فيصل عزايزة* و أديتال تيروش بن ـ آري**

المعرفة والمواقف تجاه الإيدز: مقارنة بين المختصين العرب واليهود في إسرائيل

هذه الورقة تدرس سمات التشابه والاختلاف بين المهنيين العرب واليهود الذين يعيشون في إسرائيل، في موضوع المعرفة والمواقف تجاه الإيدز، ومع أن الإيدز في إسرائيل لا يعتبر أزمة ضاغطة، فإن هدف البحث هو توثيق ما يعرفه المهنيون في الوظائف المساعدة ـ عربا ويهودا ـ وما يشعرون به تجاه هذا المرض، وتحليله، والدراسة تستطلع الأفكار والمشاعر المرتبطة بالتعليم والتدريب اللذين يمتان بعلاقة إلى الإيدز، وهذه هي المحاولة الأكاديمية الأولى التي تقارن بين مواقف المهنيين الإسرائيليين والعرب، ومعارفهم، في موضوع معيب، مثل وباء الإيدز، وقد شملت عينة الدراسة ٣٥٠ مهنيا، بينهم ٢١٨ يهوديا و ١٣٢ عربيا، يعملون في وسائل الرعاية الاجتماعية والصحية التي تقدم خدماتها للسكان العرب، والمهنيون يتوزعون بين العاملين في الخدمات الاجتماعية، والممرضين، والمعالجين النفسيين، والأطباء النفسيين ومدرسي الاحتياجات الخاصة والمستشارين، والنتائج تبين أن المهنيين اليهود حققوا تفوقا واضحا على نظرائهم العرب في مجالي المعرفة والمواقف، وقد تم استحضار نموذجين ارتداديين، ومناقشة تطبيقهما باستخدام أسس متعددة: منها حالة المرض، بما في ذلك إدراك التهديد، وفهم كفاءة التدريب، والبيئة التربوية، والعملية الاجتماعية للمهنيين العرب في إسرائيل.

فيروس الإيدز (HIV) يستمر في كونه سريع التقلب، وفي عرض نفسه باعتباره تهديدا محتملا بكارثة صحية أو اجتماعية عامة، الباحثون يجادلون في أن تشعب الإيدز في القضايا الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، لن يترك أية زاوية في المجتمع المعاصر دون أن يمس بها (Getzel,1993; Herdt & Lindenbaum1992)، ومع أن إسرائيل تصنف من قبل منظمة الصحة العالمية بين الدول الأقل تعرضا، وأن الإيدز في إسرائيل لا يعتبر أزمة ملحة، إلا أن الهدف من هذا البحث هو توثيق ما يعرفه العاملون في المهن المساعدة ـ عربا ويهودا ـ

* محاضر في قسم الاجتماع بجامعة حيفا، مدير «المركز اليهودي العربي».

** محاضرة في قسم العلوم الاجتماعية بجامعة حيفا.

وكيف يشعرون تجاه الإيدز، وتحليل ذلك، والدراسة تستقصي أيضا الأفكار والمشاعر التي تتعلق بالتعليم والتدريب، المرتبطين بالإيدز، وهذه هي أول محاولة علمية لمقارنة مواقف المهنيين اليهود والعرب، ومعرفتهم في موضوع حساس مثل موضوع الإيدز الوبائي.

إن مفهوما عاما في التعليم الوقائي هو الذي يحدد نموذجا للمعرفة ـ المواقف – السلوك، ووفقا لهذا النموذج، فإن المعلومات هي التي تحدد شكل المواقف، وهي بالتالي، تؤثر على السلوك، وبما أن العاملين في المهن المساعدة هم الذين يقفون في الخطوط الأمامية للحرب ضد الإيدز، فإن هناك أهمية قصوى لدراسة معرفتهم ومواقفهم، لأن هذين العنصرين لهما تأثير عميق على نوعية الخدمات التي يقدمونها في عملهم اليومي.

وهناك حقيقة موثقة تشير إلى أن المعرفة والمواقف المتعلقة بالإيدز عاملان حاسمان في تكوين خبرات الأفراد تجاه الإيدز، إن العلاقة بين خبرات الأفراد وقاعدتهم المعرفية ومواقفهم، تتعلق بعدة جوانب خاصة بالوباء، من ممارسة الجنس الآمنة، حتى الإحساس بالراحة والاستعداد لتقديم الخدمات للمصابين بالإيدز(Owens,1992)، ومراجعة هذه الورقة تركز على خبرات العاملين الاجتماعيين والممرضين فيما يتعلق بالإيدز، بما أن العاملين في هذين المجالين يشكلان غالبية العينة الحالية.

لقد تبنى الاتحاد الوطني للعاملين الاجتماعيين في الولايات المتحدة وثيقة سياسته حول الإيدز في العام١٩٨٧، عكست هذه الوثيقة التزاما جادا من قبل المهنة، بأن تنخرط في جميع مستويات الوباء: من البحث، إلى التعليم، إلى الدعم الاجتماعي، إلى تقديم الخدمات، وتطوير الموارد، والحقوق المدنية، وفحوص الكشف عن الفيروس، والمسؤولية المهنية، والتحرك السياسي (Merdinger, Wrenn & Parry,1990). وفي تجديد نشر حول ما تم تحديثه في موضوع المعرفة المتعلق بعاملHIV وبالإيدز نفسه بالنسبة للمهنيين، تم التأكيد على أهمية الدور الذي يقوم به المساعدون في الصحة العقلية، خاصة في توضيح ارتفاع درجة التصاق المريض، المهمة في منع توترات المقاومة من الظهور (Cournos & Forstein,2000).

الدور المهم للعمل الاجتماعي كاستجابة للإيدز الوبائي، تم الاعتراف به بالتزامن مع معرفة النتائج السيكولوجية للإيدز (Cherist,Weiner & Moynihan1986)، الإيدز يواجه المساعدين الاجتماعيين في صميم خبرتهم، إنه يتحدى طاقتهم على التعامل مع الأنماط، والتعصب، والمشاعر تجاه الموت، والألم، والفقدان، الباحثون والمهنيون على السواء يتفقون على الطبيعة الابتكارية لحقل العمل الاجتماعي في استجابته للحاجات الضاغطة، والإيدز الوبائي يقدم مثلا آخر على هذا التقليد (Taveres & Lopez,1984)، وبسبب تعقيد متطلبات الخدمة فيه، غير الإيدز أفكارنا عن طريقة تقديم الرعاية (Teltsh,1991).

إن المعرفة المزدوجة للدور الأساسي الذي يقوم به العمل الاجتماعي في مواجهة الإيدز، والمتطلبات المعقدة التي يفرضها هذا المرض على المهنة، تؤكد الحاجة إلى مهنيين ماهرين، وأهمية التدريب المهني العالي للعاملين الاجتماعيين لا يصح تجاوزها، وقد درست عدة أبحاث خبرة العاملين مع حاملي الفيروس ومرضى الإيدز Diaz & Kelly, 1990; Miller & Dane,1990; (Owens,1992; Silberman,1991)، وترى النتائج أن البرامج التعليمية لمن يقدمون الخدمات تستطيع أن تخفض مستوى الخوف لديهم، وأن تزيد راحتهم في العمل مع حاملي الفيروس والمرضى) (Riley & Green1993)، أوينز(١٩٩٣) درس الراحة والاستعداد عند طلبة التخرج في العمل الاجتماعي لدى تقديمهم الخدمات المختلفة لمرضى الإيدز، وبينما أبدت الغالبية استعدادها لتقديم مثل هذه الخدمات، فإن الإحساس بالراحة كان مرتبطا بفهم المخاطرة وبالمواقف من مرضى الإيدز، وهذا يعني أن المعرفة والمواقف تجاه الإيدز عاملان مهمان في تحديد خبرات العمل مع مرضى الإيدز،

في دراستهم للمواقف والمعرفة لدى خريجي مدرسة كنتاكي للعمل الاجتماعي، وجد دوفر ورويز وتران (١٩٨٧ـ٨٨) أن ٦٧ ٪ من عينتهم كانوا خائفين من الإيدز بنسبة متوسطة أو عالية، وأن شواهد قليلة تشير إلى حصول المشاركين على معلومات جيدة حول الإيدز، وفي دراسة شاملة استخدمت عينة عشوائية تضم ٣٧٩ عاملا اجتماعيا من كامل البلاد، لقياس مستويات معرفتهم، وجدت بيترسون(١٩٩١) أن نسبة الإجابات الخاطئة أقل من نسبة الإجابة (لا أعرف)، واستنتجت أن المشاركين كانوا يعبرون عن نقص في المعلومات أكثر مما يعبرون عن خطأ فيها، واكتشفت، على أية حال، أن المشاركين الذين يملكون أسبابا شخصية أو مهنية للحصول على المعلومات كانوا أكثر معرفة ممن لا يملكون تلك الأسباب.

حتى بين أولئك الذين يعملون في مهن مساعدة، فإن الإيدز لا ينظر إليه باعتباره أزمة ضاغطة في إسرائيل، ويبدو أن الإيدز لا ينظر إليه كمشكلة تحتاج إلى إعادة تنظيم، أو إلى استجابة فورية

من قبل نظام تقديم الخدمات الإنسانية، وهذا واضح من خلال نقص الأبحاث الخاصة بالإيدز التي تنشر في إسرائيل (Ariely-Kagan,1991; Slonim-Nevo,1991)، آريلي - كاغان (١٩٩١) أجريا دراسة للمقارنة بين طلبة الدراسات الطبية و الخدمة الاجتماعية والدراسات النفسية، وتوصلوا إلى عدم وجود أية فروق في مواقفهم من الإيدز، وكما كان متوقعا، كانت معارف طلبة الطب حول الإيدز أعلى من معارف أقرانهم في الدراسات الأخرى، والأدبيات الرسمية التي تنشر بالعبرية تكشف أيضا أن القليل هو الذي أنجز في هذا الاتجاه (Ben-Sira,1987; Shenkar,1989)، إن مؤسسات الخدمة الاجتماعية ليست جاهزة بعد للتعامل مع الإيدز، وفوق ذلك، فإن الإعداد المهني لطلبة الخدمة الاجتماعية بهدف التعامل مع الإيدز ما يزال موضوعا بعيدا عن المواجهة في الجامعات الإسرائيلية، مدارس الخدمة الاجتماعية في الجامعات الإسرائيلية لا تقدم مسارات خاصة حول الإيدز في برامجها، ومع أن مدارس التمريض لا توفر مسارا خاصا حول الإيدز، إلا أن مواد لها صلة بالإيدز تدخل في بعض برامجها التي تهتم بالأمراض المعدية أو العلاج الداخلي.

الإيدز لا يواجه الأفراد وحدهم في إسرائيل، ولكنه يواجه مختلف الهيئات، والمجتمع ككل، وباستثناء الاهتمام الطبي، فإن الاحتياجات المختلفة التي يتطلبها الأفراد المصابون بعدوى الإيدز يتم التعامل معها من خلال قطاعات غير رسمية بدلا من أن تحمل أشكالا منظمة، هناك جماعتان للدعم الشخصي للمصابين بالإيدز ولحاملي فيروسه، وجماعة للآباء والأفراد المتصلين بهم، هي التي تنشط في الوقت الحاضر، والمعلومات الحالية تكشف أنه لا يوجد عربي يشارك في هذه المجموعات، وهناك منظمة وطنية غير ربحية خاصة بالإيدز، وخط ساخن للاهتمام بحاجات المصابين بالإيدز وأقاربهم وبعض المتصلين بهم.

وقد أصبحت وسائل الإعلام مصدرا مهما في رد الفعل تجاه الإيدز(Reardon & Richardson1991)، وبعد بث برنامج توثيقي عن الإيدز في الشبكة الوطنية للتليفزيون الإسرائيلي، أجري استطلاع هاتفي حول تنبه الناس للمرض، سبعة وستون بالمئة من المشاركين ذكروا أن البرنامج ساعدهم في فهم المرض، والطريقة التي يتم انتشاره بها (Ben-Sira1987).

وفي حين يعتبر الإيدز في العالم كله، تحديا كبيرا للمهنيين في الصحة العامة، فيما يخص فهم طبيعته النفسية والاجتماعية والثقافية، وإعداد برامج واضحة للسيطرة عليه ومقاومته، يبقى هذا التحدي مثبطا للهمم في الدول النامية التي لا تملك بنى تحتية صحية، ولا وسائل لإعادة التأهيل، والاهتمام البحثي المتزايد يتم توجيهه الآن نحو قضايا الصحة العامة مثل الإيدز في الدول والمجتمعات النامية (Elder، 2001)، وقد قدمت أبحاث شاملة حول الإيدز نتائجها داخل عدد من مجتمعات الأقليات، بما في ذلك الأفارقة الأميركيون، والأسبان (Essien,Ross,Linares &Osemene,2000)، والصينيون، (Wu,Qi,Zeng & Detels1999)، والهنود Chandra & (Prasadarao2000)، وفي دراسة حديثة أجريت في الصين (Wu etal,1999) ، للتعرف على معرفة الإيدز بين ١٤٠٠ مهني صحة، وجد أنه مع أن المهنيين يعرفون أن الإيدز يحدث بسبب فيروس معد، فإن معرفتهم بطرق الانتقال، وبطبيعة مرحلة الحضانة وزمنها ما زالت غير دقيقة، واستنادا إلى ما توصلوا إليه، استنتج الباحثون أن هناك حاجة ملحة لمزيد من التدريب بين العاملين في المهن الصحية.

وبمعان متعددة، يمكن اعتبار العرب الذين يعيشون في إسرائيل مجتمعا ناميا، المجتمع العربي في إسرائيل يمر بتغيرات اجتماعية وثقافية وبنيوية واضحة، وهو يستبدل أساليب حياته التقليدية بأخرى معاصرة (Al- Haj1989)، المهنيون العرب يحصلون على التعليم والتدريب في مؤسسات إسرائيلية أو غربية، ما يعني أن تكيفهم المهني متأثر بالقيم والأفكار الغربية، مع ذلك، فإن المهنيين العرب الذين يعيشون في إسرائيل، وهم في الغالب من المسلمين، ما يزالون يدخلون عالم المهنة مع نظام قوي من المعتقدات الدينية، بما في ذلك الإيمان بأن قدر الإنسان مقدر من قبل بأمر الله (Haj-Yahia,1995; Kanaana1975) وأن كل أنواع النشاط الجنسي خارج الزواج محرمة (Bouhdiba1985)، وهذان القطبان يخلقان صراعا داخل المهنيين الشباب من العرب الإسرائيليين، قد يؤثر على المعرفة والمواقف تجاه الإيدز.

> وطبقا لمنظمة الصحة العالمية، تعتبر إسرائيل بلدا فيه حالات قليلة نسبيا من الإصابات بالإيدز، مع ذلك، فإن المعرفة والمواقف التي يتصف بها المهنيون لا يمكن تجاوزها، لأن المهنيين في المهن المساعدة هم المسؤولون عن تقديم الخدمات لحاملي فيروس الإيدز، كما هو واضح.

الورقة الحالية تقارن بين المعرفة والمواقف حول الإيدز لدى المهنيين اليهود والعرب الذين يعيشون في إسرائيل، لتلقي ضوءا جديدا على موضوع التعليم المهني الخاص بالإيدز.

مناهج

استبيان للرأي مترجم عن دراسة سابقة (Wexler1989) تم توزيعه على عينة من المهنيين اليهود والعرب في إسرائيل، احتوت العينة على ٣٥٠ مشاركا، ٢١٨ من اليهود و ١٣٢ من العرب الذين يعملون في مؤسسات للرعاية الاجتماعية والصحية في شمال إسرائيل،

المهنيون اليهود كان بينهم ٢٧ من الذكور (١٢,٤٪) و ١٩١ من الإناث (٨٧,٦٪) متوسط أعمارهم ٣٦,١، مع نسبة انحراف معياري قدرها ٧٥,٨، أما سنوات خبرتهم في العمل فتتراوح بين ١ـ٣٥ سنة، مع متوسط قدره ١٠,٩١ سنة، ومعدل انحراف قدره ٧,٧٤٪، الغالبية العظمى من ١٦٩ مشاركا(٧٧,٥٪) حصلت على تعليم رسمي أعلى من الثانوية، توزيع العينة حسب المهن كان كالتالي: ٤٠,٧٪ من العاملين الاجتماعيين، ٢٨,٥٪ من الممرضين، ٦,٨٪ من مدرسي التعليم الخاص والمستشارين، ١,٢٪ من المختصين النفسيين، ٢٪ من الأطباء، أما الباقون فيعملون في المؤسسات الاجتماعية، ولا يدخلون إحدى الفئات السابقة، ومعظم المشاركين وصفوا تخصصاتهم بأنها إكلينيكية(٨٦٪).

المهنيون العرب كان بينهم ٦٥ من الذكور(٧,٤٣٪) و ٧٥ من الإناث (٥٧,٣٪) مع نسبة انحراف معياري قدرها ٧,٤، أما سنوات خبرتهم فتراوحت بين ١ـ٣١ سنة، مع متوسط قدره ٨,٠ سنوات، مع نسبة انحراف قدرها ٧,٠، حوالي ٩٢٪ منهم تعليمهم جامعي، توزيع العينة حسب المهن كان كالتالي: ٥٨,٠٪ من العاملين الاجتماعيين، ١٦,٨٪ من الممرضين، ١٢,٢٪ من مدرسي التعليم الخاص والمستشارين، ١,٥٪ من المختصين النفسيين، ٦,٩٪ من الأطباء، أما الباقون فيعملون في مؤسسات اجتماعية، ولا يدخلون في إحدى الفئات السابقة، ومثل العينة اليهودية وصف معظم المشاركين تخصصاتهم بأنها إكلينيكية(٣,٧٥٪).

الاستبيان، في صيغته المعدلة، احتوى على ٣٩ بندا تتعلق بالمعرفة (٩) والمواقف (١٤) والإحصاءات السكانية (١١) والتدريب (٥) ، بنود المواقف والمعرفة تم تقديرها بدرجات ١ـ٤، تشير إلى مستويات الموافقة (تبدأ من ١ = موافقة تامة، وتصل إلى ٤ = رفض تام)، اتجاه عناصر القياس تم تغييره حتى يمثل القياس العالي مستوى عاليا من المعرفة أو المواقف (أعلى درجات المعرفة أو الموقف = ٤)، وبحسب ويكسلر (١٩٨٩)، فإن مصطلح «موقف مناسب» يعود لتلك المواقف، وما يتبعها من سلوك، التي، على ضوء الشواهد العلمية المتاحة، تسمح لحاملي، HIV بدرجة من العدل، بالاندماج الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية،

وقد طلب من المهنيين أن يستكملوا الاستبيان خلال اجتماعاتهم، كفاءة المعرفة والمواقف، حسب مقياس كرونباخ ـ ألفا، كانت ٠,٧، ٠,٥ على التوالي.

نتائج

كما يشير جدول رقم ١، هناك تغير واضح في ردود الفعل تجاه كل بند، بين المهنيين اليهود، تراوحت الإجابات الصحيحة حول المعرفة بين ٧٢,٨٪ و ٩٩,٥٪، الموضوع الذي حصل على أعلى درجة في قياس المعرفة هو: «استخدام الواقي أعأعلى قياس في موأع

يقلل من مخاطر الإصابة بالإيدز»، وقد وافق أكثر من ٩٩٪ على ذلك، أما الموضوع الذي حصل على أدنى درجة فهو: «النتيجة الإيجابية للكشف عن الإيدز تعني أن المرء مصاب بالمرض»، حوالي ٧٣٪ لم يتفقوا مع ذلك.

	المهنيون اليهود			المهنيون العرب		
	X	SD	% الإجابات الصحيحة	X	SD	% الإجابات الصحيحة
الايدز يسببه نوع من البكتيريا (F)	٣,٥٠	٠,٨٥	٨٧,٩٣	٣,٢٨	٠,٩٢	٩٢,٢
الايدز ينتقل بمشاركة الطعام او الشراب او الادوات المنزلية (F)	٣,٢٩	٠,٧٦	٨٥,٠٩	٣,٠٥	٠,٨٧	٧٩,٠
الجنس يمكن ان ينتقل جنسياً (T)	٣,٨٩	٠,٤٣	٩٨,٦٠	٣,٧٩	٠,٥٧	٩٦,٩
كل الاطفال المصابون بالايدز احد والديهم على الأقل مصاب به	٣,٥٩	٠,٥٣	٩٢,٤٨	٢,٨٧	٠,٩٨	٧٠,٠
الايدز يتسبب في فقدان الجسم قدرته على مقاومة العدوى (T)	٣,٧٧	٠,٤٩	٩٨,٥٩	٣,٥١	٠,٧٧	٩٠,٧
النتيجة الايجابية لفحص الايدز تعني ان الشخص مصاب (F)	٢,٨٦	١,٠١	٧٢,٨٣	٢,٤١	١,٠٥	٥١,٩
استخدام الموانع الطبية يقلل من خطر الاصابة بالايدز (T)	٣,٧٧	٠,٤٥	٩٩,٥٤	٣,٤٨	٠,٦٢	٩٦,٢
غسل الابر بالماء والصابون يقلل من خطر الاصابة بالايدز (F)	٣,١٦	١,٠٢	٧٧,٢٥	٢,٩٠	١,٠٠	٦٤,٤
في الوقت الحالي، ليس هناك شفاء للايدز (T)	٣,٥٩	٠,٥٦	٩٨,١٤	٣,٣٠	٠,٧٥	٩٠,١
النتيجة	**٣,٤٩**	**٠,٣٤**	–	**٣,١٨**	**٠,٣٣**	–

جدول١ مقارنة المواقف تجاه الايدز بين المهنيين اليهود والعرب في اسرائيل

القياس الكلي للمعرفة تم فحصه مقارنة بالسمات الديموغرافية المختلفة، مثل العمر والنوع والمهنة والتخصص والتوجه الطبي أو الإداري وسنوات الخدمة ومفهوم كفاءة التدريب، وباستثناء كفاءة التدريب، لم يكن لأي من السمات الديموغرافية تأثير إحصائي على قياس المعرفة، المهنيون الذين شعروا بأنهم حصلوا على تدريب ملائم للتعامل مع الإيدز، سجلوا درجات في ميزان المعرفة، أعلى من الذين شعروا بأنهم لم يحصلوا على ذلك التدريب($t=1,7, df=364, p<0,08$).

داخل مجموعة المهنيين العرب، كانت هناك اختلافات ملحوظة في الاستجابة لمواضيع محددة، نسبة الإجابات الصحيحة المتعلقة بالمعرفة تراوحت بين٥١,٩٪ حتى ٩٦,٩ ٪، الموضوع الذي حصل على أعلى درجة هو «الإيدز ينتقل جنسيا»، أكثر من ٩٦٪من المشاركون وافقوا على ذلك، أما الموضوع الذي حصل على أدنى درجة فهو «النتيجة الإيجابية لفحص الإيدز تعني أن المرء مصاب»، حوالي ٥٢٪ لم يتفقوا مع هذا الرأي.

وكما في المجموعة اليهودية، تم فحص قياس المعرفة الكلي من خلال السمات الديموغرافية، وباستثناء التوجه المهني، لم يكن لأي من هذه السمات تأثير واضح على قياس المعرفة، المهنيون من ذوي التوجه الإكلينيكي سجلوا درجات في ميزان المعرفة أعلى مما سجل ذوو التوجه الإداري ($t=٣,٦٧, df=٨٤, p<٠,٠٠١$) .

على أية حال، كان المهنيون اليهود أكثر معرفة عن الإيدز من نظرائهم العرب ($t=٨,٥٢, df=٣٤٧, p>٠,٠١$).

وكما يوضح جدول رقم ٢: إذا كانت الاستجابة للمواضيع المفردة للمعرفة تكشف تنوعا مختلفا، فإن الاستجابة للموقف تكشف تنوعا أوسع، في النص الأصلي للاستبيان، كان القول إن «الإيدز مشكلة طبية تحتاج إلى حل طبي» قد وضع ضمن قياس الموقف، في الدراسة الحالية لم يدخل في القياس، إنه يؤثر سلبيا على عشرة عناصر في قياس الموقف، وقد وافق أكثر من ٩٠٪ على ما يقوله العنصر.

داخل المجموعة المهنية اليهودية، تراوحت نسبة الاستجابات الملائمة تجاه عناصر الموقف بين ٢١,٢٪ و ١٠٠٪، الموضوع الذي حقق أعلى درجة في قياس الموقف هو: «قضايا الإيدز مهمة فقط للعاملين الاجتماعيين

	المهنيون اليهود			المهنيون العرب		
	X	SD	٪	X	SD	٪
الايدز قضية طبية تحتاج الى معالجة طبية (NA)**	١,٢٧	٠,٥٤	٢,٧٩	١,٦٨	٠,٨٤	١٥,٣
المصابون بالايدز يجب حجزهم لمنع انتشاره (NA)	٣,٤٠	٠,٦٦	٩٤٠٠.	٢,٨٨	٠,٨٠	٧٥,٤
على المهنيين ان يأخذوا احتياطات خاصة عند العمل مع مرضى الايدز	١,٧٦	٠,٨٧	٢١,٢٠	١,٥٧	١,٨١	١٤,٤
تكاليف علاج الايدز ليست عادلة بالنسبة للمرضى الآخرين في المستشفى (NA)	.٥٣	١,٠٩	٥٠,٧٠	٢,٠٩	١,٠٨	٣٤,١
غالبية أزمة الايدز من صنع وسائل الاعلام (NA)	٣,٢٢	٠,٧٧	٨٤,١٩	٢,٨٢	٠,٩٤	٦٩,٩
الاطفال المرضى بالايدز يجب ان يسمح لهم بدخول المدارس العامة (A)	٣,٣٨	٠,٧٤	٨٩,٣٠	٢,٨٥	٠,٩٢	٦٨,٧
هناك القليل مما يمكن عمله لضبط انتشار الايدز (NA)	٣,٣٢	٠,٨٢	٨٧,٥٦	٣,٠٩	٠,٨٧	٨١,١
شؤون الايدز تهم العاملين الاجتماعيين في وحدات المستشفيات المتخصصة (NA)	٣,٨٢	٠,٣٨	١٠٠,٠	٣,٢٥	٠,٦٤	٩٧,٠
اصحاب النتائج الايجابية في فحص الايدز يسجلون في سجلات خاصة (NA)	٢,٢٢	٠,٩٨	٤٠,٧٦	١,٨٢	٠,٩٢	٢٥,٦
قدمت موارد كافية من اجل تعليم الناس موضوع الايدز (NA)	٣,٤٣	٠,٥٦	٩٦,٧٥	٣,١٣	٠,٧٦	٨٦,١
المصاب بالايدز يجب ان يسمح له بتقديم الطعام في المطاعم (A)	٣,٤١	٠,٦٩	٩١,٩٨	٣,٠٣	٠,٨٩	٧٤,٦
هناك كلام اكثر من التمييز حول الحاملين لداء الايدز (NA)	٢,٨٦	٠,٧٩	٧٢,٣٨	٢,٢٩	٠,٧٧	٨٦,١
المصابون بالايدز مخولون بالتوجه الى الخدمات الداعمة (A)	٣,٦٢	٠,٦٦	٩٦,٧٥	٣,٤٧	٠,٦٥	٨٦,٢
سائقو سيارات الاسعاف، والبوليس، ورجال الاطفاء لا يجوز التوقع ان يساعدوا المصابين بالايدز (NA)	٣,٦٠	٠,٥٩	٩٥,٧٢	٣,٣١	٠,٧٧	٨٧,٦
النتيجة النهائية	**٣,١٢**	**٠,٣٣**	–	**٢,٧٦**	**٠,٣٢**	–

* نسبة الاشخاص في الاتجاه الصحيح: NA= غير صحيح. A= صحيح.

جدول٢ تنبؤ المعرفة حول الايدز بين المهنيين اليهود والعرب

في المؤسسات الخاصة بالإيدز والوحدات المتخصصة في المستشفيات»، نسبة ١٠٠٪ كاملة وافقت على اعتبار ذلك اتجاها صحيحا، الموضوع الذي حصل على أدنى درجة هو «على جميع المهنيين أن يتخذوا احتياطات خاصة عند العمل مع مرضى الإيدز»، حوالي ٢٠٪ وجدوا في ذلك اتجاها صحيحا.

وكما كان الأمر مع القياس الكلي للمعرفة، تم فحص القياس الكلي للموقف من خلال صلته بالسمات الديموغرافية ، مثل العمر والنوع والمهنة والتخصص والتوجه الإكلينيكي أو الإداري وعدد سنوات الخبرة ومفهوم التدريب الملائم، وباستثناء النوع، لم يكن لأي من السمات الديمغرافية تأثير إحصائي على قياس الموقف، وقد حصلت النساء على درجات أعلى من الرجال في قياس الموقف,(t=٢,٤٦ df=٣٦٥ , p<o.o١)، ولا يبدو العمر أو الخبرة مؤثرين في قياس الموقف لدى المهنيين اليهود.

داخل المجموعة المهنية العربية، نسبة الاستجابات في الاتجاه الصحيح حول عناصر الموقف تراوحت بين ١٤,٤٪ و ٩٧,٠٪، البند الذي حصل على أعلى الدرجات في قياس الموقف هو: «شؤون الإيدز تهم فقط العاملين في مؤسسات الإيدز أو الوحدات المتخصصة في المستشفيات»، سبعة وتسعون بالمئة استجابوا في الاتجاه الصحيح، والبند الذي حصل على أدنى درجة هو: «على جميع المهنيين أن يتخذوا احتياطات خاصة عند العمل مع مرضى الإيدز»، حوالي ١٥٪ استجابوا في الاتجاه الصحيح.

وكما كان الأمر في المجموعة اليهودية، تم فحص القياس الكلي للموقف من خلال صلته بالسمات الديمغرافية ذاتها، وباستثناء العمر، وعدد سنوات الخبرة، لم يكن لأي من السمات الديمغرافية تأثير إحصائي على القياس الكلي للموقف، العمر وسنوات الخبرة كان لكل منهما رابط مع قياس الموقف، (r=-٠,١٧ , p<o..٥)و-(r= ٠,٢٠ , p<٠,٠٥٠) على التوالي، الرابطة بين المعرفة والموقف وجد أنها تلاحظ إحصائيا بوضوح(r=٠,١٦ ,p<٠,٠٥).

وفي المجمل، فإن قياس الموقف لدى المهنيين اليهود، سجل ارتفاعا عن القياس لدى نظرائهم العرب ,(t=٩,٩٤ , df=٣٤٧ p<٠,٠٠١)، والرابطة بين المعرفة والموقف لوحظت إحصائيا بوضوح (r=٠,٣٧ , p<٠,٠٠١) في جميع العينة، مع جمع المهنيين اليهود والعرب.

في هذه المرحلة، ركز التحليل جهوده على تحديد التنبؤات الواضحة لكل من المعرفة والمواقف في العينة، وقد تم استخدام إجراءين لهذا الغرض، النموذج المقترح للتنبؤ بالمعرفة حول الإيدز ضم جميع المتغيرات التي ظهر أن لها صلة هامة بالتحليل الثنائي تجاه المعرفة أو المواقف، النموذج المقترح هو:

bo+b1x1+b2x2+b3x3+b4x4+b5x5+b6x6+epsilon=Y

Y= المتغير التابع، المعرفة تم قياسها بدرجات تتراوح بين ١ و٤؛ x١= الموقف تم قياسه بدرجات تتراوح بين ١ و٤؛ X٢=تم ترميز الجنسية١=يهودي، ٢=عربي؛ X٣=النوع تم ترميزه ١=ذكر، ٢=أنثى؛ X٤=السن؛ X٥=التوجه الوظيفي تم ترميزه ١=إكلينيكي، ٢=إداري؛

	B	B	T	P
الموقف	٠,٢٣	٠,٢٣	٣,٩١	٠,٠٠٠١
الجنسية	٠,٢٣	-٠,١٧	-٣,٤٧	٠,٠٠٠٦
النوع	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٨٦	NS
السن	٠,٠١	٠,٠١	٠,٢٦	NS
الثقافة المهنية	-٠,٢٢	-٠,١٧	-٤,٠١	٠,٠٠٠١
كفاية التدريب	-٠,١٤	-٠,١٣	-٢,٦٧	٠,٠٠٨

X٦=مفهوم التدريب الملائم تم ترميزه ١=تم الحصول عليه، ٢=لم يتم الحصول عليه، وكان الموديل هاما على الأقل في مستوى p<٠,٠٠٠ ونتائج هذا الإجراء موجودة في جدول رقم ٣ .

جدول ٣، تنبؤ المعرفة حول الإيدز بين المهنيين اليهود والعرب

F= ٣٦,١٤ ,P<٠,٠٠٠١ ,R٢= ٠,٢٥ .

إن نموذج المعرفة يفسر ٢٥٪ من التغير في المتغير التابع، عناصر التنبؤ الهامة في النموذج هي المواقف والقومية والتوجه المهني ومفهوم التدريب الملائم، المتغيرات المستقلة الأخرى لم تظهر لها أهمية إحصائية، النموذج الارتدادي للتنبؤ بالمواقف تجاه الإيدز لم تظهر له أهمية إحصائية.

وقد سئل المهنيون أسئلة أخرى حول تدريبهم السابق في موضوع الإيدز، وأفكارهم ومشاعرهم الخاصة بالحاجة إلى التعليم المتعلق

بالإيدز، الجدول رقم ٤ يقدم ما تم التوصل إليه حول الفروق بين المهنيين اليهود والعرب في موضوع التدريب المرتبط بالإيدز.

كما يشير الجدول، هناك فروق إحصائية هامة بين المهنيين اليهود والعرب فيما يتعلق بكل العناصر التي تعود إلى التدريب السابق في موضوع الإيدز، باستثناء التعليم الذي تقدمه الخدمات الصحية، المهنيون العرب ذكروا أنهم تلقوا تعليما رسميا في الدروس الجامعية، أو في دورات خارج الجامعات، أكثر مما تلقاه نظراؤهم اليهود، على كل حال، فإن المهنيين اليهود ذكروا أنهم تلقوا معلومات من خلال ورشات عمل، ومن خلال وسائل الإعلام، المهنيون اليهود أبدوا اهتماما شخصيا وعاما بتلقي التجريب الخاص بالإيدز أكثر مما فعل المهنيون العرب.

مناقشة

الدراسة الحالية هي محاولة للمقارنة بين المهنيين اليهود والعرب فيما يتعلق بمعرفتهم للإيدز، وبمواقفهم تجاهه، إضافة إلى أفكارهم ومشاعرهم تجاه ما يحتاجه التعامل مع الإيدز من تعليم وتدريب،

وطبقا لمنظمة الصحة العالمية، تعتبر إسرائيل بلدا فيه حالات قليلة نسبيا من الإصابات بالإيدز، مع ذلك، فإن المعرفة والمواقف التي يتصف بها المهنيون لا يمكن تجاوزها، لأن المهنيين في المهن المساعدة هم المسؤولون عن تقديم الخدمات لحاملي فيروس الإيدز، كما هو واضح.

المهنيون اليهود والعرب يختلفون في معرفتهم ومواقفهم تجاه الإيدز، وفي الغالب يكون المهنيون اليهود أكثر معرفة، ومواقفهم أقل سلبية من نظرائهم العرب، وهناك عدة أسباب تقف وراء هذه الفروق.

استنادا إلى الحاج (١٩٨٩)، فإن المجتمع العربي مجبر على التنافس مع نظام القيم الغربي الذي يؤكد على العمل والمهنية والفردية، وكنتيجة لذلك، هناك قطبية معقدة تشكل خلفية المهنيين العرب المقيمين في إسرائيل، من ناحية، هم أعضاء في مجتمعهم، ملتصقون بالقيم التقليدية والمعايير الثقافية، والمجتمع العربي ما يزال يصنف كمجتمع متدين ومحافظ، له توزيع ثابت للأدوار، ونظام قيم تقليدي (Al-Haj, ١٩٨٩; Antonovesky, Meari, & Blank, ١٩٧٨; Sharabi, ١٩٧٥)، ومن ناحية أخرى فإنهم من نتاج

	يهود ٪	عرب ٪	X^2	P
في اي مستوى جامعي	٤٠,٣	٥٩,٧	١١,٥	٠,٠٠١
مؤتمرات او ورشات عمل	٥٦,٢	٤٣,٥	٧,٧	٠,٠١
فصول خارج الجامعة	٤٠,٣	٥٩,٧	١٣,٨	٠,٠٠٠
خدمات صحية	٦٧,٥	٣٢,٥	٠,٧	NS
وسائل الاعلام	٧١,١	٢٨,٩	٢١,٤	٠,٠٠٠
الحصول على تدريب كاف	٥٣,٧	٤٦,٣	٢,٩	NS
الحاجة الى تدريب متصل بالايدز للمهنة المساعدة	٦٣,٣	٣٦,٧	٥,١	٠,٠٢
الحاجة الى تدريب في دورة جديدة	٥٦,٢	٤٣,٨	٢,٣	NS
الحاجة الى تدريب في دورة قائمة	٨٣,٣	١٦,٢	٦,٨	٠,٠٠٩
الحاجة الى تدريب في نشاط خاص	٦٣,٧	٣٦,٣	١,٠	NS
اهتمام شخصي بدورة جديدة	٤٦,٠	٥٤,٠	١٢,٦	٠,٠٠٠
اهتمام شخصي بدورة قائمة	٧٨,٧	٢١,٣	٤,٦	٠,٠٣
اهتمام شخصي بنشاط خاص	٦٧,٠	٣٣,٠	١٣,٥	٠,٠٠٠

جدول٤ الفروق في التدريب المتعلق بالايدز بين المهنيين اليهود والعرب

وعلى أية حال، وفيما يتعلق بالحالة الخاصة للمهنيين العرب، فإن من الضروري تفهم قوة التأثير الثقافي والديني، الذي يتنافس مع منظومة القيم الخاصة بأعمال المساعدة عموما، وبالعمل الاجتماعي على وجه الخصوص، ومن الواضح أن جميع وسائل التقاط الإيدز، باستثناء نقل الدم، مدانة بوضوح في الدين الإسلامي، وفي المعايير الثقافية، المهني العربي سوف يواجه ورطة أخلاقية عندما يوضع في حالة تتطلب اختيارا بين منظومتين للقيم.

العملية الاجتماعية الغربية في الجامعات الإسرائيلية أو الغربية، المواقف من القضايا الجنسية تتأثر بالعملية الاجتماعية الغربية العصرية وبعقيدة الدين الإسلامي التي تمنع كل أنواع النشاط الجنسي خارج العلاقة الزوجية(Bouhdiba1985،) .

كلا المهنيين اليهود والعرب حصلوا على درجات في مقياس المعرفة أعلى مما حصلوا في مقياس الموقف، وبسبب الانخفاض النسبي في وجود الإيدز في إسرائيل، فإن المهنيين اليهود والعرب متأثرون بمخاوفهم من المجهول أكثر من تأثرهم بالتجربة الواقعية التي تصاحب التعرض المتكرر لمرضى الإيدز.

هذه الحقائق الموضوعية التي يجب أن تبث، ليست مفاجئة، لقد كان متوقعا أن القاعدة المعرفية بالنسبة للمهنيين اليهود والعرب تحتاج إلى تحسين، وعلى كل حال فإن ما تم التوصل إليه حول مواقف المهنيين يثير إزعاجا أكبر، وحقيقة أن ما يصل إلى ٨٠٪ من العينة اليهودية، و ٨٦٪ من العينة العربية يظنون أن على جميع المهنيين أن يتخذوا احتياطات خاصة عند العمل مع مرضى الإيدز تثير الأسى، وهي تثير الأسى بحق لأنها في عينة تضم في الأساس مساعدين اجتماعيين وممرضين، وهما المهنتان اللتان تلتزمان بجدية بمساعدة الناس المحتاجين، وكما تعترف بيترسون (١٩٩١)، فإن المهنيين ليسوا محصنين ضد الخوف أو المعلومات الخاطئة، التي توجد لدى الجمهور العام، وهناك أدبيات واسعة تكشف مواقف المهنيين من الإيدز، التي تربطه بالأنماط الخاصة بالشاذين جنسيا ومتعاطي المخدرات (Bachelor¨1988; Blumenfield¨ Smith¨ Milazzo¨ Seropian¨ & Wormser¨ 1987; Dhooper¨ Royse & Tran¨1987-88; Dworkin¨ Albrecht & Cooksey¨ 1991; Gilman¨1991; Silberman¨1991; Young1988،)، المهنيون اليهود والعرب ليسوا استثناء في هذا الخصوص.

في النموذج الارتدادي الذي يتحرى المعرفة بين المهنيين اليهود والعرب، فإن المواقف والقومية والتوجه المهني ومفهوم التدريب الكافي طفت كعوامل تنبؤ، هذه النتائج كانت متوقعة إلى حد ما .

المعرفة والموقف تبين أنهما مترابطان تماما في مستوى التحليل الثنائي، وفوق ذلك وجد أن الموقف واحد من أقوى عناصر التنبؤ في النموذج.

وفيما يخص القومية، وجد أن المهنيين العرب أقل معرفة بالإيدز من أقرانهم اليهود، ومع وجود معطى أن المهنيين العرب يتلقون تعليمهم المهني في معاهد إسرائيلية، فإن سؤالا يمكن أن يطرح حول فروق درجات المعرفة بين العرب واليهود، المهنيون العرب سجلوا درجات أدنى من اليهود في مقياس الموقف، وبما أن المواقف متصلة بالمعرفة، يمكن القول إن مواقف المهنيين العرب تجاه الإيدز تعكس في الغالب خلفية نظمهم القيمية، التي قد تملك تأثيرا أقوى من قيمهم المهنية وتدريبهم، هذه الملاحظة يمكن أن يدعمها ما تم التوصل إليه من أن ربع العينة تقريبا يعتقد أن مرضى الإيدز يجب أن يوضعوا في الحجر من أجل السيطرة على انتشار المرض.

الاستنتاج الذي يمكن التوصل إليه من هذه الدراسة بسيط: ليس المطلوب جهدا فرديا كبيرا مع المهنيين العرب واليهود وحسب، ولكن المطلوب أيضا نشر معلومات دقيقة، إن فهم ميكانزم العدوى لفيروس الإيدز ضمان للتغلب على العادي من مخاوف العدوى والتعصب ضد المخاطرة الفردية(Bachelor, 1988)إن من المنطقي أن يشعر المهنيون ذوو التوجه الإكلينيكي بحاجتهم إلى مزيد من التعلم في موضوع الإيدز لأنهم يملكون حجما أكبر من الاتصال بحاملي HIV وعائلاتهم.

والربط الإحصائي الهام بين المعرفة والمواقف يمكن أن يقود إلى

التحضير الخاص بالتدريب المهني، وعند التعامل مع المهنيين العرب، سيكون منطقيا أن تكون لمواقفهم علاقة بخلفيتهم الاجتماعية والثقافية، قدر علاقتها بفهم الحقائق، والبيئة التربوية يمكن توظيفها في هذا الشأن، ما دامت المؤسسات الإسرائيلية المعنية بإعداد مساعدين اجتماعيين لا تضمن مواد تتعلق بالإيدز في مناهجها، وإذا كان هناك بث للمعلومات حول الإيدز، فإنه متقطع.

المهنيون اليهود والعرب يرون أن شؤون الإيدز هامة لكل مقدمي الخدمات الاجتماعية، لا لمن يعملون مباشرة في معالجة المصابين به، ويتفق غالبية المشاركين على أنهم لم يحصلوا على التدريب الكافي، وعلى أن أولئك الذين يعملون في المهن المساعدة يحتاجون إلى مزيد من المعلومات والتدريب، وفي الوقت نفسه، فإنهم يفضلون أن يأتي التعليم والتدريب من خلال شكل محدود، مثل ورشة العمل أو المؤتمر، أكثر من أن يكون عن طريق منهج دراسي يخصص للموضوع، أو من خلال إدخال مواد متعلقة بالإيدز في منهج قائم، التعبير عن نقص في الاهتمام بالتدريب، خاصة مع الاعتراف بالحاجة إليه، أمر مقلق، وهو يستحق شيئا من الانتباه.

العديد من برامج التعليمية الخاصة بالوقاية تعد من خلال نموذج له علاقة بالمعرفة والمواقف والسلوك (Wexler1989) والنموذج الشائع الاستعمال يقدم نفسه في هذا السياق، عدم رغبة المهنيين اليهود والعرب في الارتباط بفصول دراسية حول الإيدز يمكن التفكير بها كسلوك مصاحب لهذه الخطة، إن الأفراد لا يبدون أية رغبة في الالتزام بالعمل في شؤون الإيدز، حتى في استبيان لا أسماء فيه، هذا النوع من السلوك قد يكون انعكاسا لمواقفهم التي يساء توجيهها بالمعلومات الخاطئة، خاصة ما يتعلق منها بانتقال المرض، والمخاطر المحتملة من الاتصالات العادية.

التفسير يقترح بوضوح بعض الإجراءات العملية التي يجب أن تطبق على المستوى الفردي، وعلى أية حال، وفيما يتعلق بالحالة الخاصة للمهنيين العرب، فإن من الضروري تفهم قوة التأثير الثقافي والديني، الذي يتنافس مع منظومة القيم الخاصة بأعمال المساعدة عموما، وبالعمل الاجتماعي على وجه الخصوص، ومن الواضح أن جميع وسائل التقاط الإيدز، باستثناء نقل الدم، مدانة بوضوح في الدين الإسلامي، وفي المعايير الثقافية، المهني العربي سوف يواجه ورطة أخلاقية عندما يوضع في حالة تتطلب اختيارا بين منظومتين للقيم.

هناك طريقة أخرى يمكن بواسطتها تفسير النتائج، هي أن الإيدز الوبائي لم ينظر إليه حتى الآن كمشكلة خطيرة في المجتمع الإسرائيلي، وحقيقة أن المهنيين يرغبون في حضور ورشات عمل ومؤتمرات، ولا يرغبون في حضور فصول دراسية خاصة بالموضوع، تشير إلى أن الإيدز لا يعتبر موضوعا هاما حتى الآن، إلى الدرجة التي تحتاج إلى انتباه خاص، مع ذلك، فإن المعلومات الأخيرة تشير إلى أنه لا توجد منطقة جغرافية، ولا تجمع سكاني، أو جماعة اجتماعية، تستطيع أن تعتبر نفسها محصنة ضد فيروس الإيدز، لأن الظروف التي تقود إلى القابلية للعدوى، وإلى انتشار الإيدز، معقدة ومتغيرة (Mann¨ Taratola & Netter1992)، والمؤسسات المسؤولة عن إعداد الأفراد للمهن المساعدة، عليها أن تتخذ إجراءات أكثر حيوية في تغيير معرفتهم ومواقفهم تجاه الإيدز.

وحقيقة أن غالبية المشاركين في الدراسة ترى أن الإيدز في الغالب مشكلة طبية تحتاج إلى حل طبي، تستطيع أن تفسر بعض نتائجها، إن فهم الإيدز كمشكلة طبية يوفر حلا سهلا لغير المستعدين للاعتراف بتعقيدات الجوانب النفسية التي ترافق المرض، وربما كان هذا الفهم يعكس الجو العام، ليس في إسرائيل وحدها، وإنما في الدول النامية الأخرى (Chandra & Prasadarao2000)، المهنيون في هذه الدول لا يواجهون تحديا لتقديم المساعدة الدقيقة في الجوانب الطبية للمرض وحسب، وإنما كي يكونوا واعين للجوانب الأخرى، مثل المعايير الاجتماعية والحساسيات الثقافية، إن صياغة برامج التدخل تحتاج إلى الاهتمام بالتوجهات النفسية والقناعات الخاصة بالناس والمجتمعات عند تأكيد تعدد الوجوه في طبيعة هذا المرض، وضرورة الاستجابة من قبل نظام الخدمات الإنسانية.

المراجع

Al-Haj M (1989). Social research on family lifestyles among Arabs in Israel. The Journal of Comparative Family Studies 20 (1): 175-195.

Antonovesky H,Meari M,Blanc J (1978). Changing family life in the Arab village. In: Anthony EJ,Ch:Ianc C,eds. The child in his family,Vot. 5. Children and their parents in a changing worlds. New York ,Wilcy & Sons.

Ariely-Kagan K (1991). How do psychology¨ social work and medical students,attitudes,knowledge and personal epistemology relate to AIDS versus Polio victims? MA thesis,University of Haifa,Israel.

Bachelor WF (1988). AIDS: 1988 The science and the limits of science,American Psychologist 43 (11): 853-858.

Harvard University Press,Massachusetts.

Merdinger JM, Wernn RM¨ Perty JK (1990). Student social workers and AIDS education: a complex professional challenge: Arete 15 (2): 32-37.

Miller SO, Dane BO (1990). AIDS and social work: Curricula development in an cpidemic. Journal of Social Work Education 26 (2): 177-186.

Owens S (1992). Comfort and willingness of social work students to provide services to AIDS patients. Journal of Teaching in Social Work 6 (2): 99-113.

Peterson KJ (1991), Social workers' knowledge about AIDS: working with vulnerable and oppressed people. Health and Social Work 17 (2): 116-127.

Reardon KK,Richardson JL (1991). The important role of mass media in the diffusion of accurate information about AIDS. Journal of Homosexuality 21 (1-2): 63-75).

Relcy JL¨ Greene RR (1993). Influence of education on selfperceived attitudes about HIV/AIDS among human services providers. Social Work 38 (4): 396-401.

Scherer YK¨ Wu YB¨ Haughey BP (1991). AIDS and homophobia among nurses. Journal of Homosexuality 21 (4): 17-27.

Scherer YK,Haughey BP,Wu YB (1989). AIDS: What are nurses concerns? Clinical Nurse Specialist 3: 48-54.

Sharabi H (1975). The structure of Arab society. Jerusalem,Salach A. Din.

Sheneker I (1989): Struggle for Life,Tel-Aviv; The Ministry of Defense.

Shernoff M (1988). AIDS: Prevention is the only vaceine available: An AIDS prevention education program. journal of Social Work and Human Sexuality 6(2): 135-150.

Silberman JM (1991). The AIDS epidemic: Professional and personal concerns of graduate social work students. Social Work in Health Care 15 (3): 77-100.

Slonim-Nevo V (1992) Aids related knowledge,attitudes,and behaviours among juvenile delinquents in Israel. Public Health Reviews 93 (20): 241-250.

Teltsch K (1991). Mothers dying of AIDS get help with custody. New York Times,August 27,p. B 1,2.

Wexler S (1989). Social work students and AIDS: A survey of knowledge,attitudes,and professional preparation. Journal of Teaching in Social Work 3 (1): 131-149.

Wu Z,Qi,Zeng Y,Detels R (1999) knowledge of HIV/ADS among health care workers in China. AIDS Education and Prevention 11 (4): 353-363.

Young E (1988). Nurses' attitudes toward homosexuality: Analysis of change in AIDS workshops. The Journal of Continuing Education in Nursing 19: 9-12

Ben-Sira (1987). AIDS: Public Awareness and Television Documentary. A Telephone Survey. The Israel Institute for Applied Social Research.

Blumenfield M,Smith P,Milazzo J,Seropian S,Wormser G (1987). Survey of attitudes of nurses working with AIDS patients. General Hospital Psychiatry 9: 58-63.

Bouhdiba A (1985). Sexuality in Islam. London¨ Routledge & Kegan Paul.

Brandt A (1988) The approaching epidemic,Journal of Social Work and Human Sexuality 6 (2): 151-154.

Bremmer M. Brown L (1986). Learning to care for clients with AIDS: The practical controversy. Nursing and Health Care 7: 151-153

Chandra PS,Prasadarao PSDV (2000) Stressors in HIV infection in a developing country: The Indian experience In: Nott KN,Vedhara K,eds. Psychosocial and biomedical interactions in HIV infection. Biobehavioral perspectives on health and disease prevention. (pp. 61-102). Amsterdam.

Harwodd Academic Publishers.

Cherist G,Weiner I,Moyhihan R (1986). Psychosocial issues in AIDS. Psychiatric Annats. 16: 173-179.

Dhooper SS,Royse DD,Tran TV (1987-88). Social work practitioners' attitudes towards AIDS victims. Journal of Applied Social Sciences 12 (1): 108-123.

Diaz YE,Kelly JA (1990). AIDS related training in U.S. schools of social work. Social Work 36 (1): 38-42.

Dworkin J,Albercht G,Cooksey J (1991). Concern about AIDS among hospital physicians,nurses and social workers. Social Science & Medicine 33 (3): 239-248.

Elder Jp (2001). Behaviour change and public health in the development world¨ Thousand Oaks¨ CA¨ Sage Publications. Essien EJ¨ Ross MW,Linares AD,Osemene NI (2000). Perception of reliability of human immunodeficiency virus/AIDS information sources. Journal of the National Medical Association 92 (6): 296-274.

Getzel GS (1992). AIDS and social work: a decade later. Social Work in Health Care 17 (2): 1-9.

Gillman R (1991). From resistance to rewards: Social workers' experiences and attitudes towards AIDS. Families in Society 72 (10): 593-601

Haj-Yahia M (1995). Toward culturally sensitive intervention with Arab families in Israel,Contemporary Family Therapy 17: 429-447

Herdt G. Lindenbaum S (1992). The Time of AIDS. Social Analysis¨ Theory and Method. Thousand Oaks¨ Ca Sage Publications.

Kanaana S (1975). Modernization and the extended family: The Arab minority in Israel,The Wisconsin Sociologist 12 (1): 3-19.

Mann JM,Tarantola DJM¨ Netter: TW (1992). AIDS in the World.

بديل/المركز الفلسطيني لمصادر حقوق المواطنة واللاجئين

«اللاجئون والمهجرون الفلسطينيون: مسح شامل لعام ٢٠٠٢»

متوفر الآن باللغتين العربية والإنكليزية

يعلن مركز بديل عن إنجاز كتاب «اللاجئون والمهجرون الفلسطينيون: مسح شامل لعام ٢٠٠٢»، باللغتين العربية والإنكليزية. ويقع الكتاب في ٢٠٠ صفحة من القطع الكبير.

ويهدف المسح الى تسليط الضوء على عدد من القضايا والتحديات المتعلقة باللاجئين والمهجرين الفلسطينيين، وتوفير المعلومات الأساسية حول التهجير واللجوء الفلسطيني، ملابساته وانعكاساته، وتعداد اللاجئين والمهجرين في الداخل وميزاتهم الديمغرافية، وضعيتهم القانونية والاجتماعية– الاقتصادية. كما ويهدف المسح ثانيا إلى توضيح صيغة الحماية والمساعدة المستحقتين وآليات تطبيقها؛ وتوضيح صيغة المبادئ التي يجب أخذها بعين الاعتبار في صياغة الحلول الدائمة والشاملة بما يتلاءم ومواثيق القانون الدولي وقرارات الأمم المتحدة ذات العلاقة.

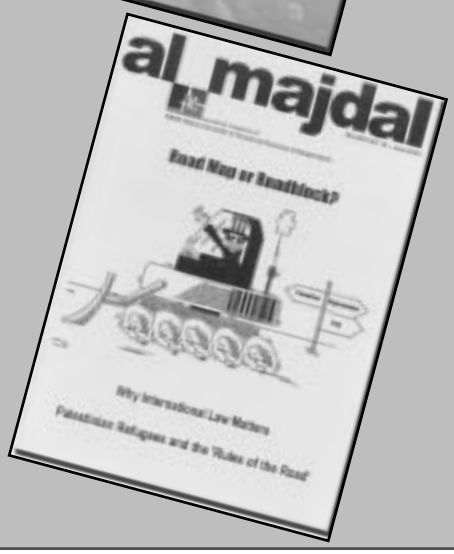
ويقع الكتاب في ستة فصول تغطي أوضاع اللاجئين وخصائصهم، فيقدم الفصل الأول من المسح خلفية تاريخية موجزة عن الأسباب الجذرية للتهجير واللجوء الفلسطيني، وانعكاساته. فيما يبحث الفصل الثاني في الخصائص الديمغرافية للاجئين والمهجرين، أما الفصل الثالث فيصف الوضعية القانونية، فيما يركز الرابع على أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية. ويعالج الفصلان الخامس والسادس على التوالي قضية الحماية والمساعدة الدوليتين، والحلول الشاملة والدائمة للاجئين والمهجرين استنادا الى القانون الدولي وقرارات الامم المتحدة ذات العلاقة. ويتضمن كل فصل من فصول المسح خلفية أساسية حول الموضوع وتطرقا لآخر التطورات التي حصلت خلال أعوام ٢٠٠١–٢٠٠٢. ويقدم القسم الأخير من المسح جملة من التوصيات المتعلقة بتطبيق حقوق اللاجئين والمهجرين من خلال النظر الى القضية كمحور الصراع الدائر في الشرق الأوسط.

سعر النسخة الواحدة من الكتاب (يشمل رسوم البريد): ١٠ دولار أمريكي

للحصول على نسخة من الكتاب يرجى الاتصال بمركز بديل على العنوان التالي:
بديل/ المركز الفلسطيني لمصادر حقوق المواطنة واللاجئين
بيت لحم، فلسطين. ص. ب. ٧٢٨
هاتف/فاكس:٢٧٤٧٣٤٦–٢–٠٠٩٧٠ ، هاتف: ٢٧٧٧٠٨٦–٢–٠٠٩٧٠
البريد الالكتروني: info@badil.org، صفحة الانترنت: www.badil.org

مجلة «المجدل»

فصلية تصدر عن مركز بديل باللغة الانكليزية



تهدف مجلة «المجدل» الى رفع مستوى التوعية حول مجمل قضايا اللاجئين الفلسطينيين نحو تطبيق الحل الدائم والشامل لقضيتهم. وتتضمن المجلة العديد من التحليلات حول قضايا اللاجئين وحقوقهم في سياق التطورات السياسية، متطرقة الى آخر المستجدات الدولية والاقليمية والمحلية، خاصة فيما يتعلق بقضايا الحماية والمساعدة الدوليتين. كما وتعالج «المجدل» أوضاع اللاجئين الفلسطينيين في الوطن والشتات، وتسلط الضوء على مواقفهم ونشاطاتهم في اطار حملتهم المتنامية للدفاع عن حقوقهم.

يمكنك الاطلاع على الأعداد السابقة من مجلة المجدل، على العنوان التالي:

www.badil.org/Majdal/al-majdal.htm

سعر الإشتراك السنوي (٤ أعداد) (ويتضمن رسوم البريد): ٢٠ دولار أمريكي.

من أجل التسجيل والاستفسار، يرجى الاتصال على العنوان التالي: admin@badil.org، تلفاكس: ٢٧٤٧٣٤٦–٢–٠٠٩٧٠