AIDS Education", **Dissertation Abstracts International,** vol. 54, No. 4, p. 206 A.

35- Richter, J.S. (1993) : “The Relationship of Mandate HIV/AIDS Education in Oklahoma Public Schools to Knowledge, Attitudes, and Behaviors of in State College Frshmen”, **Dissertation Abstracts International,** vol. 54, No. 5, p. 1688 A.

36- Ryan, M.E., Jones, L., & Irvine, P. (1992) : “Aresearch Based HIV/AIDS Education Program via the University Computers System Bridge to Prevention”, **Journal of Health Education,** vol. 23, No. 4, pp. 198-203.

37- Taylor, E.L. (1992) : “Impact of An AIDS Education Course on University Student Attitudes”, **Journal of Health Education,** vol. 23, No. 7, pp. 418-422.

38- Weinstein, E., Rosen, E., & Atwood, J. (1992) : “Adolescents Knowledge of AIDS and Behavior Change : Implication for Education”, **Journal of Health Education,** vol. 22, No. 5, pp. 313-318.

39- Yedidia, M.J., Berry, C.A, & Barr, J.K. (1996) : “Changes in Physicians” Attitudes Toward AIDS During Residency Training : A Longitudinal Study of Medical School Graduates”, **Journal of Health and Social Behavior,** vol. 37, No. 2, pp. 179-191.