الارشاد الصحي عن مرض الايدز بين طلاب المرحلة الثانوية بمدينة عطبرة

Health guidance on AIDS among high school students in Atbara

د. مها أحمد عبد الحليم

مؤسسة زايد العليا الامارات العربية المتحدة

الملخص:

أجريت هذه الدراسة بولاية نهر النيل بمدينة عطبرة بهدف معرفة الوسائل الأمثل للإرشاد الصحي عن مرض الإيدز.

مثلت العينة حوالي (200) طالب تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد استخدم لجمع البيانات الاستبانة والمقابلات الشخصية للطلاب.

أما النتائج فقد أوضحت هذه الدراسة ارتفاع نسبة المعرفة بالمرض وسط الطلاب حيث بلغت (99.5%) مما يدل على وفرة المعلومات الثقافية تجاه المرض. وأهم المصادر لتلك المعرفة كانت التلفزيون والمحاضرات بنسبة متساوية (36%) وتليها الإذاعة بنسبة (14%) أما الصحف فبنسبة (10%).

أما بخصوص المعرفة بطرق الانتقال، ووجود العلاج، وإمكانية الوقاية والمعرفة بالفئات الأكثر عرضة للإصابة فكانت جيدة.

أما فيما يختص بأفضل الوسائل للإرشاد الصحي فقد أوضحت الدراسة أن الطلاب اختاروا المحاضرات والندوات بنسبة (21.5%). كما اختاروا اسلوب المناقشة أثناء المحاضرات والندوات بنسبة (65.3%) على ان تكون في مكان عام (المجتمع) بنسبة (57.5%). أكدت نتائج الدراسة أهمية الارشاد الصحي بالنسبة للطلاب (89.5%).

أما عن اختيار الطلاب لأفضل السبل للوصول إليها بشأن التثقيف الصحي فقد كانت مجالات اختيارهم تنحصر بين برامج التثقيف الصحي المدرسي بنسبة (76.5%) والبرامج التعليمية بالإذاعة والتلفزيون بنسبة (76.5%). أما المحاضرات في الأندية الاجتماعية فقد كانت بنسبة (65.5%)، أما نسبة الاختيار عن طريق المنهج بواسطة المعلم فقد كانت تمثل (40.5%)، أما الجمعيات الدينية (53.5 %) وعن طريق الزملاء بنسبة (13.5%) وختمت الباحثة الدراسة بالتوصيات والمقترحات.

Abstract:

This study was conducted in the state of the Nile River in Atbara city in order to find out the best ways of health guidance on AIDS.

The sample consisted of about 200 students who were selected in a random simple and used to collect students' personal interview data.

The results showed that the percentage of knowledge of the disease among the students reached (99.5%), which shows the plenty of cultural information about the disease. The most important sources of this knowledge were television and lectures (36%), followed by radio (14%) and newspapers (10%).

The knowledge of transition, treatment, prevention and knowledge of the most vulnerable groups was good.

As for the best means of health guidance, the study showed that students chose lectures and seminars by (21.5%). They chose the method of discussion during lectures and seminars by (65.3%) to be in a public place (community) by (57.5%). The results of the study confirmed the importance of health guidance for students (89.5%).

As for the selection of students for the best ways to reach them on health education, the areas of choice were limited between the programs of health education school (76.5%) and educational programs on radio and television (76.5%). As for the lectures in the social clubs, it was (65.5%). The selection rate through the curriculum by the teacher was 40.5%. Religious associations 53.5% and colleagues 13.5%.

مقدمة:

يقدر برنامج الأمم المتحدة للإيذر عدد اللذين يحملون الفيروس الذي يسبب مرض الإيدز بأكثر من (23) مليون شخص على نطاق العالم في 197 بلداً. وهذه الحالات المبلغ عنها لا تمثل سوى قدر ضئيل من كم هائل وكثيرون من المصابين الآن بالعدوى ينتظر أن تظهر عليهم الاعراض في المستقبل. (منظمة الصحة العالمية 1997).

يعتبر السودان من أكثر الدول عرضة للإصابة بالإيدز وذلك للموقع الجغرافي حيث يجاور من الجنوب والجنوب الغربي دولاً تتأثر بهذا المرض بشكل كبير. كما وإن سرعة الإنتشار تجعل الأمر ينذر بوضع بالغ الخطورة خاصة إذا عرفنا أن هذا المرض ينتشر بمعدل هندسي مع طول فترة الحضانة (المركز القومي للبحوث مايو 1992). ونظراً لقلة العلاج وصعوبة التشخيص، فإن الوقاية الاولية والارشاد من خلال التربية والتعليم واجهزة الاعلام المختلفة للطبقة المتعلمة على وجه الخصوص قد يكون له الدور الفاعل في مكافحة هذا المرض القاتل.

أهمية الدراسة:

معرفة الوسائل الأمثل للارشاد والتثقيف الصحي عن مرض الأيدز.

تأتي أهمية الدراسة في الآتي:

1. خطورة المرض وسرعه وسهولة انتشاره.
2. التعريف بهذا المرض واعراضه وطرق الوقاية منه.
3. طلاب المرحلة الثانوية يمثلون مستقبل الامة.

الأهداف الخاصة-تهدف هذه الدراسة الى:

1. معرفة الوعي الصحي بالايدز لدى طلاب الثانوي.
2. معرفة الطرق المستخدمة لنشر الوعي والارشاد الصحي بين الطلاب.
3. تحديد الطرق الاكثر فاعلية للارشاد والتوعية والتثقيف الصحي.

أسئلة الدراسة:

1. هل تتوفر لدى طلاب الثانوي المعلومات الثقافية الكافية عن مرض الايدز؟
2. ما هي أفضل الطرق في التعريف والارشاد والتثقيف بالايدز لطلاب الثانوي.

3. هل من الاهمية ارشاد وتثقيف الطلاب بالايدز وما انسب عمر لذلك.

حدود الدراسة:

شملت الحدود المكانية مدينة عطبرة والموضوعية الارشاد والتثقيف بالايدز.

مصطلحات الدراسة:

1. الارشاد الصحي:
2. مرض الايدز:

إن كلمة إيدز هي الاحرف الاولى من القسم الطبي لل مرض Acquired Immune Deficiency Syndrome أو مرض فقدان المناعة المكتسبة وترجمتها الحرفية (متلازمات نقص المناعة المكتسب).

3.طلاب المرحلة الثانوية:

4.**مدينة عطبرة:** تم اختيار مدينة عطبرة نسبة لوقوعها في الشمال بعيداً عن المناطق الحدودية الاكثر تاثيراً بالمرض وفى المقابل نجدها تبعد عن العاصمة القومية حيث الخدمات الصحية المتوفرة والتوعية الصحية المتكاملة بمرض الايدز.

الإطار النظري:

نبذة تاريخية:

ظهر مرض الإيدز في العالم فجأة، وكأنه قد برز من العدم في ربيع العام 1981. كانت بعض حالات الإصابة قد رصدت في العام 1969 ولكنه لم يجذب إنتباه المجتمع الطبي إلا بعد عامين. وقد نشرت مجلة (جونز هوبكنز) الطبية في عددها الصادر في ديسمبر 1985 خلاصة الحقائق العلمية اليقينية أو شبه اليقينية المتعلقة بالإيدز، والتي تمكن كبار الإخصائيين في مجاله في الحصول عليها مع غيرهم من أكابر العلماء في العالم في سبيل معرفة الحقائق الأساسية بالنسبة لهذا الداء الذي ذاع وإنتشر وذلك تكون تلك الحقائق بمثابة الإجابة العلمية الرضية الصادرة عن جامعة عريقة في مجال الطب عامة، ومجال البحث عن السيدا (الإيدز خاصة).

تعريف المرض:

إن كلمة إيدز هي الأحرف الأولى من القسم الطبي للمرض Acquired Immune Deficiency Syndrome أو مرض فقدان المناعة المكتسبة وترجمتها الحرفية (متلازمات نقص المناعة المكتسب)

أو سميت فقدان المناعة المكتسبة لتميزها عن مرض فقدان المناعة الوراثي الذي يطهر عند الأطفال منذ ولادتهم أما مدولات **الإسم فهي:**

1. متلازمة: تعني مجموعة من الأعراض المرضية في أجهزة متعددة في الجسم.

2. العوز المناعي: هو النقص الشديد في المناعة حيث لا يستطيع الجسم أن يقاوم الميكروبات والجراثيم فتفتك به.

3. المكتسب: تعني أن المرض تسببه عوامل مكتسبة وانه ليس مرضاً وراثياً ولا تلقائياً بل يكتسب بفعل عوامل طارئة (منظمة الصحية العالمية، 1992).

العامل المسبب لمرض الإيدز:

منذ ان تم تعريف الإيدز لاول مرة عام 1981م قوبلت هذه الجائحة بالإنكار وبالتقديرات التي تقلل كثيراً من حجمها المستقبلي المحتمل وعلى الرغم من ان هذه الجائحة ما تزال في مراحلها الأولى، وان من الصعب قياس أبعادها النهائية، إلا ان من الواضح الآن أنه لم يسبق للبشرية من قبل أن واجهت تهديداً للصحة العالمية مثل الذي تواجهه الآن بسبب (الإيدز) فوفق المعلومات المتوفرة فإن عدد المخموجين (عدوى) أي المصابين (Infection) بالفيروس المسبب لهذا المرض يتراوح بين 5 – 10 ملايين شخص في العلم كله. وبما أن من المتوقع أن يصبح الموقف العالمي أسواء كثيراً قبيل إمكانية السيطرة عليه.

تعتمد هذه النظرة التشاؤمية على جراسات وبائية متعددة، بينت أنماط التوزيع الحالي للعامل المسبب لمرض الإيدز (Human Immunodeficiency Virus) فيروس عوز المناعة البشري.

ويتم تعيين النمط العالمي للتوزيع عن طريق المسح الشامل لهذا المرض علي نطاق العالم كله وهو المسح الذي يسبقه البرنامج العالمي للإيدز (Global Program On Aids)(" GPA "منظمة الصحة العالمية في ((WHO جنيف.

أن حالات الإيدز التي يتم الإبلاغ عنها حالياً كل عم تعزي إلى إنحماج الفيروس)HIV) التي بدأت في الإنتشار بصمت وعلى نطاق واسع في السبعينات من قبل أن يتم التعرف على المرض وقبل عزل الفيروس.

وعلى الرغم من أن فحص عينات من الدم مختزنة في زائير منذ عم 1959م أثبت أنها تحتوي على الاجسام المضادة للفيروس إلا ان مصدره الحقيقي ما زال غير معروف بثقة حتى الآن وقد

تأكد هذا الجهل بمصدرها عندما أعلن اجتماع الصحة العالمية عم 1987م أن هذا الفيروس القهقهري (Retrovirus)موجود طبيعياً وغير محدد الاصل الجغرافي، وفي عام 1985م تم الكشف على الفيروس (HIV-1) مشابه في غرب أفريقيا ويعرف الآن الفيروس الاصلي بإسم الفيروس بينما يعرف الثاني باسم الفيروس (HIV-2).

بنية فيروس الايدز:

ان فيروس الايدز (HIV) شان جميع الفيروسات الاخري هو عبارة عن جينات مغلفة بطبقة كيميائية بسيطة، وتقع مادتة الوراثية المعدية من الحامض النووي ال(DNA)، في وسط الفيروس. ويتالف الغلاف من طبقتين من البروتين، وغشاء دهني يحتوي على بروتينات وسكريات ملتصقة بها (بروتين سكري) محتواه بداخله وتوجد بالاضافة الي الماده الوراثية بعض جزيئات انزيم يدعي (انزيم آز المتسخ العكسي) الذي يستخدمه الفيروس لكي يتكاثر (الحفار،1992).

أول من عزل فيروس الايدز عام1983م في فرنسا هو الدكتور لوك مونتانته رئيس قسم الاورام بمعهد باستير في باريس.ثم جاء بعده الدكتور روبرت جاللو ليعزل الفيزوس في اوائل عام 1984م في المركز القومي لابحاث السرطان في امريكيا. وفي سلسلة الدراسات العلمية وضح ان للفيروس عدة اشكال، منها الكوري، العضوي المكعب والمتعدد الاضلاع، وتحيط به طبقة بروتينية من الخارج. ويعتبر فيروس الايدز من طائفه الفييروسات العدسية التي تتبع الي مجموعة الفيروسات القهقرية، وتضم هذه الطائفه فيروسات اخري مشابهة لفيروس الايدز. ولكنها تصيب الخراف والماعز والقرود والخيل (الفاضل العب يدن1993م).

كيفية اختراق الخلايا؟:

ويستطيع الفيروس دخول انماط معينة من خلايا الجسم ـتلك التي تحتوي على(مستقبلات) ملائمة على سطحها ـ اذ ترتبط البروتينات الموجودة على الفيروس مع مستقبلات البروتين، نظرا لان الخلايا تحتاج الي مستقبلات للقيام بمهامها، الا انها تؤدي لذلك دور (مماسك) كيميائية تتعلق بها البروتينات الفيروسية.

وتحمل انماط مختلفة من الخلايا مستقبلات يمكن للفيروس الارتباط بها إلا أن الأمر الاكثر اهمية، فيما يتعلق بفيروس (HIV) هي المستقبلات الموجودة على سطح أحد انماط خلايا

الدم البيضاء اوالخلايا الليمفاوية المعروفة بالخلايا التائية T-I'm-Photrapic اذ يرتبط الفيروس اولا بالمستقبلات الموجودة على هذه الخلايا ثم اليها (الحفار 1992).

ويمكن للفيروس أن يدخل بإحدى الطريقتين:

الأولي: ان يدخل عندما ينثني غشاء الخلية الي الداخل ليشكل حويصلة صغيرة جداتقوم بنقل الفيروس الي داخل الخلية. وتؤذ الخلايا دوماً مواد من بيئتها بهذه الطريقة وهي علمية تسمي (الالتقام الخلوي). وفي آخر المطاف فان الحويصلة الناقلة للفيروس، تطلقة في هيولي (سيتوبلازما) الخلية.

الثانية: يمكن للفيروس ان يسلك بدلا من ذلك، طريقا أسرع اذ يقوم بدمج غشائه المحيط مع غشاء الخلية.وما ان يصبح من الهيولي حتى ياخذ التركيب الفيروسي بالتفسخ ويطلق حمضي (RNA)، ونسخاً عن انزيم آز النسخ العكسي وتبدأ الان الاصابة بقوة وشدة.

طرق الانتقال:

1. العدوي عن طريق الاتصال الجنسي.
2. العدوي عن طريق نقل الدم.
3. العدوي عن طريق الحقن بالابر والادوات الثاقبة للجلد.
4. العدوى من الام للجنين.
5. العدوي عن طريق زرع الاعضاء والانسجة.

الممارسات التى لا تنقل المرض:

فترة الحضانة:

مكافحة الايدز:

فيمكن تقسيم استراتيجيات الوقاية والمكافحة حسب ما ورد في تقارير منظمة الصحة العالمية على النحو التالي:

1. الوقاية بواسطة الجنس الآمن Safe Sex.
2. الوقاية من العدوي المنقولة بواسطة الدم.
3. الوقاية من العدوى عن طريق الحقن والادوات الثاقبة.
4. الوقاية من العدوي فيما حول الولادة.

التثقيف الصحى للجمهور:

أكثر الفئات تعرضاً للاصابة بالايدز: وتشمل:

1. الذين يعانون من الشذوذ الجنسى.
2. مدمني تعاطى المخدرات عن طريق الحقن.
3. مرضي الهيموفيليا.
4. الازواج والزوجات المصابين بالايدز.
5. الاطفال لآباء وامهات مصابين.

المراحل التى يمر بها مرض الايدز:

1. طور المرض الحاد.
2. طور الكمون.
3. طور الاعتلال العقدي اللمفى المنتشر المستديم.
4. طور المتلازمة المرتبطة بالايدز.

طور الايدز:

تشخيص الحالات:

أولاً: لتشخيص السريري:

-حالات البالغين :

أ.العلامات الكبري هى:

1. نقص الوزن بنسبة تزيد 10%من الوزن الكلى للجسم.
2. اسهال مزمن لمدة تزيد عن الشهر.
3. حمى متقطعة او مستمرة لمدة تزيد عن الشهر.

ب.العلامات الصغرى هى:

1. سعال مستمر لمدة تزيد عن الشهر.
2. التهاب جلدى حكى منتشر.
3. حلاء نطاقى منتشر.
4. داء المبيضات (Candidacies) فى الفم والحلق.

5. عدوى مزمنة ومنتشرة بالحلاء البسيط.
6. اعتلال عقدي لمفي منتشر.

-حالات الاطفال :

أ.العلامات الكبري هى:

1. تضخم عقدي لميفي منتشر.
2. داء المبيضات في الفم والحلق.
3. تكرر الإصابات بأمراض شائعة.
4. خرف عمومي (سلوك مزعج غريب وتطور نفسي ضعيف يزداد سوءاً).
5. سعال مزعج لمدة تزيد عن الشهر.
6. عدوى مؤكدة بالفيروس لدى الام.

ثانياً-التشيخص المعملي:

1. تشخيص العدوى بالفيروس.
2. تشخيص درجة الكبت المناعي.
3. تشخيص الأمراض الإنتهازية.

معالجة الإيدز:

أولاً-الأدوية المضادة لفيروس العوز المناعي البشري

ثانياً-الادوية التي تحسن الوظائف المناعية (IMMUNOMODULATORS)

جهود السودان فى مكافحة الايدز:

1. تم انشاء اداره قومية.
2. المسوحات الميدانية
3. الفحص المعملي.
4. التوعية والتثقيف الصحي.
5. برامج سلامة الدم المنقول ومشتقاتة.
6. العناية بالمرضى.

دور التثقيف والتوعية الصحية:

مجالات التثقيف الصحى:

1. مجالات الصحة الشخصي.
2. مجال صحة الأسرة.
3. مجال الصحة المدرسية.
4. مجال صحة المجتمع.

أولا-التثقيف الصحى:

ثانيا -التثقيف الاجتماعى والدينى:

وأهم هذه الطرائق للاتصال فى التوعية والتثقيف الصحى هي:

1. التوعية الصحية عن طريق الاتصال المباشر
2. التثقيف الصحي عن طريق الإتصال غير المباشر
3. وسائل الإتصال غير المباشرة مثل:

- ✓ الراديو أو الإذاعة.
- ✓ التلفزيون.
- ✓ المنشورات والكتيبات.
- ✓ الملصقات واللوحات الإعلانية.

مدينة عطبرة:

تقع مدينة عطبرة عند ملتقى نهري النيل ونهر عطبرة. تبلغ مساحة المدينة حوالي 120 كيلو متر/مربع. يحدها من الجنوب نهر عطبره ومن جهة الغرب نهر النيل وتحد من الشمال بقرية خليوة لذلك ينحصر كل التوسع في الجهة الشرقية كما ان هنالك عطبرة الجنوبية المقترحة وهي منطقة المقرن الحالية.

موقع المدينة العام فى شمال السودان ضمن ولاية نهر النيل اذ ان هذة المدينة تبعد عن الخرطوم عاصمة السودان بحوالى 317 كيلو /متر. ترتبط بطرق برية بعدة مدن فى السودان هى الخرطوم، كسلا، كريمة.وهناك الطريق النهرى الذي سيربط عطبرة بالخرطومثم هيا بورتسودان تحت التنفيذ.

سكان هذة المدينة العريقة على حسب تعداد 1993نجد ان سكان المدينة قد بلغ88,455نسمة.يبلغ عدد المدارس الثانوية بها(9) مدارس ثانوية منها (5) مدارس للبنات

و(4)مدارس للبنين في مختلف المساقات من اكاديمية وتجارية .والعدد الكلى للطلاب النظاميين بهذة المدارس (1457) طالب منهم (759) طالبة و(698) طالب.

منهج الدراسة:

اتبع البحث المنهج الوصفي الذي يقوم بتحليل النتائج وتفسيرها. ويعتبر المنهج الانسب لهذه الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من طلاب جميع المدارس الثانوية النظامين بمدينة عطبرة، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة من كل مدرسة حسب طلاب الصف الثالث الثانوى بها.

عينة الدراسة:

بلغ عدد العينه فى الدراسة (200) (مائة من كل جنس) وقد تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة حيث كانت العينة ممثلة للطلاب بكل المساقات اكاديمى (علمى - أدبي - تجاري).

أداة الدراسة:

تم تصميم استمارة استبيان لجمع البيانات من مدارس البنين والبنات.

تمت معالجة البيانات بايجاد النسب المئوية للعبارات ووضعها في جداول حتى يسهل تفسيرها.

تحليل البيانات ومناقشة البيانات:

سيتم تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الجداول التالية وذلك للاجابة على تساؤلات الدراسة الاتية:

1. هل تتوفر لدى طلاب الثانوي المعلومات الثقافية الكافية عن مرض الايدز؟

ستتم مناقشة السؤال من خلال الجداول التالية:

جدول رقم (1) يوضح العلاقة بين معرفة المشاركين بالمرض ومناقشتهم لموضوع مرض الايدز مع الاخرين (عطبرة- ولاية نهر النيل)

المناقشة المعرفة	الاسرة	الاصدقاء	الزملاء	المجموع
اعرف	26 16,5	33 %20,9	99 %62,7	158 %99,4

لا اعرف	1 %100	0 %0,0	0 %0,0	1 %0,6
المجموع	27 %17	33 20,8	99 %62.3	159 %100

من خلال جداول العلاقات أن العلاقة بين معرفة المبحوثين بالمرض وبين **مناقشتهم** لهذا المرض 16% من الذين يعرفون المرض قد ناقشوا هذا الموضوع مع الاسرة و 20.9% ممنهم ناقشوا مع الاصدقاء و 62.7 % مع الزملاء.

جدول رقم (2) يوضح العلاقة بين مصدر المعلومة عن المرض والمعرفة بطرق الانتقال

المعرفة المصادر	معرفة جيدة	معرفة متوسطة	معرفة ضعيفة	المجموع
راديو	18 66,7	8 29.6	1 3,7	27 13,7
تلفزيون	43 59,2	26 35,2	4 5,6	72 36
محاضرات	46 63,4	26 35,2	1 1,4	72 36
صحف	18 90	3 10	0 0	20 10,2
أخرى	5 62,5	3 37,5	0 0	8 1,4
المجموع	130 65	64 47	6 3	200 100

أما العلاقة بين مصدر المعلومات عن المرض وبين المعرفة بطرق إنتقال المرض إتضح أن الذين سمعوا عن المرض من الراديو كانت معرفتهم جيدة بنسبة 66.7 والذين معرفتهم وسط بنسبة 29.6% أما الذين معرفتهم ضعيفة فكانت نسبتهم 3.7%. أما الذين كانت معرفتهم وسط بنسبة 35.2% والمعرفة الضعيفة فكانت بنسبة 1.4%. أما المصادر الاخرى فقد كانت معرفتهم جيدة بنسبة 62.5% والذين كانت معرفتهم وسط نسبة 4.8% كما موضح في الجدول رقم (2).

جدول رقم (3) يوضح العلاقة بين مصدر المعلومة عن المرض والمعرفة بوجود علاج للمرض

المعرفة المصادر	يوجد علاج	لا يوجد علاج	لا اعرف	المجموع
راديو	8 28.6	17 60,7	3 10,7	28

				%14
تلفزيون	15 %20,8	46 67,9	11 %15,3	72 36
محاضرات	14 %19,4	57 79,2	1 1,4	72 36
صحف	3 %15	14 70	3 %15	20 10,2
أخرى	2 %25	6 %75	0 0	8 1,4
المجموع	42 12,1	140 %70	18 %9	200 100

وضح الجدول (3) العلاقة بين مصادر المعلومات على المرض وبين المعرفة بوجود علاج لمرض الإيدز فقد كانت نسبة الذين معرفتهم عن طزيق الردايو فقد كانت معرفة المشاركين بوجود علاج نسبة 28.6% والذين كانت معرفتهم بعدم وجود علاج نسبة 60.7% ونسبة الذين لا يعرفون بوجود علاج وعدمه فقد كانت نسبة 10.7%. أما الذين كانت معرف 6تهم عن طريق التلفزيون والذين يعرفوا بوجود علاج فقد كانت نسبتهم 20.8% والذين كانت معرفتهم بعدم وجود علاج 63.9% والذين لا يعرفون نسبة 15.3%. أما الذين تلقوا المعرفة عن طريق المحاضرات فقد كانت نسبة الذين يعرفون بوجود علاج نسبة 19.4% ونسبة الذين يعرفون بعدم وجود علاج نسبة الذين يعرفون بوجود علاج نسبة 79.2% أما الذين لا يعرفون فقد كانت 1.4%. أما الذين تلقوا تلك المعرفة من الصحف فقد كانت نسبة وجود العلاج تقدرب 15% وعدم وجود العلاج نسبة 70% والذين يعرفون نسبة 15%. أما الذين تلقوا من مصادر أخرى فقد كانت وجود العلاج 25% وعدم وجود العلاج 75%.

جدول رقم (4) يوضح العلاقة بين مصدر المعلومة عن المرض وبين المعرفة امكانية الوقاية

الوقاية/ المصادر	يمكن الوقاية	لا يمكن الوقاية	لا أعرف	مجموع
راديو	23 %82.1	4 %14.3	1 %3.6	28 %100
تلفزيون	70 %97.2	1 %1.4	1 %1,4	72 %100
محاضرات	66 %91.7	4 %5.6	2 %2،8	72 %100
صحف	20 %100	صفر صفر	صفر صفر	20 %100
أخرى	7 %17	صفر صفر	1 %12،5	8 %100
المجموع	186 %93	9 %4.5	5 %2،5	200 %100

أما الذين يأخذون المعلومات عن طريق التلفزيون والذين يعرفون بامكانية الوقاية نسبة 97.2% ولايمكن الوقاية نسبة 0.4% والذين لايعرفون 1.4% اما الذين تلقوا المعرفة عن طريق المحاضرات عن امكانية الوقاية نسبة 91.7% ولايمكن الوقاية نسبة 5.6% والذين لايعرفون 2.8% اما المعرفة عن طريق الصحف فقد كانت معلوماتهم 100%. اما الذين تلقوا من مصادر اخري عن الوقاية 78.5% والذين لايعرفون 12.5%.

ما هي أفضل الأعمار في التعريف بالارشاد والتثقيف بالايدز لطلاب الثانوي؟

ستتم مناقشة هذا السؤال من خلال الجداول التالية:

جدول رقم(5) يوضح العلاقة بين اعمار المشاركين فى الدراسة وبين الطريقة التى يفضلونها فى تلقى المعلومات عن المرض.

العمر/الطرق	19_17	21_19	23_21	المجموع
محاضرات	74 %74	16 %17,6	1 %10	91 %45,5

ندوات	40 %93	2 %4,7	1 %2,3	43 %21,5
فيديو	25 %57,9	12 %41,7	1 %1,4	38 %19
ملصقات	8 %100	صفر صفر	صفر صفر	8 %4
كتيبات	16 %18,9	2 %11,1	صفر صفر	18 %9
اخرى	1 %100	صفر صفر	صفر صفر	1 %5
المجموع	165 %82,5	32 %16	3 %1,5	200 %100

خصوص العلاقة بين أعمار المبحوثين و بين الطريقة التي يفضلونها في توصيل المعلومات عن المرض فقد كان عدد الذين إختياروا المحاضرات 91 مبحوث و فقد كانت نسبتهم كالآتي الذين تنحصر أعمارهم من (17-19) نسبة 7.3% و الفئة (19-21) إختاروا نسبة 17.6% و الفئة (21-23) نسبة 1.1% .أما الطلاب الذين إختاروا الندوات فقد كان عددهم (43) طالب تنحصر أعمارهم في الفئات الآتية (17-19) نسبة 7.3% و الفئة (19-21) إختاروها نسبة 17.6% والفئة العمرية (21-23) نسبة 1.1%، والذين إختاروا عرض الفيديو فقد كان عددهم (38) طالب موزعين علي الفئات العمرية (17-19) بنسبة 65.8% و الفئة (91-21) بنسبة 31.6% و الذين تنحصر أعمارهم بنسبة (21-23) بنسبة 2.6% .

كما أوضحت الدراسة أن (8) طلاب فقط إختاروا الملصقات بنسبة 10% وتنحصر أعمارهم في الفئة العمرية (17-19). والذين إختاروا الكتيبات فقد كان مجموعهم (18) طالب توزيع نسبهم 88.9% في الفئة العمرية (17-19) ونسبة 11.1% في الفئة العمرية (19-21) كما موضح في الجدول اعلاه.

جدول رقم (6) يوضح العلاقة بين عمر المشاركين في الدراسة وبين إختيار الوسيلة الافضل لإكتساب المعرفة عن مرض الإيدز

الوسيلة / العمر	المناقشة	الأسئلة والأجوبة	الإستماع فقط	كتابة المعلومات المهمة	المجموع
19-17	95 %57.9	32 %19.5	15 %8.5	23 %14	165 %82.4
21-19	16 %50	8 %25	3 %9.3	5 %15.6	32 %16.1
23-21	1 %50	2 %66.7	صفر %0.0	صفر %0.0	3 %1.5
المجموع	112 %56.3	42 %21.1	18 %8.5	28 %14.1	200 %100

فيما يختص بالعلاقة بين عمر المشاركين وبين اختيار الوسيلة الأفضل لاكتساب المعرفة عن المرض اتضح ان الطلاب الذين تنحصر أعمارهم فى الفئة العمرية(19_17) وعددهم 164 طالب، فقد كانت نسبة اختيارهم كالاتى57,9% منهم اختارو المناقشة 19,5% منهم من اختاروا الأسئلة والأجوبة 8,5 % منهم من اختارو الاستماع فقط بينما 14%منهم اختارو كتابة المعلومات المهمة.اما الذين تنحصر أعمارهم فى الفئة العمرية(19_21) فقد كان مجموعهم (32) طالب فقد كانت نسبة الذين اختاروا المناقشة تمثل 50% والذين اختارو الاستماع فقط بنسبة9,4% والذين اختاروا الأسئلة والأجوبة 25% والذين اختارو كتابة المعلومات المهمة بنسبة15,6 اما الذين تنحصر أعمارهم فى الفئة (21_23) فقد كانت نسبة اختيارهم للمناقشة 33,3%والذين اختارو الأسئلة والأجوبة فقد كانت نسبة 66,7%.

جدول رقم (7) يوضح العلاقة بين عمر المشاركين في الدراسة وبين إختيار المكان المناسب لتلقي المعلومات عن مرض الإيدز

المكان/العمر	في الفصل	في مكان عام	في جماعة الرفاق	في الاسرة	بمفردك	المجموع
19-17	19	97	45	7	6 3.7	165

	%11.6	%59.1	%21.3	%4.3	%	%82.4
21-91	6 %18.8	16 %50.9	5 %15.6	4 %12.5	1 3.1 %	32 %16.1
23-21	صفر %0.0	2 %66.7	صفر %0.0	1 %33.3	صفر 0.0 %	3 %1.5
المجموع	25 %12.6	115 %57.5	40 %20	12 %6	8 %4	200 %100

أما فيما يختص بالعلاقة بين عمر المشاركين وبين اختيارهم المكان المناسب لتلقى المعلومات عن مرض اليدز فقد كانت اختيارات الطلاب الذين تنحصر أعمارهم فى الفئة العمرية من(17_19) سنة كالآتي 11,6% منهم اختارو فى مكان عام (المجتمع). أما الذين اختاروا من جماعة الرفاق فقد كانت نسبتهم 21,3%، أما الذين اختاروا الأسرة فقد كانت نسبتهم تمثل 3,7%. والفئة العمرية التى تنحصر بين (19_21) فقد كانت خياراتهم كالآتي 18,8%، منهم من اختاروا من جماعة الرفاق أما الذين اختارو الفصل بينما 50% منهم اختارو فى الأسرة فى مكان عام ونسبة تمثل12,5% كما هو موضح فى الجدول أعلاه.

2. هل هناك فروق في ارشاد وتثقيف الطلاب تعزى لمتغير النوع؟

ستتم مناقشة هذا السؤال من خلال الجداول التالية:

جدول رقم (8): يوضح العلاقة بين جنس المشاركين في الدراسة وبين الطريقة التي يفضلونها في تلقي المعلومات عن المرض

الجنس / الطرق	ذكر	أنثى	المجموع
محاضرات	**45** **%49.5**	**47** **%50.5**	**92** **%45.7**
ندوات	**19** **%24.4**	**24** **%55.8**	**43** **%21.6**
فيديو	**24** **%63.2**	**14** **%36.8**	**38** **%19.1**
ملصقات	**4** **%50**	**4** **%50**	**8** **%4**

كتيبات	**11** **%61.1**	**11** **%61.1**	**18** **%9**
اخرى	**1** **%100**	**صفر** **صفر**	**1** **%0.5**
المجموع	**100** **%50**	**100** **%50**	**200** **%100**

يتضح من الجدول أعلاه والذي يوضح العلاقة بين جنس المشاركين وبين الطريقة التى يفضلونها فى تلقى المعلومات فقد كان اختيار المحاضرات بالنسبة للطلاب بنسبة 49,5%والطالبات 50,5%من مجموع(91) مبحوث.

أما الذين اختاروا الندوات فقد كانت نسبة الطلاب 54,2% والطالبات بنسبة 55,8%من مجموع (43) مشارك. الفيديو كانت نسبة الطلاب بها نسبة 63.2% والطالبات 36,8% من مجموعة (38) مبحوث.الملصقات كانت نسبة اختيار الطلاب 50%وكذلك الطالبات بنفس النسبة من مجموع(8) مبحوث الكتيبات كانت النسبة 38,9%للطلاب و61,1%للطالبات من مجموع (18) مبحوث.

جدول رقم (9) يوضح العلاقة بين جنس المشاركين في الدراسة وبين المكان المناسب الذي يفضلون تلقي المعلومات فيها

المكان/الجنس	الفصل	في مكان عام	في جماعة الرفاق	في الأسرة	بمفردك	المجموع
ذكر	16 %16	58 %58	13 %13	8 %8	5 %5	100 %50
أنثى	9 %9	57 %57	27 %67	5 %5	2 %2	100 %50.3
المجموع	25 %12.6	115 %57	40 %20	12 %13	7 %7	200 %100

يتضح من الجدول أعلاه والذي يبين العلاقة بين جنس المبحوثين وبين المكان المناسب الذي يفضلون تلقى المعلومات فيه، فقد كانت نسبة الطلاب الذين اختاروا الفصل تمثل16% والذين

يفضلونها فى مكان واحد عام بنسبة 58% والذين يفضلون تلقى المعلومات فى جماعة الرفاق بنسبة 13%وفى الاسرة بنسبة 7% اما الذين يفضلون تلقى المعلومات بمفردهم تمثل5%.

أما الطالبات فقد كان إختيارهم في الفصل بنسبة 9% وإختيار مكان عام بنسبة 57%و كان إختاروا جماعة الرفاق بنسبة 27% أما في الأسرة بنسبة 5% والطالبات اللآئى إخترنا بمفردهن كانت نسبتهن تمثل 2% فقط.

جدول رقم(10) يوضح العلاقة بين جنس المشاركين في الدراسة وبين الوسيلة الأفضل لإكتساب المعرفة

الوسيلة /الجنس	المناقشة	الأسئلة الاجوبة	الإستماع فقط	كتابة المعلومات المهمة	المجموع
ذكر	55 %55	23 %23	7 %7	15 %15	100 %50
أنثى	57 %57.6	19 %19.2	10 %10.1	13 %13.1	100 %50
المجموع	112 %56.3	42 %21.1	17 %8.5	28 %14.1	200 %100

اتضح من الدراسة في العلاقة بين جنس المشاركين بين الوسيلة الأفضل لإكتساب المعرفة عن المرض، أن إختاروا الطلاب للمناقشة 55% والأسئلة والأجوبة 23% والاستماع كان بنسبة 7% أما الذين يفضلون كتابة المعلومات المهمة فقد كانت بنسبة 15%.

أما الطالبات فقد كان إختيارهن للمناقشة بنسبة 57% وكان إختيار الأسئلة والأجوبة 19% والإستماع فقط بنسبة 10% وكتابة المعلومات المهمة بنسبة 13% كما هو موضح في الجدول اعلاه.

مناقشة الأسئلة والنتائج:

من خلال الدراسة التي أجريت بين طلاب الصف الثالث الثانوي بمدينة عطبرة والتي تهدف إلى معرفة الطرق الأمثل عن التثقيف الصحي بمرض الإيدز وعلى ضوء تحليل النتائج فقد خلصت الدراسة إلى بعض النتائج الهامة:

شريحة الطلاب في الفئة العمرية (19-21) سنة، فقد أكدت نسبة كبيرة من المشاركين في الدراسة معرفتهم بخطورة مرض الايدز ويعود ذلك الى جهود القائمين على انشطة التثقيف الصحى

بالمنطقة هذا المستوى من المعرفة يعتبر خطوة اولى ولان الشباب أكثر عرضة للخطر وتعتبر خطوة كذلك فى طريق المكافحة والوقاية والارشاد من المرض.

إن الفئة المستهدفة تحصلت على المعلومات الهامة عن المرض من خلال وسائل الإعلام المختلفة، مما يدل على الاهتمام الكبير بهذا المرض وذلك لخطورته وتأثيره المدمر وانتشاره السريع، ولقد سجل التلفزيون نسبة عالية تلية المحاضرات ثم الراديو، أما الوسائل الاخرى من صحف وغيرها فقد سجلت نسبة اقل.

تتفق هذة النتائج مع ما قدم من بحوث علمية والتى توصلت الى ان التلفزيون وسيلة اتصال غير مباشرة واسعة الانتشار خصوصا بعد اكتشاف الاقمار الصناعية والتنوع الرهيب في القنوات الفضائية، وهو أكبر تاثيرا على الملتقى لاستخدام حاستى السمع والبصر، وله جاذبية خاصة، ويمكن اعتبار برامجه عملية تربوية تعليمية تعتبر خطوة فى طريق المعرفة والتى تتم باعطاء المشاهد فكرة فقط وبعدها يسعى للحصول على المزيد من المعلومات.

أما المحاضرات والندوات والتى تعتبر وسيلة ممتازة للتثقيف الصحى خصوصا عندما يكون باسلوب مبسط ومختصر حتى لا يشعر الناس بالملل، بالاضافة الى الاستفادة من المعاينات البصرية والملتصقات والصور والافلام والشرائح التى يتم اختيارها بعناية حتى تؤدى الغرض المطلوب.

أما الاذاعة فهى تتميز بدائرة استقبال كبيرة جدا وبالتالى تصل الى المناطق الريفية البعيدة وتخاطب الناس باختلاف لهجاتهم واماكن تواجدهم.ويمكن ان تستغل برامج الاذاعة فى توصيل المعلومات الهامة عن مرض نقص المناعة البشرى فى شكل ندوات ولقاءات مع جهات الاختصاص او فى شكل اعمال فنية درامية تمثيلية او غنائية.

أما بخصوص معرفة المشاركين بطرق الانتقال فقد وجدنا ان معظم الطلاب نسبة معرفتهم عالية وعدد قليل منهم معرفتهم وسط. وهذا يتفق مع مع تقارير منظمة الصحة العالمية التى اوردت ان اهم طرق الانتقال هى الاتصالات الجنسية والدم الملوث والادوات الثاقبة للجلد.

أما فى مجال المعرفة بوجود علاج لمرض الايدز فان نسبة كبيرة من الطلاب يعلمون حقيقة عدم وجود علاج لمرض الايدز بينما نسبة بسيطة منهم تعتقد وجود علاج للمرض مما يدل على عدم المعرفة التامة بالحقيقة التى اوردتها منظمة الصحة العالمية بشأن وجود علاج للايدز.اكدت نسبة

عالية من الطلاب معرفتهم بطرق الوقاية من المرض معرفة جيدة وهذة تعتبر خطوة ايجابية بغرض تطبيق التدابير الوقائية للفئات المستهدفة.

أوضحت نسبة متوسطة من الطلاب معرفتهم بالفئات الأكثر عرضة للاصابة معرفة جيدة، بالرغم من معرفتهم بالمرض وبطرق الانتقال والوقاية.

المستوى الثقافى الصحى والمعرفى لدى الطلاب بمدينة عطبرة، ويتضح ذلك في مناقشة الطلاب بموضوع مرض الايدز، بنسبة عالية وسط الزملاء والأصدقاء بطلاقة ووضوح، وهذة نتيجة ايجابية تدل على زيادة المعرفة وسط الطلاب. بينما معظم الطلاب لم يناقشو موضوع الايدز مع اسرهم لان موضوع الايدز مرتبط بالثقافة الجنسية، وهذا الحاجز الذي يتمثل فى الجهل والتعارض مع العادات والتقاليد ادى الى انخفاض النسبة.

أفضل الطرق التى اختارها الطلاب لتوصيل المعلومات عن مرض الايدز كانت المحاضرات كأول هذة الخيارات، مما يتفق مع الدراسات التى اجريت فى هذا الصدد بان المحاضرات المفتوحة والتى تعتمد على المواجهة المباشرة بين المتحدث والمستمع وجها لوجه، وهى طريقة فعالة تتميز بالمشاركة الايجابية من جانب المتلقين ووضوح التجاوب والانفعال من جانب المستمع، بالنسبة للمحاضر، بالاضافة الى المرونة.وكذلك الندوات يمكن ان تحقق نجاحا فى هذا المجال وهذا يتفق مع ما ورد في تقرير المركز القومى للبحوث (1995) ان الندوة يمكن ان تؤدى الغرض الذى من اجله االجريت وهى تعتبر ذات اهمية فى مجال التثقيف الصحى .

أما استخدام الفيديو كأحد المعينات البصرية، فقد تم اختياره بنسبة متوسطة وهذا يختلف مع ما توصلت اليها نتائج البحوث، التى تؤكد على أن استخدام الشاشة الصغيرة لعرض مشكلة المرض من بداية الانتشار وتاريخه وطرق الانتقال والمكافحة.

استخدام الكتيبات والنشرات فى نشر المعلومات لم يكن مرغوبا لدى المشاركين وهذا يتفق مع التقارير التى وردت فى هذا الصدد، والتى توضح أن مشكلة عدم الالمام بالقراءة قد تكون عائل يحول دون الوصول للمعلومات المقروءة.

أما الملصقات فقد سجلت نسبة ضعيفة جدا وهذا بخلاف ما ورد فى تقارير البرنامج القومى لمكافحة الايدز (1997)، والتى تؤكد أهمية هذا الجانب الذي يمكن استخدامها مع الندوات والمحاضرات وهي لا تحتاج لشرح او توضيح.

أفضل المجالات لاكتساب المعرفة عن المرض هى المناقشة، حيث تتيح فرصة أكبر لطرح الاسئلة والمشاركة فى الافكار مما يدل على الفهم وتحقيق الاهداف (الاتصال ذو الاتجاهين).

أما طرح الأسئلة والأجوبة فقد سجلت نسبة متوسطة، والتى تعتبر فرصة لاستيضاح الرسالة الحقيقية مما يساعد على التركيز وشد الانتباه.اما كتابة المعلومات المهمة والاستماع فقط لشرح المعلومات، فقد سجلت نسبة ضعيفة (الاتصال فى الاتجاة الواحد)، اما عن اختيار المكان المناسب فقد وضحت رغبة المشاركين فى اختيار المكان العام (المجتمع) لتلقى المعلومات وهذا يختلف مع ما جاء فى تقرير البرنامج القومى لمكافحة الايدز (1997)، والذي يؤكد ان فى المجموعات الكبيرة تتضاءل الفرص امام الشخص لطرح الاسئلة.

أما في الجماعة الرفاق والفصل فقد سجلت نسبة متوسطة، مما يدل على أن توصيل المعلومات لفئة واحدة بها نفس الصفات والسمات من مستوى ثقافي وتحصيل أكاديمي، وغيرها من السمات يمكن أن تكون فكرة ناجحة وخطوة متقدمة نحو تحقيق أهداف للجميع لأنها صادرة منهم وتعود عليهم بالفائدة.

أكد جميع الطلاب في اغلب الاعمار أهمية التثقيف الصحي بنسبة عالية وهذا يتفق مع ما ورد من منظمة الصحة العالمية، والتي تؤكد ان التوعية الصحية تمثل اهمية برامج الرعاية الصحية الأساسية، والتي تم إختيارها لتحقيق هدف الصحة للجميع بحلول عام 2000.

مما يتفق مع ورد عن د. الحفار (1992) الذي يؤكد أهمية دور التوعية الصحية في إنتشار المعرفة بين أفراد المجتمع مما يساعد في تغير المفاهيم والممارسات إلى الأحسن من اجل ترقية الصحة.

اختار الطلاب بنسبة عالية برامج التثقيف الصحي المدرسي والبرامج التعليمية في الإذاعة والتلفزيون، كأمثل الطرق للوصول إليهم بغرض التثقيف الصحي المدرسي مما يؤكد على اهمية دورهم في التوعية والتثقيف الصحي. تلي ذلك إختيار المحاضرات العامة في الأندية الإجتماعية لتعم الفائدة المرجوة منه.

أما الجمعيات الدينية فقد سجلت نسبة متوسطة بالرغم من اهمية هذا الجانب في محاربة العادات الضارة والممارسات غير الأخلاقية وغرس القيم الدينية والتي تمثل في العفة والاخلاق الفاضلة.

أما بواسطة الزملاء فقد سجلت نسبة منخفضة مما يدل على عدم ثقة الطلاب بعضهم ببعض أو عدم ثقتهم في قدرات زملائهم. أما عن طريق المنهج بواسطة المعلم فقد سجل نسبة دون الوسط

بالرغم من إرتفاع نسبة إختيار برامج التثقيف الصحي المدرسي إلا أن الطلاب أجابوا بأن المعلمين يكفيهم المقررات الدراسية.

خـاتمة:

بالرغم من طوفان المخاوف المتعلق بالعدوى لفيروس العوز المناعي البشري المعروف بالإيدز، فأن الحقيقة المؤكدة هي أن هذا الفيروس هش للغاية وينتشر بأساليب محددة يمكن توقيها. وهذا يعني أن في استطاعة كل الناس أن يتخذوا من الاحتياطات ما يضمن عدم إصابتهم بالعدوى.

أوضحت الدراسة أن المعرفة بالمرض لدى شريحة الطلاب عالية كذلك المعرفة بطرق الانتقال والوقاية والمكافحة.

أفضل الطرق التي اختارها الطلاب لتوصيل المعلومات بغرض التثقيف الصحي عن طريق المناقشة في المحاضرات والندوات الكفتوحة في مجتمع عام، ويلي ذلك عرض الفيديو.

أكد أغلب الطلاب أهمية التثقيف الصحي في مكافحة العدوى بالإيدز واختاروا أفضل السبل، لذلك عن طريق برامج التثقيف الصحي المدرسي والبرامج التعليمية في الإذاعة والتلفزيون وتلي ذلك المحاضرات والندوات.

التوصيات:

بما أنه لم يكتشف مصل واقي ولا علاج لمرض الإيدز حتى الآن، فأنه يجب التركيز على طرق الوقاية والارشاد، ومد الطلاب بكل المعلومات التي تمكنهم من معرفة كل ما يتعلق بالإيدز وخاصة طرق الانتقال والطرق التي تمكنهم من وقاية أنفسهم من الإصابة بالمرض.

1. التركيز على برامج الارشاد والتثقيف الصحي في مجال الإيدز.

2. إقامة مكاتب للإرشاد النفسي لحاملي العدوى والمصابين وأسرهم وتقديم الدعم المعنوي والمادي لهم وذلك لتحقيق أهداف الإرشاد النفسي.

3. إقامة الندوات وحلقات التثقيف الصحي، والتوعية الصحية والإرشاد الجماعي وتوضيح الحقائق الكاملة عن هذا الوباء الفتاك.

4. يجب أن تكون المعلومات والإرشادات والتوعية الصحية، التي تقدم في أجهزة الإعلام المختلفة كافية وشاملة لكل ما يجب معرفته عن المرض.

5. تطوير المناهج الدراسية ومواكبتها للتطور، وأن يكون منهج الثقافة الجنسية ضمن المناهج المدرسية وان يدرس المرض دراسة وافية عن كل ما يتعلق به.

6. وختم البحث بمقترحات لاجراء دراسات مماثلة عن هذا المرض الفتاك لفئات اخرى من المجتمع.

قائمة المراجع:

1. الفاضل العبيد عمر، 1998: داء الإيدز بين اليأس والامل ز دار الفكر الخرطوم الطبعة والاولى 1988، 1408، الصفحة (10،12،22).

2. محمد حلمي وهدان 1992: متلازمة العوز المناعي المكتسب، منظمة الصحة العالمية (الطبعة الخامسة) الصفحة (7،9،22،25).

3. سعيد محمد الحفار 1992: وباء الإيدز مشكلة بيئية عالمية، دار لبفكر المعاصر دمشق، سوريا. الصفخة (97،41،193،244،250).

4. حرب عطال الهرفي البلوى 1989: كل ما تريد أن تعرفه عن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، دار الإعتصام للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.

5. عبد الهادي مصباح المهدي 1993: التربية الصحية الدرسية للوقاية من الغيدز والامراض المنقولة جنسياً، سلسة الإيدز، العدد (10)، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، الإسكندرية. الصفحة (5،10).

6. البرنامج القومي لمكافحة الإيدز السوداني 1995: دليل الإرشاد النفسي والإجتماعي في عدوى فيروس عوز المناعة البشري، منظمة إغاثة الطفولة البريطانية الطابعون، مطبعة جامعة الخرطوم. الصفحة (3،6،12).

7. المركز القومي للبحوث 1992: النشر العلمية، المجلد الرابع، العدد الاول يصدرها قسم العلمي والإعلام. الصفحة (5،6،10،20).

8. منظمة الصحة العالمية 1997: إلى الشباب الناشئة، رسالة عن الإيدز، مركز تبادل المعلومات حول الإيدز، الناشر منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع وزرات البرنامج القومي السوداني لمكافحة الإيدز. الصفحة (7،9).

9. البرنامج القومي لمكافحة الإيدز 1997: مرشد الكوادر الصحية الوسيطة في مجال التوعية الصحية بالإيدز والامراض المنقولة جنسياً، قسم التوعية والإرشاد والإتصال، الخرطوم نوفمبر 1997. الصفحة (10،17،22،57).