



**KNOWLEDGE, ATTITUDES, BELIEFS AND
PRACTICES OF LEBANESE ARMY SOLDIERS
REGARDING REPRODUCTIVE HEALTH,
SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
AND HIV/AIDS**

Implemented by
Lebanese Health Society (LHS)

In collaboration with
Lebanon Family Planning Association - LFPA

Supported by
United Nations Population Fund - UNFPA

NOVEMBER 2009

FOREWORD

UNFPA Country Office in Lebanon and the Lebanon Family Planning Association (LFPA) collaborated since 2006 in support of strengthening Reproductive Health (RH) including family planning (FP) information and services to the national military forces. The interventions that were conceptualized, implemented and evaluated between 2006 and 2009 aimed at bringing about awareness on safe motherhood, family planning (FP), prevention of reproductive tract infections, and sexually transmitted infections (HIV/STIs) among the Lebanese Army troops as well as their dependents.

Furthermore, the interventions were intended to support the integration of basic RH concepts and information within the medical, social and educational curricula of the military.

One essential component consisted of developing capacities for ensuring quality RH services in the health clinics affiliated to the Army Medical Directorate as well as awareness raising among Lebanese soldiers, officers and their respective families on RH/HIV/STI/FP and gender issues.

Many opportunities presented themselves for this successful collaboration; mainly the military culture of command and hierarchy on the one hand as well as its willingness and readiness on the other that resulted in the successful implementation of the various interventions.

After 3 years of continuous collaboration, it was agreed to undertake a thorough assessment of the impact of the interventions on the soldiers, mainly in terms of their knowledge, attitudes, beliefs and practices (KABP) regarding RH. Evidence was needed for better tailoring of interventions related to awareness creation. This publication presents the results of a study implemented in 2009 by the Lebanese Health Society for assessing KABP of Lebanese Army soldiers regarding reproductive health, sexually transmitted infections and HIV/AIDS and which articulates relevant, realistic and focused recommendations.

We are confident that all actors will benefit from the findings of this assessment and related recommendations towards the institutionalization of RH/HIV/STI/FP/information and services within its health, education and social services.

**UNFPA Lebanon
Lebanon Family Planning Association**



ACKNOWLEDGEMENTS

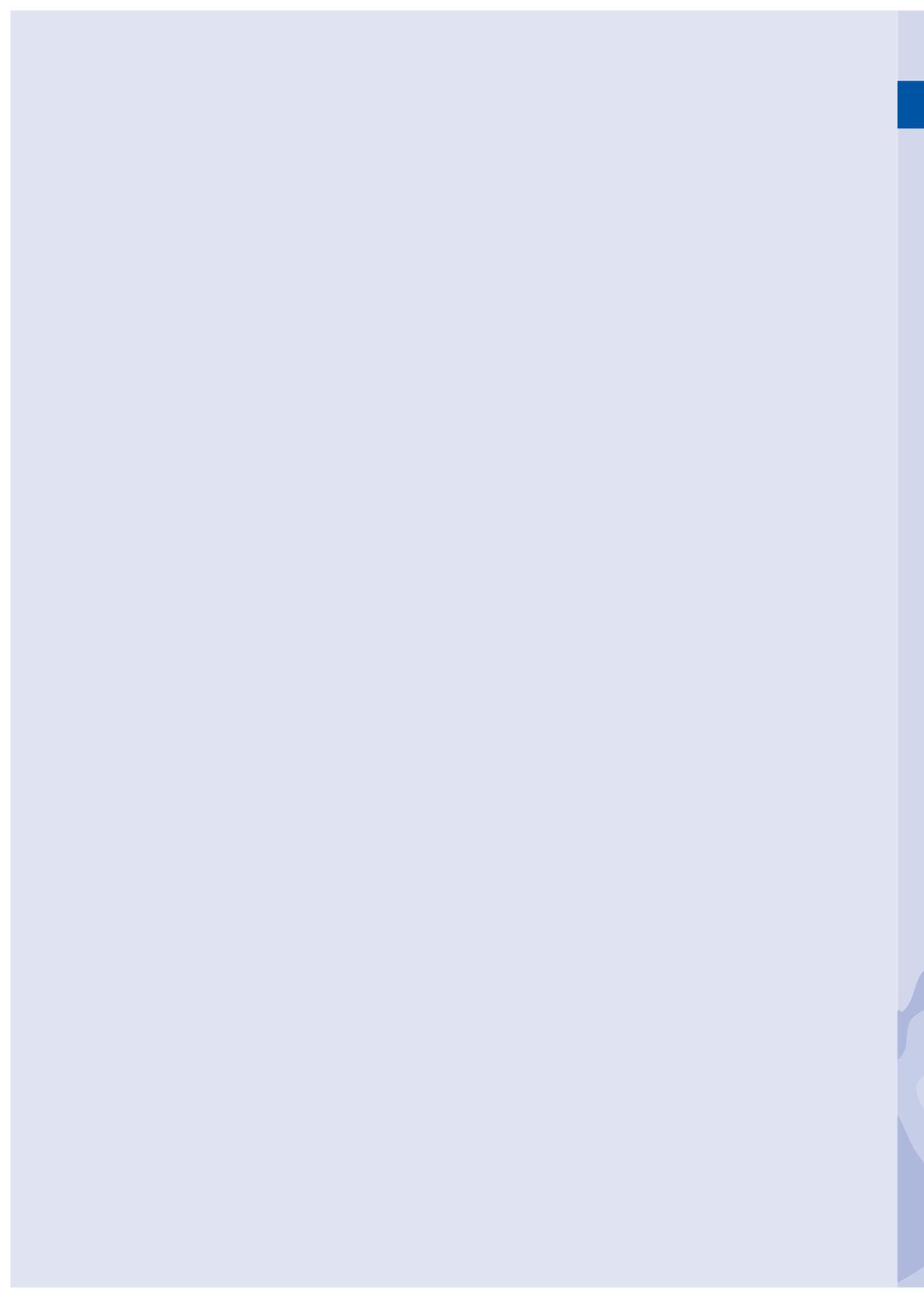
The Lebanese Health Society (LHS) would like to express its sincere gratitude to UNFPA, the United Nations Population Fund, Lebanon, especially to the officers in charge, Ms. Asma Kurdahi and Mrs. Nada Aghar Naja, for their continuous support and cooperation. Their constructive input during the many discussions held was much appreciated and proved most helpful in overcoming obstacles encountered during the research process, and in ensuring the successful completion of the study.

LHS would like also to highlight the active involvement and full cooperation of the Lebanese Family Planning Association (LFPA) during the multiple phases of research and data collection. Their invaluable contribution was instrumental in bringing about this study.

Profound thanks go to the LHS team: Ms. Sawsan Sharrouf and Ms. Lynn Itani. Their valuable assistance throughout the various stages of the study was highly appreciated.

Dr. Abdo JURJUS

President, LHS



LIST OF ACRONYMS AND ABBREVIATIONS

AIDS	acquired immunodeficiency syndrome
CSW	commercial sex workers
FGD	focus group discussion
FP	family planning
HIV	human immunodeficiency virus
IUD	intrauterine device
KABP	Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices
LAS	Lebanese AIDS Society
LFPA	Lebanon Family Planning Association
LHS	Lebanese Health Society
MSM	men who have sex with men
NAP	National AIDS Control Program
PLHIV	people living with HIV
RH	reproductive health
RHS	reproductive health services
RTI	reproductive tract infection
SRH	sexual and reproductive health
STI	sexually transmitted infection
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNFPA	United Nations Population Fund
UNIFIL	United Nations Interim Force in Lebanon
WHO	World Health Organization

TABLE OF CONTENTS

FOREWORD

ACKNOWLEDGEMENTS

LIST OF ACRONYMS AND ABBREVIATIONS

EXECUTIVE SUMMARY

I. BACKGROUND

A. INTRODUCTION

B. LITERATURE REVIEW

1. HIV/AIDS and sexually transmitted infections: Global overview
2. HIV/AIDS and sexually transmitted infections: Middle East and North Africa region
3. HIV/AIDS in Lebanon
4. Sexually transmitted infections: Lebanon
5. Knowledge, attitudes, beliefs and practices of the Lebanese population regarding HIV/AIDS

C. STUDY

1. Rationale
2. Proposal

II. OBJECTIVE

III. METHODOLOGY

A. SAMPLE POPULATION

B. QUESTIONNAIRE DESIGN

C. DATA ANALYSIS

D. LIMITATIONS OF THE STUDY

IV. RESULTS

- | | |
|-----------------------|---|
| A. PART ONE: | Demographic profile of sample population |
| B. PART TWO: | Knowledge of HIV/AIDS |
| C. PART THREE: | Condom use |
| D. PART FOUR: | Health-seeking behaviour |
| E. PART FIVE: | Sexually transmitted infections and related health matters |
| F. PART SIX: | Health awareness sessions |

V. DISCUSSION

- A. PART ONE: Demographic profile of sample population
- B. PART TWO: Knowledge of HIV/AIDS
- C. PART THREE: Condom use
- D. PART FOUR: Health-seeking behaviour
- E. PART FIVE: Sexually transmitted infections and related health matters
- F. PART SIX: Health awareness sessions

VI. CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

REFERENCES/BIBLIOGRAPHY/لائحة بالمراجع

EXECUTIVE SUMMARY

With the support of UNFPA, the United Nations Population Fund, the Lebanon Family Planning Association (LFPA) has been engaged in implementing a health education Project, Reproductive and Sexual Health Awareness Education and Family Planning Service Delivery for the Lebanese Army, aimed at promoting prevention of HIV/AIDS and sexually transmitted infections (STIs), as well as advocating sexual and reproductive health (SRH). Set up in 2006, the Project includes a series of education sessions targeting Lebanese Army personnel stationed at various caserns and assigned to brigades deployed throughout the regions of Lebanon. In order to evaluate the effectiveness of the Project after a four-year period of implementation, this survey is an assessment of the Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices (KABP) of Lebanese Army soldiers regarding SRH, including HIV/AIDS and STIs.

This study covered a representative sample of 1,368, which corresponds to 97 per cent of the targeted population of 1,400. It included 15 clusters, representing all of the Lebanese Army brigades deployed throughout the country. Male respondents accounted for 95.1 per cent of the total sample population, with females representing a mere 2.3 per cent—a ratio which probably reflects the actual gender difference of enrolment in the Army. The average age of the sample was $30.87.8\pm$, with over 75 per cent of the respondents being under the age of 40. This represents a young, active and mobile population. The great majority, about 80 per cent, had attained education above elementary level. Around 50 per cent were married, but all in the sample population were in a sexually active age group.

The majority of the respondents, accounting for 71.5 per cent, did not perceive themselves as being at risk of contracting HIV/AIDS, although 0.1 per cent had been diagnosed positive. This is an issue which needs to be addressed in the future, especially that half of the respondents were unmarried but sexually active. Their relative young age and their training to a particular lifestyle might put them at real risk. This is of added concern as the reported infection prevalence ratio in Lebanon is 1.46 to 1,000.

Overall, the knowledge of transmission of HIV/AIDS was excellent among the sample population. Almost all, or the equivalent to more than 90 per cent of the respondents made the link with sexual relations, mentioned the use of condoms as a way of prevention, and loyalty to one partner was noted by 93.3 per cent. In addition, information on other modes of transmission was also very good, including the use of non-sterile syringes 92.4 percent, while mother-to-child, mentioned by 53.2 per cent.

While most respondents could list three modes of transmission, some misconceptions obviously prevailed. For example, 13.7 per cent believed transmission of the virus was possible through the sharing of dishes and utensils, while 13.6 per cent mentioned polluted or contaminated water and 33.9 per cent the use of public toilets. Such issues are of importance in the Army, where personnel live together in close quarters and there is sharing of food and toilet facilities in caserns and barracks.

The level of knowledge of preventive measures was very good. Most participants could mention at least three methods of prevention, including condom use, indicated by 86.4 per cent; loyalty to one partner, recorded by 54.6 per cent; and the use of sterile syringes, mentioned by 59.1 per cent. This level of knowledge of preventive methods should be enhanced in future activities. Only 59.9 per cent were aware there was no cure for HIV/AIDS; thus, the issue of differentiating between 'treatment' and 'cure' should be clarified in future sessions. On the other hand, 78.8 per cent of the respondents knew that persons living with HIV/AIDS can look healthy and therefore are difficult to identify by just their physical appearance.

Concerning attitude, most respondents displayed a positive and open approach, in particular regarding informing family members and close friends in the case of having contracted the disease, something 86.5 per cent would do. Furthermore, 72.4 per cent said they would care for a family member with HIV/AIDS. On the other hand, only one third believed that women were more susceptible and vulnerable to contracting HIV/AIDS than men. Thus, this is another issue which could be emphasized in upcoming sessions.

The issue of condom use was addressed in depth in the survey. Data show that 86.4 per cent mentioned the use of condoms as a preventive method and that 33 per cent, or almost one third of the respondents actually used condoms. While just 8.7 per cent used condoms at all times, about one quarter used condoms sometimes, accounting for 24.3 per cent. Although 92.1 per cent knew about the condom and its use, still two thirds did not use condoms during sexual encounters.

The reasons given for using condoms varied, but the data showed that 40.3 per cent wanted to avoid pregnancy, while the remaining respondents indicated protection from STIs and HIV/AIDS. As for not using condoms, 22.4 per cent of the respondents said they "didn't like it", while 9.9 per cent thought it "not necessary", and 7.6 per cent said their partners objected. These issues could be addressed within the framework of weighing the risks of contracting infections, since most respondents indicated a positive attitude when it came to protecting their partners and respecting their decision. No major issues were revealed regarding condom availability or accessibility, with 88.4 per cent indicating a pharmacy as the source.

The health-seeking behaviour was very good in the sample population. In the case of

contracting STI or suspecting an infection, 82.3 per cent of the respondents said they would seek medical consultation, 62.1 per cent would visit the military clinic, while 20.2 per cent would see a private doctor. On the other hand, 8 per cent would prefer to seek the advice of a friend or relative, and 3.9 per cent would go to a dispensary run by a non-governmental organization or private health professional, while 2.9 per cent said they would ignore the symptoms and do nothing.

Only 8.5 per cent of the sample population had actually undergone HIV testing, and counselling was fragmented and probably needs to be strengthened. Most indicated they would seek counselling if they suspected having AIDS, accounting for 83.9 per cent of the sample population, while the remaining respondents mentioned the stigma attached to the disease, as well as confidentiality issues linked to the test results. Furthermore, over half of the total number of respondents said they would not go for an HIV test, the major reason being that most did not perceive themselves at risk; however, 46.5 per cent said they would be willing to be tested.

The suspected or diagnosed presence of STIs during the preceding twelve months among male respondents was 15.6 per cent. This represents a relatively high incidence rate or prevalence. On the other hand, the incidence/prevalence rate for female respondents was also significant, at 24 per cent, taking into consideration the small sample. Faced with an infection, 39.6 per cent had chosen to take no action. Only 41.4 per cent had consulted a health professional and 5.4 per cent a pharmacist.

This is very different from what 82.4 per cent of the respondents had claimed they would do in case of suspecting STI, revealing a wide gap between knowing, believing and actually doing.

About two thirds, representing 63 per cent of those who had sought professional advice did so within one week. Only half of those who had been prescribed medication actually applied the remedy, mostly because of cost and possible side effects, accounting for 33.8 and 21.6 per cent, respectively; while 20.3 per cent claimed they had forgotten to take the medication. Furthermore, only 45 per cent had informed their partner, though 62.8 per cent had taken preventive measures. Of those who had taken preventive measures following diagnosis of the infection, 58 per cent used condoms, 40 per cent provided medication to their partner and 38 per cent sought advice from a doctor, while 32 per cent abstained from sexual relations. On the other hand, more than one third of the respondents with STIs had taken no action, and some of them had no steady partner.

The issue of STIs, both in males and females, needs a systematic approach in promoting regular screening and providing medications. In addition, a change in attitude is warranted, in particular relating to protection of partner.

A majority of the respondents, or 74.3 per cent, said they had previously received information on STIs and reproductive health from various sources. In addition to television and the media, the Internet, booklets and lectures, and non-governmental organizations working in the health sector with a focus on AIDS, the main sources of information were Army personnel at the caserns and LFPA professionals, accounting for 31.4 and 39.9 per cent, respectively. A great majority of 72.8 per cent found the information relevant and the training helpful. Many respondents would appreciate further information on STIs and HIV/AIDS, either through training by a non-governmental organization, as suggested by 42.6 per cent; or through such educational material as booklets, proposed by 33.7 per cent. Others preferred medical staff at the caserns to provide such information. The subjects requested most frequently included SRH, 45.8 per cent; STIs and HIV/AIDS, 47.1 per cent; family planning (FP), 20.5 per cent; and maternal health and safe pregnancy, 18.8 per cent.

As for the evaluation of the LFPA-run health awareness sessions, 93.6 per cent of the respondents who had attended found the classes to be 'good' or 'very good', and 91.8 per cent found the attitude of the instructors towards their target audience as 'good' or 'very good'. Over 70 per cent thought the duration of the sessions adequate, or possibly somewhat short; and two thirds, or 66.1 per cent, regarded the scheduling as convenient.

As for areas to be discussed and topics taken up during the health awareness sessions, suggestions included STIs and HIV/AIDS, indicated by 35.9 per cent; and SRH, mentioned by 23 per cent. Although these subjects had been discussed previously, many respondents had not understood them well. This is despite the fact that most, or 93.6 per cent of the respondents rated the sessions provided as either 'very good' or 'good', accounting for 56.2 and 37.4 per cent, respectively. The methodology used during the classes was deemed by 88.6 per cent of the respondents as either 'very good' or 'good'.

When asked for suggestions for improvement of the health awareness sessions, 34.2 per cent of the sample population responded, listing the following, in descending order of frequency: organize a greater number of regular series of sessions; use media like television; announce schedule in advance; allow time for debate and questions during class; incorporate sessions within regular reproductive health (RH) programmes; and update publications.

I. BACKGROUND

A. INTRODUCTION

The armed forces around the world face a serious risk of HIV and other sexually transmitted infections (STIs). Reproductive health (RH) activities, including relevant awareness campaigns and services, have been implemented in various parts of the world based on assessment studies (1).

In many countries, the reproductive health services (RHS) have been integrated into national RH plans. The rapid expansion of such programmes requires knowledge of how these services are functioning, and what should be done to improve performance and extend coverage. For many years, Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices (KABP) studies have been conducted as a source of information to guide programme development. The availability, accessibility, quality and gender sensitivity of programmes should be focused on as being the fundamental elements to provide guidance for improving RH programmes, including HIV/AIDS and STIs. In Lebanon, as elsewhere, very little research has been conducted to analyze the situation of RH and HIV/AIDS services and information in the armed forces.

B. LITERATURE REVIEW

1. HIV/AIDS and sexually transmitted infections: Global overview

HIV infection is a global epidemic sparing no country, age group, gender or ethnicity. HIV/AIDS is not only a health problem, but also a global security issue. In 2008 alone, a total of 33.2 million individuals were living with HIV, of which 2.5 million were new cases, and some 2.1 million died of AIDS worldwide.

In 1997, the estimated global annual incidence of curable STIs, namely, gonorrhoea, chlamydia, syphilis and trichomoniasis, was 333 million (1). On the other hand, the World Health Organization (WHO) estimated that 340 million new cases of these STIs occurred throughout the world in 1999 in men and women aged 15 to 49, of which 75.85 per cent occurred in developing countries, especially in the region of South and South-East Asia where 48 million new cases were registered (2). In the United States of America, the estimated annual incidence of STIs is 15.3 million, of which at least one quarter occurring among teenagers; and 65 million persons are living with STIs, representing 33 per cent of the population. Human papilloma virus alone infects 20 million Americans, or 7.35

per cent of the population (2). In 2002 - 2003, according to the England Health Care Commission, the average age of patients hospitalized for STIs was 36, with three quarters of the hospitalizations among 15- to 39-year-olds and 4 per cent among persons aged above 75 (3).

The presence of non-ulcerative STIs, namely, gonorrhoea, chlamydia and trichomoniasis, increases the HIV infection risk in both women and men, with the risk being greater in women than in men. Overall, these non-ulcerative STIs increase the HIV risk by approximately 70 per cent. Bacterial vaginitis and vaginal yeast infections appear to increase HIV infection risk. The presence of an ulcerative STI in an HIV-infected individual also appears to increase the likelihood that he/she will transmit HIV to an uninfected sexual partner, although this effect is not as pronounced as that described for risk for acquisition of infection (2). In addition, laboratory studies have found that HIV viral particles can be detected in genital ulcers in people who are infected with both HIV and ulcerative STIs, and in genital secretions of persons with non-ulcerative STIs who are co-infected with HIV.

There is an urgent need for all countries to obtain information necessary to determine how large the problem of STIs is; i.e., incidence and prevalence. It is also necessary to determine the occurrence of the disease in terms of person, place and time. Finally, it is necessary to discover what factors are associated with disease occurrence; i.e., the determinants of the disease. When this information is known, appropriate interventions can be implemented and the effect of the interventions can be assessed by conducting periodic surveys that will allow monitoring of the trend.

In a population-based study in 2004, Jurjus et al. showed that, though knowledge about HIV could be considered acceptable, several misconceptions could still prevail and sexual practices remain unprotected in the majority of casual encounters. The study revealed a 9.7-percent STI prevalence rate in 2003, as compared to 5.3 per cent in 1994 (4).

The various forms of media are important sources of information for the majority of the Lebanese population; hence, there is a need for targeted programmes on HIV/AIDS and STIs to be developed. Educational programmes are imperative for the majority of youth engaged in high-risk behaviour, and youth involvement in the development of sexual and reproductive health (SRH) programmes is essential for their success. Furthermore, condoms need to be made widely available for all age groups.

2. HIV/AIDS and sexually transmitted infections: Middle East and North Africa region

For the Middle East and North Africa (MENA) region, an increase in STIs can be expected as provision of education and services to both young men and women is inadequate. Studies on the frequency of behaviours likely to spread HIV and STIs among the population

have shown moderate to high incidence rates of males engaging in sex before marriage and in extramarital sex, with data indicating rates of 56.6 and 20.8 per cent, respectively. Furthermore, other data indicated moderate to high frequency for commercial sex work at 47.2 per cent; moderate prevalence for men who have sex with men (MSM) at 18.9 per cent; and a similar frequency for injecting drug users at 22.6 per cent (1, 5).

Another study in 2002 by Tawilah et al. surveyed a sample of key informants in the region knowledgeable about STIs. Health-care workers perceived an increased need for STI information and services, while 73.6 per cent of religious and community leaders perceived a reduced need, especially condom promotion and sex education for young people. On the other hand, all groups anticipated a need for education and services for people living with HIV (PLHIV) and for drug users. As many as 77.4 per cent thought television and radio the best channels, while electronic media was considered as being the least appropriate, mentioned by 41.5 per cent. Training and health education were considered the best methods of information exchange, accounting for 73.7 and 66 per cent, respectively (6).

The prevalence of HIV in the Eastern Mediterranean Region (EMR) has witnessed an increase. An estimated 700,000 individuals are living with HIV and 14,198 AIDS cases are officially registered. Heterosexual transmission accounts for 80 per cent of the cumulative total number of reported AIDS cases, and the use of non-sterile needles among injecting drug users accounting for 10 per cent, while transmission through blood and blood products decreased from 12 per cent in 1993, to 0.4 per cent in 2003 (1,5,6).

3. HIV/AIDS: Lebanon

In Lebanon, the number of reported HIV and AIDS cases has been steadily increasing since 1984, when the first AIDS case was diagnosed and reported in the country (7). While the first cases of HIV/AIDS were diagnosed among emigrant Lebanese men visiting or returning home, later data indicate that local contact and spread of the disease are increasing and becoming the major mode of disease acquisition, accounting for almost 50 per cent of the HIV/AIDS cases in the country. In 2009, a cumulative number of 1,252 cases were reported to the National AIDS Control Program (NAP), with 80 cases diagnosed in 2009 (8). About half of the newly-reported cases were in the AIDS stage, which highlights the late diagnosis of the disease in Lebanon and, hence, the need to encourage early detection and to promote early testing. It is also noteworthy that women constituted around 20 per cent of the reported cases and 37 per cent of the newly-reported cases in 2009, which indicates an increasing incidence of HIV/AIDS among the Lebanese female population. Since the beginning of HIV reporting in the country, men have accounted for 80 per cent of HIV/AIDS cases.

Sexual relations remain the major mode of HIV transmission in Lebanon, accounting for

68 per cent, with heterosexual and homosexual relations recorded at 54 and 14 per cent, respectively. Although testing of blood for HIV has been mandatory since the 1980s, 6.4 per cent of the HIV/AIDS cases have resulted from blood transfusion, which might be related to transfusions received prior to the implementation of universal blood screening. Other modes of HIV transmission in Lebanon include intravenous drug use, accounting for 6 per cent, and mother-to-child transmission, accounting for 2 per cent. It is noteworthy that an increasing trend of newly-reported infections was recorded among the young population aged between 15 and 29, compared to a horizontal trend in other age groups (8).

4. Sexually transmitted infections: Lebanon

Several published and unpublished reports on STIs in Lebanon were identified and reviewed; however, the overall approach is still fragmented and not comprehensive. Some reports showed that the rate of STIs was 11.5 per cent in 1994, with only 35 per cent of those infected seeking medical treatment (4).

A cross-sectional statistical analysis of 118,230 endocervical swabs from Lebanese women attending clinics and hospitals in five districts of Lebanon over a five-year period 2002-2006 shows the following results (9): (a) a rise in frequencies of normal Pap smear by 2.1 per cent and in abnormal Pap smear by 12.2 per cent, (b) a 6.7-fold increase of the diagnosis of atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS), (c) an increase of bacterial vaginitis by 1.4 per cent, (d) a decrease of trichomonal vaginitis infections from 1 per cent in 2002, to 0.4 per cent in 2005 and 2006, and (e) a decrease of actinomycete infections from 0.8 per cent in 2003, to 0.3 per cent in 2004. The authors concluded that, although Lebanese women were being exposed to sexual activity at an earlier age, they were aware of HIV infection and used condoms more frequently.

The recommendation of the study was to formulate a national strategy to control STIs in Lebanon before they become a major public health issue. This strategy was based on epidemiological and behavioural surveillance and on educational programmes. The following recommendations were suggested: (a) to start a yearly registry on the prevalence and distribution of STIs; (b) to use STI surveillance as a second tracking for HIV; (c) to perform timely epidemiological studies to monitor STIs in Lebanon; and (d) to educate women on STIs and HIV.

5. Knowledge, attitudes, beliefs and practices of the Lebanese population regarding HIV/AIDS

Given the increasing prevalence and/or reporting of HIV in Lebanon, several studies have been conducted among different groups to assess KABP regarding HIV/AIDS and, subsequently, to develop appropriate health awareness and education materials.

(a) Population-based KABP studies

The first population-based KABP study on HIV/AIDS was conducted in 1991 by NAP in order to assess the situation and modify the design of health promotion strategies and material (10). Findings indicated that almost 97 per cent of the respondents had heard about AIDS and 80 per cent could mention modes of HIV transmission, with most stating sexual relations as the major method. On the other hand, misconceptions were evident as almost half of the respondents believed HIV could be transmitted by kissing, the sharing of food and utensils, or mosquito bites, with frequency rates of 47.6, 41.7 and 61.3 per cent, respectively.

Education proved an important determinant for HIV/AIDS knowledge. Although most respondents believed AIDS to be a serious disease, very few had changed their behaviour and only 40 per cent used condoms. Furthermore, a negative attitude towards PLHIV was noted.

A second population-based study was conducted in 1996 and targeted 1,500 individuals in all regions of Lebanon (11). Findings indicated an improvement in awareness of and knowledge about HIV/AIDS compared to 1991, with 99.5 per cent of the respondents having heard about HIV/AIDS and 93 per cent able to list major modes of HIV transmission. Misconceptions were still present, especially regarding mosquito bites and the use of public toilets. Most respondents believed that they themselves were at no risk of acquiring HIV. Almost 22 per cent stated having non-regular sexual partners and even multiple partners, with higher rates reported among men. Only 40 per cent ever used condoms, even though accessibility was not recorded as an obstacle to the majority of the respondents, while it was shown that the number of available condoms in the market was insufficient. STIs were reported by 5.6 per cent of the respondents, among whom 50 per cent had recurring episodes and only 40 per cent used condoms during sexual relations. Compared to 1991, the attitudes towards PLHIV had improved, as 79 per cent of the respondents expressed a positive attitude.

The most recent population-based KABP study was conducted in 2004 and targeted 3,200 individuals aged between 15 and 49 in all geographic regions of Lebanon (4). Compared with 1996, HIV/AIDS awareness had decreased to 98 per cent and knowledge of protective measures decreased to 87 per cent, while rates for misconceptions had increased. Condom use was reported by 14 per cent of the sexually active respondents, and by 70 per cent of those with non-regular partners. Condom availability in some regions decreased from 90 per cent in 1996, to 71 per cent in 2004. Furthermore, the 2004 KABP study showed significant differentials between the regions in terms of condom use, especially with non-regular partners and when engaging in casual sex. The South recorded both the highest rate of casual sex, at 35.6 per cent, and the lowest rate of condom use. Young individuals

were mostly engaging in casual sex, accounting for 56 per cent, and reported the lowest rate of condom use at 61 per cent as compared to 83 per cent of those aged 35 and older. Most respondents would be willing to take care of a family member with HIV/AIDS and indicated a positive attitude towards PLHIV. Rates of reported STIs had increased to 11.5 per cent, with only 35 per cent of those infected seeking medical treatment.

In summary, an analysis of the three population-based KABP studies revealed the following: (a) awareness and knowledge of HIV/AIDS had decreased by 2004; (b) high rates of misconceptions regarding HIV transmission were still present; (c) the Lebanese population had a low perception of risk towards HIV, with only a small minority introducing changes to their behaviour, notably sexual behaviour; (d) an increasing number of people were sexually active, especially among the youth and young men; (e) condoms were not widely used, especially by the youth and during casual sex; and (f) the rate for STIs was increasing and had doubled since 1996.

(b) KABP studies among youth

A KABP study conducted in 1994 among secondary school students revealed a universal awareness about HIV, with the majority having heard about the disease from television programmes (12). Moreover, over 85 per cent knew about the main modes of HIV transmission. On the other hand, major misconceptions were revealed; for example that HIV could be transmitted through kissing, indicated by 49 per cent, or by mosquito bites, noted by 60 per cent; while the majority believed that HIV could only be transmitted through sexual relations with commercial sex workers (CSW) and between men who have sex with men (MSM). Almost 90 per cent agreed that AIDS was a threat to themselves and to the community. A majority of 71 per cent requested further information on sex and HIV, while 22 per cent felt that they had received sufficient information about the topic. Television was the preferred source of information, while many also asked advice from friends. Boys had better knowledge than girls, and more boys reported that students their age practiced sex; 91 per cent among the boys, as compared to 75 per cent among the girls. Moreover, 21 per cent of the students knew someone who was a drug addict.

The majority had heard about condoms and knew that they could protect from HIV transmission, accounting for 87 per cent. Over half of the students had seen a condom; of those, 84 per cent were boys and 34 per cent girls. Fifty-two per cent agreed condoms were easy to use; 83 per cent males versus 26 per cent females. The majority of the students displayed a positive attitude towards PLHIV.

Out-of-school youth were at a higher risk for STIs than other young people, as studies showed they tended to engage in unsafe sexual relations as a way to cope with daily stress and as a means of comfort and survival. Studies on HIV/AIDS among out-of-school youth

using focus group discussions (FGDs) (13, 14) revealed that the majority knew that the disease was contagious; however, few knew that it was caused by a virus.

A study conducted by the Lebanese Health Society (LHS) in the South after the July 2006 war revealed that 30 per cent of the targeted youth were unaware of HIV or AIDS, with higher proportions among girls than boys (14). Few knew that PLHIV can look healthy and are therefore difficult to identify by just their physical appearance. Over half of the respondents could list at least two modes of transmission, including blood and sexual relations with CSW. On the other hand, high rates of misconceptions were revealed as several respondents mentioned food, kissing and mosquito bites as possible modes of transmitting the virus. Very few had an adequate knowledge about prevention measures, with the majority stressing cleanliness and testing of blood as important preventive measures, while only some mentioned condoms or abstinence.

A sizeable proportion of the out-of-school youth had heard about condoms and some had used them. Accessibility was one of the major obstacles faced and was mainly related to their young age. Although many knew about the consequences of AIDS, 20 per cent of the respondents, mostly boys, engaged in high-risk sexual relations with many partners and in anal sex. A majority of 60 per cent, mainly boys, engaged in casual sex at an early age; and as many as 40 per cent believed that anal intercourse was a safe practice.

It is to be noted that peer pressure was a major driver for sexual activities. Young girls were at a higher risk, being in a disadvantaged situation as they perceived sex as doing whatever their partner wanted, leaving them unequipped with skills to negotiate condom use or refuse coerced sex. Moreover, girls in the South showed signs of depression, anxiety and lack of social security. The majority of the targeted out-of-school youth expressed a positive attitude towards PLHIV (14).

(c) KABP studies among health-care personnel

Health-care personnel are at high risk for HIV as they are exposed to blood and body throughout their career; hence, abiding by universal health-care directives remains the only preventive measure against blood-borne pathogens.

Studies have been conducted among nurses (15) and laboratory personnel (16) to assess KABP regarding HIV/AIDS and the precautions they should take in order to protect themselves from the disease. A total of 350 nurses were interviewed in 1993 to assess KABP regarding HIV/AIDS (15). Findings revealed that the majority of the nurses in the survey were aware of modes of HIV transmission and 80 per cent mentioned condom use as a protective measure. On the other hand, misconceptions were highly prevalent and negative attitudes were expressed against MSM.

Of the nurses questioned, only 46 per cent would be willing to care for an HIV patient and half approved of isolating patients with HIV in special wards. When caring for HIV patients, 74 per cent were worried and 63 per cent felt angry, while 73 per cent panicked when administering care to a patient with HIV. It is to be noted that the respondents only showed concern for universal health-care precautions when the patient was known to be HIV-positive; therefore, several would be more lenient with individuals with unknown HIV status.

As for their practices, the use of gloves was not universal, with almost half of the nurses not wearing gloves when performing invasive procedures. The wearing of gowns and face masks was also low, especially with patients who were HIV-negative or unknown status.

A similar study conducted among laboratory workers revealed that only 86, 37, and 75 per cent, respectively, wore lab coats, used gloves and disposed syringes and needles in special boxes. Forty per cent of the laboratories surveyed lacked the appropriate equipment to dispose needles and other sharp objects (16).

(d) KABP studies among military and peacekeeping forces

Several studies among military and peacekeeping forces have shown that, compared to civilians, army personnel have a much higher risk of contracting HIV. In fact, while the risk of HIV infection among the military ranges between 2 and 5 times higher than that of civilians in times of peace, this rate can reach more than 50 during periods of conflict (15).

Several reasons have been attributed to these high infection rates among the military. Probably the single most important factor leading to high rates of HIV in the military in general, and among peacekeeping forces in particular, is the practice of posting personnel far from their accustomed communities and families for varying periods of time. This factor leads to increased stress among the soldiers and hinders their contacts with their regular partners, be they spouses or girlfriends, providing a fertile ground for the growth of sex industries around the areas where they are posted (18). Another important factor is the relatively young composition of these forces, as the majority are unattached men aged 30 and below. This age group tends to engage in high-risk sexual behaviour, mostly under peer pressure.

LHS has conducted studies among military personnel of the Lebanese Army and among the United Nations Interim Force in Lebanon (UNIFIL) in order to assess KABP regarding HIV/AIDS and STIs and, subsequently, to develop relevant material and awareness sessions for these groups (18). FGDs held among cadets at the Lebanese Army Military Academy in 1995 revealed that the majority had heard about HIV/AIDS either from the media or from friends; however, only a few had a coherent picture of the disease (19). Awareness

regarding preventive measures was fragmented, as abstinence and loyalty to one partner were mentioned by very few, while personal hygiene and clean food were noted by several respondents. The majority mentioned the condom as a protective measure and 30 per cent reported previous use; however, several found condoms decreased the sexual pleasure and caused embarrassment. Although most expressed fear of the disease, many still engaged in high-risk sexual practices from an early age and several believed anal intercourse was a safe practice. As for attitudes towards PLHIV, it was mostly positive among the majority of respondents.

Another study conducted among male conscripts (20) revealed that 40 per cent had had sexual relations, while only 51 per cent using condoms at all times.

In 2007, LHS, with the support of UNFPA, the United Nations Population Fund and UNIFIL, conducted a needs assessment study on KABP of UNIFIL peacekeeping forces regarding HIV/AIDS and culturally-sensitive gender issues in order to develop focused interventions and use the data for advocacy, training and development of awareness material (18). The results of the survey showed that knowledge about HIV was incomplete, with only 65.2 per cent of the respondents having received information on HIV/AIDS before deployment. Almost half of the respondents, or 45 per cent, did not consider themselves at risk of HIV/AIDS, while 40 per cent believed that UNIFIL forces at large were at risk.

Regarding HIV transmission and prevention, only 48 and 33 per cent, respectively, could mention three modes; while 12 per cent did not know any transmission or prevention method. It is worth noting that only 7.4 per cent listed mother-to-child transmission and 52 per cent knew that HIV could be transmitted during breastfeeding. Serious misconceptions regarding HIV transmission were revealed; over one third of the respondents indicated mosquitoes and polluted or contaminated water, while one quarter mentioned using public toilets and sharing food could transmit the virus. Moreover, a frequent misconception was the belief that regular HIV testing of both partners in a sexual relationship could prevent transmission. This highlights the lack of knowledge regarding the fact that the test is negative for the first six weeks after infection. Concerning gender differences in vulnerability to HIV infection, 63 per cent did not believe women were at a higher risk of exposure to HIV because of physiological, social and economic factors (18).

C. STUDY

1. Rationale

In 2006, in response to the described situation regarding the rise in STIs and HIV/AIDS, the Lebanese Army launched a series of activities in collaboration with the Lebanon Family Planning Association (LFPA). They aimed to create greater awareness, better and

more favourable attitudes and healthier practices regarding the various elements of SRH, including HIV/AIDS and STIs.

In 1998, the Government of Lebanon officially adopted the Reproductive Health and the Delivery of Family Planning Services for the Lebanese Army program. This was four years after the International Conference on Population and Development (ICPD) was held, which was preceded by the Arab Population Conference and the reopening of the Lebanon office of UNFPA in 1993. The Program was approved and implemented by the Ministry of Public Health and the Ministry of Social Affairs.

Established already in 1969, LFPA has played a most significant role and had fundamental impact on Lebanese society. For three decades prior to the implementation of the Program, LFPA had been advocating for improved SRH and family planning (FP). Moreover, it was through the endeavours of LFPA that two articles in the Lebanese penal code prohibiting the advocacy of and discussion on contraceptives were abolished.

2. Proposal

LFPA has been extensively involved in collaborating with the Lebanese Army for promoting RH, including FP services and information, with special emphasis on HIV/AIDS awareness. This further underscores the UNFPA mandate in promoting RH and targeting populations at risk.

It is proposed that Lebanese Army soldiers are in need of reliable and updated RH information and services, including counselling. Hence, since 2006, UNFPA has supported the efforts of LFPA in further promoting the RH component, as well as gender mainstreaming, in its interventions with Army health facilities. This support has translated into activities targeting Army troops in various regional barracks, including those deployed in the South following the July 2006 war.

Based on the above, and in the context of the Reproductive and Sexual Health Awareness Education and Family Planning Service Delivery for the Lebanese Army Project, implemented by LFPA with partial execution by UNFPA, and in line with its recommendations for the need to assess KAP of soldiers regarding SRH and HIV/AIDS, as well as gender issues, a survey was carried out by LHS. The survey was built on the provision of awareness and outreach activities, as well as on the distribution of appropriate educational material in Army training centres and in caserns. It also assessed the need for further strengthening and expanding the service component, as well as the awareness activities and information/education system, as such subjects are of great relevance to RH and FP (21 - 26).

II. OBJECTIVE

The objective of this survey is to assess KABP of Lebanese Army soldiers in caserns, barracks and at Army training centres regarding SRH, including HIV/AIDS and STIs, while incorporating the gender perspective when analyzing the data.

The survey also aims at assessing the level of satisfaction of the respondents with the education sessions conducted by LFPA, including evaluating duration and timing, content and methodology, as well as the approach and attitude of the providers.

The findings of the survey are aimed at providing data as basis for recommendations on incorporating the RH and HIV/AIDS awareness-raising component in the formal Army training curricula.

III. METHODOLOGY

The survey design was descriptive and cross-sectional. This design was selected and adopted for the reason that it provides an efficient and rapid way of mapping out dominant behaviours. With assistance from LFPA, the survey was conducted in all 15 divisions of the Lebanese Army deployed throughout Lebanon.

A. SAMPLE POPULATION

The study population was made up of officers and other ranks from all divisions and brigades of the Lebanese Army deployed throughout Lebanon.

The sample was estimated to number 1,400 using the statistical formula, with a coefficient of 95 per cent. The target numbers were randomly selected proportionate to the size of the brigade and division, and taking into consideration the geographic zones. All zones and divisions were given a fair chance of selection. This was done to ensure a wide coverage of the sites and divisions of brigades in Lebanon.

B. QUESTIONNAIRE DESIGN

The instrument was a questionnaire designed by the investigators based on a thorough literature review and the long-standing experience of LHS in this matter, taking into consideration the situation in Lebanon and, in particular, the nature and specificities of the sample population.

The questionnaire included a brief introduction, explaining the nature and objectives of the survey and the partners undertaking it, as well as underscoring the anonymous and confidential nature of all information given.

The questionnaire consisted of six parts, with questions grouped according to specific area or topic as follows:

- **Part One** consisted of seven questions covering demographic data, including age, gender, place of birth, place of residence, family status, education level and Army rank.
- **Part Two** contained 13 questions and their subdivisions, covering the level of knowledge of HIV/AIDS. Included were questions on risk perception and cause of HIV/AIDS, awareness about the presence of HIV/AIDS in Lebanon, use of condoms, modes of transmission, mode of prevention, the stigma issue and attitude towards caring for a family member infected with HIV. Furthermore, other subjects were the vulnerability of women, the presence of a treatment for HIV/AIDS and the recognition of PLHIV.
- **Part Three** was composed of seven questions focusing on prevention issues, including the use of condoms, respecting the opinion of partner regarding the use of condoms, and the availability and accessibility of condoms.
- **Part Four** consisted of seven questions on healthy practices, covering such issues as health-seeking behaviour in the case of contracting STI, HIV testing and counselling, and attitudes towards the HIV test.
- **Part Five** consisted of a total of 16 questions dealing with STIs and other health concerns. The first three questions targeted male respondents only, covering the health status of Army personnel concerning the possibility of acquiring STI, and the presence of such symptoms as burning or pain during urination, secretions from the penis, ulcers and other abnormalities during the preceding twelve months. The following six questions targeted female respondents and covered the presence of such symptoms as burning or pain during urination, unusual and/or odorous

secretions, pelvic pain, itching or ulceration during the preceding twelve months. The final seven questions dealt with the behaviour among Army personnel when faced with STIs, including using medication, consulting a health professional, informing the partner and using protective measures.

- **Part Six** contained 17 questions evaluating health awareness information received by the respondents and the education sessions conducted by LFPA. Questions targeted the content, relevance and provider; as well as value, time, subject and methodology of the health awareness classes provided by LFPA. In addition, suggestions for improvement were sought.

The questionnaire was pretested on 20 persons, and questions which were unclear or ambiguous were modified accordingly. The questionnaires were self-administered, with the logistic support of LFPA. Following a thorough revision and discussion, leading to the deletion of some questions addressing sensitive and private issues, Army commanders approved the content of the questionnaire. Clusters of 25 questionnaires were administered to all of the 15 regiments and divisions. After completion, they were collected by LFPA staff and then handed to LHS.

C. DATA ANALYSIS

Questionnaires were sorted and data entered using SPSS version 16. Descriptive analysis, including frequency, was used to study the different variables.

D. LIMITATIONS OF THE STUDY

The securing of approval from the Lebanese Army to conduct the study proved to be a complex and lengthy procedure.

The cross-sectional design adopted for this study – though efficient and convenient – had its own limitations. In the questionnaire, certain questions were considered sensitive by the Lebanese Army and, therefore, eliminated. This resulted in the data for some variables being less comprehensive than had been expected.



IV. RESULTS

A. PART ONE: Demographic profile of sample population

The number of questionnaires collected was 1,368; i.e., 97 per cent of the targeted number of 1,400. This was considered a highly representative sample since it included all of the 15 brigades of the Lebanese Army deployed throughout the country.

The first section of the questionnaire dealt with demographic details of the sample. The total sample population consisted of 1,301 male respondents, accounting for 95.1 per cent, and 32 female respondents, representing 2.3 per cent; while 35 respondents, or 2.6 per cent of the sample population failed to indicate gender specification, as seen in table 1. The ratio of male to female was about 40 to 1, which probably reflects the actual gender difference of enrolment in the Army. The few women among Lebanese Army personnel are often in support and logistics services.

TABLE 1
Sample size and sex

Sex	Number of respondents	Percentage
Male	1,301	95.1
Female	32	2.3
Not specified	35	2.6
Total	1,368	100

The age range of a sample population of 1,283 respondents was between 17 and 51, with an average age of 30.87.8±. The smaller sample size resulted from 6.2 per cent of the total sample population having failed to indicate their age. As shown in table 2, 76.9 per cent of the respondents were under 40 years of age and about one quarter under 25, with only 4.3 per cent aged 45 and over. This translates into a relatively young population who are in a sexually active age group and, thus, prone to be at a higher risk of acquiring STIs and HIV. Consequently, RHS could be very relevant and appropriate in this population.

TABLE 2
Age distribution of sample

Age Group	Number of respondents	Percentage
15-19	43	3.1
20-24	294	21.5
25-29	284	20.8
30-34	238	17.5
35-39	191	14.0
40-44	173	12.6
45-49	58	4.2
50-54	2	0.1
Not specified	85	6.2
Total	1,368	100

Concerning place of birth, 99.5 per cent of the total sample population, or very nearly all respondents were born in Lebanon, with the greatest percentage in the North, accounting for 36.5 per cent and numbering 500 out of 1,368. In other words, over one third of Army personnel come from the North, as indicated in table 3. Bekaa was the birth place for 398 respondents, accounting for 29.1 per cent of the total sample population; followed by the South, including Nabatieh, at 16.9 per cent or 229 respondents; and Mount Lebanon at 13.7 per cent or 188 respondents. Only a small portion of the total sample population had been born in Beirut, accounting for just 3.2 per cent or 44 respondents.

As for place of residence, the survey showed a shift from other regions to Mount Lebanon and Beirut. Of the total sample population, 22.3 per cent of the respondents indicated Mount Lebanon as place of residence, compared to just 13.7 per cent having been born there; while 4.5 per cent of the respondents were living in Beirut at the time of the survey, compared to 3.2 per cent having been born there. On the other hand, in the North the difference was minimal, with 36.5 per cent of the respondents having been born there, compared to 34.9 per cent residing there at the time of the survey, as indicated in table 3.

TABLE 3**Place of birth and place of residence**

Region	Place of birth		Place of residence	
	(Number of respondents)	(Percentage)	(Number of respondents)	(Percentage)
Beirut	44	3.2	62	4.6
Mount Lebanon	188	13.7	305	22.3
North Lebanon	500	36.5	478	34.9
South Lebanon	229	16.9	178	13.0
Bekaa	398	29.1	338	24.8
Other	9	0.6	7	0.5
Total	1,368	100	1,368	100

As for family status, more than half of the respondents were married, representing 53.8 per cent of the total sample population and numbering 737; while 43.1 per cent, or 589 respondents, were single. The remaining were either divorced or widowed, accounting for 0.7 and 0.4 per cent, respectively; while 2 per cent failed to indicate marital status, as shown in table 4.

TABLE 4**Marital status**

Status	Number of respondents	Percentage
Married	737	53.8
Single	589	43.1
Divorced	9	0.7
Widowed	6	0.4
Not specified	27	2.0
Total	1,368	100

With respect to education level, the survey showed that the greatest majority, or about 80 per cent, had completed their education to bacallaureate level, while 20.8 per cent had elementary education. On the other hand, less than 15 per cent had entered university, though only 5.6 per cent, or 77 respondents had actually graduated; of those, 67 respondents had a Bachelor's degree, 8 had a Master's and 2 a PhD, accounting for 4.9, 0.6 and 0.1 per cent, respectively, as seen in table 5. This information on the education profile of the sample population is important in order to be able to appropriately target the various groups in the Army.

TABLE 5**Highest level of education attained**

Level of education	Number of respondents	Percentage
Elementary	284	20.8
Brevet	359	26.3
Baccalaureate	309	22.6
Technical Baccalaureate	192	14.0
University (no degree)	118	8.6
BA / BSc	67	4.9
MA / MSc /MBA	8	0.6
PhD	2	0.1
Not specified	29	2.1
Total	1,368	100

B. PART TWO: Knowledge of HIV/AIDS

Part Two in the questionnaire focused on HIV/AIDS. When asked about their perceived risk of contracting an HIV infection, 71.5 per cent of the respondents, or almost three quarters of the total sample population saw no risk at all. Only 8 per cent, or 110 respondents, believed they were at high risk. Some indicated they perceived themselves to be at a slight to moderate risk of contracting HIV/AIDS, accounting for 8.6 and 2.2 per cent, respectively; while 8 per cent did not know if they were currently at risk or not, and 0.1 per cent, or 2 respondents were currently infected, as seen in table 6. When adding the percentages of the two categories 'don't know' and 'no risk', the percentage of respondents perceiving themselves at no risk of contracting HIV/AIDS would then be a high of 80.

TABLE 6**Perceived risk of contracting HIV/AIDS**

Level of risk	Number of respondents	Percentage
None	977	71.5
Slight	118	8.6
Moderate	30	2.2
High	110	8.0
Don't know	110	8.0
HIV-positive	2	0.1
Not specified	21	1.6
Total	1,368	100

A high of 85.4 per cent of the total sample population knew that the virus was the causative agent for HIV/AIDS infection, numbering 1,138 out of 1,368 respondents. On the other hand, 105 respondents said HIV/AIDS was not caused by a virus and 90 said they did not know, accounting for 7.8 and 6.8 per cent, respectively, as shown in table 7. The great majority of the respondents, or 93.9 per cent knew there were diagnosed HIV/AIDS cases in Lebanon, while only 6.1 per cent did not. Furthermore, 92.1 per cent, or 1,249 respondents knew that using a condom during sexual intercourse protects against HIV and AIDS.

TABLE 7
Knowledge of HIV/AIDS

Statement	Agree		Disagree		Don't Know	
	(Frequency)	(%)	(Frequency)	(%)	(Number of respondents)	(%)
The virus is the causative agent of HIV/AIDS.	1,138	85.4	105	7.9	90	6.8
HIV/AIDS is present in Lebanon.	1,270	93.9	10	0.7	73	5.3
Loyalty to one partner protects from HIV/AIDS.	1,249	92.1	57	4.2	50	3.7
Condom use protects against HIV/AIDS.	1,255	92.4	61	4.5	42	3.1
HIV/AIDS can be transmitted by non-sterile syringes.	716	53.2	461	34.3	168	12.5
HIV/AIDS can be transmitted from mother to child through breastfeeding.	301	22.4	912	67.5	131	9.7
HIV/AIDS can be transmitted by a mosquito bite.	185	13.7	1,104	81.5	66	4.9
HIV/AIDS can be transmitted by sharing food utensils.	1,263	93.3	48	3.5	42	3.1
Avoiding using public toilets protects from HIV/AIDS.	457	33.9	799	55.3	51	6.8
Avoiding sharing food protects from HIV/AIDS.	250	18.4	1,023	75.4	83	6.1
Avoiding using polluted/contaminated water protects from HIV/AIDS.	183	13.6	1,068	79.3	96	7

As shown in table 7, the level of knowledge was excellent with respect to the virus being the causative agent, the presence of HIV/AIDS in Lebanon, protection by condom, and the importance of loyalty to one partner and transmission by non-sterile syringes, with percentages well over 90 for almost all of these variables. On the other hand, transmission from mother to child through breastfeeding was less known, indicated by just over half of the respondents, or 53.2 per cent; the rest either refuted the fact or did not know, accounting for 34.3 and 12.5 per cent, respectively.

Several misconceptions regarding HIV/AIDS transmission were revealed. For example, 301 or 13.7 per cent of respondents indicated mosquito bites and as many as 1263 the sharing of dishes and utensils as modes of transmission, accounting for 93.3 per cent. Other misconceptions were revealed and present to variable extents, for example the assumption that avoiding the use of public toilets, the sharing of food and the use of contaminated or polluted water could be protection from HIV/AIDS, as indicated by 33.9, 18.4 and 13.6 per cent, respectively. The rates for such misconceptions would increase if adding the respective percentages for the category 'don't know'.

When asked to list three modes of transmission of HIV/AIDS, 94 per cent mentioned

sexual relations, 7.2 per cent promiscuity and 1.6 per cent sex with CSW. Over half of the respondents, or 59 per cent listed blood transfusion, 73.8 per cent non-sterile syringes and 19.7 per cent mother-to-child. Other examples of modes of transmission given by the respondents were sharp objects, razors and dental tools, accounting for 5, 3.7 and 3.4 per cent, respectively, as illustrated in table 8.

Although sexual transmission was known to most of the respondents, more information is needed regarding transmission through blood, non-sterile syringes and from mother to child, as percentages indicate a large number of respondents were unsure or misinformed.

TABLE 8
Modes of transmission of HIV/AIDS mentioned by respondents

Mode of transmission	Frequency	Percentage
Sexual relations	1,287	94.0
Blood transfusion	807	59.0
Non-sterile syringes	1,009	73.8
Mother-to-child	270	19.7
Promiscuity	99	7.2
Sex with commercial sex worker	22	1.6
Dental tools	46	3.4
Razors	50	3.7
Other sharp objects	69	5.0

When asked to list three methods of prevention, the most frequently-mentioned was condom use, followed by use of sterile syringes and loyalty to one partner, representing 86.4, 59.1 and 54.6 per cent, respectively. Other methods of prevention were mentioned less frequently; for example, screening blood prior to transfusion accounted for 17.9 per cent, as seen in table 9. Others were indicated to a lesser degree, including avoiding sharing sharp objects or food and drink, mentioned at a frequency of 10.5 and 4.7 per cent, respectively; and choosing a safe sex partner and avoiding the use of public toilets, at 6.5 and 3.1 per cent, respectively.

TABLE 9**Methods of HIV/AIDS prevention mentioned by respondents**

Mode of transmission	Frequency	Percentage
Use of condoms	1,182	86.4
Loyalty to one partner	747	54.6
Refraining from promiscuous sex	44	3.2
Relation with safe sex partner	89	6.5
Screened blood for transfusion	245	17.9
Use of sterile syringes	809	59.1
Avoiding sharing sharp objects	143	10.5
Use of sterile dentist tools and instruments	92	6.7
Testing for HIV	78	5.7
Avoiding sharing food and drink	64	4.7
Avoiding using public toilets	43	3.1

It is clear that the overall majority of the respondents knew use of condoms was a means of preventing HIV infection, followed by use of sterile syringes and loyalty to one partner. Some misconceptions still prevailed, with respondents believing contamination possible through the sharing of food or by using public toilets, as well as regarding the HIV test as a prevention method.

Attitudes towards HIV/AIDS expressed by the respondents were, by and large, good. In the case of having contracting the infection, as many as 86.5 per cent would inform family and close friends, while 3.3 per cent would keep it a secret and 7.9 per cent were unsure. The remaining 2.3 per cent did not answer the question. In addition, about three quarters of the respondents, or 72.4 per cent would care for a family member with HIV/AIDS, while only 14.6 per cent said they would not and the remaining 9.5 per cent were unsure. The remaining 3.5 per cent did not answer the question.

As for the presence of a cure for HIV/AIDS, more than half of the respondents knew that there was no cure, indicated by 59.9 per cent. On the other hand, 15 per cent thought there was a remedy, while about one quarter did not know, representing 22.1 per cent.

Furthermore, only one third of the respondents believed women were more susceptible to contracting HIV or STI than men, or the equivalent of 32.8 per cent, with 26.2 per

cent saying they did not know. On the other hand, the remaining 41.1 per cent did not think women were at greater risk than men. The reasons mentioned for the increased vulnerability of women included the following: women have more relationships, 10.7 per cent; female genitalia are biologically more vulnerable to infections, 3.5 per cent; women engage in commercial sex, 1.4 per cent; women lack ability to negotiate condom use, 1.4 per cent; women are 'recipients' during intercourse, 0.7 per cent; and promiscuity, 0.6 per cent.

In addition, 78.8 per cent of the respondents knew that PLHIV can look healthy and are difficult to identify just by their physical appearance; however, 9.6 per cent believed they could tell by merely looking at a person, while the remaining 11.6 per cent were uncertain. Of the total sample population, only 4.5 per cent, or 59 respondents knew a person with AIDS or someone who was an HIV carrier; the remaining 95.5 per cent did not.

C. PART THREE: Condom use

This section of the questionnaire addressed condom use during intercourse including with spouse. One third of the respondents used condoms, numbering 452 and accounting for 33 per cent of the total sample population. Furthermore, 316 respondents did not have regular sex partners, representing 23.1 per cent; 24.3 per cent used condoms sometimes, while 8.7 per cent used condoms always. That leaves 40.5 per cent who did not use condoms, as seen in table 10.

TABLE 10
Use of condoms during intercourse, including with spouse

Frequency	Number of respondents	Percentage
Sometimes	333	24.3
Always	119	8.7
Have No Regular Partner	316	23.1
Never	554	40.5
Not Specified	46	3.4
Total	1,368	100

The attitude of respondents in respecting the decision of their partner with regard to condom use was evaluated. The results showed the majority of those who answered this question, or 71.4 per cent, indicated a positive attitude, saying they respected the decision of their partner; while 17.7 per cent did not, and 10.9 per cent did not know. Of note is that about one quarter of the respondents failed to answer this question, accounting for 24.3 per cent of the total sample population.

The reason given by the respondents for using condoms was protection from infection, be it STIs or HIV/AIDS, accounting for 48.8 and 21.2 per cent, respectively. The remaining 40.3 per cent used condoms to avoid pregnancy and for family planning reasons. In summary, the majority of 70 per cent used condoms to prevent infections, as seen in table 11.

TABLE 11
Reasons for using condom

Reason	Frequency	Percentage
Avoid pregnancy	551	40.3
Protect from sexually transmitted infection	667	48.8
Protect from HIV	290	21.2

On the other hand, 22.4 per cent of respondents said they did not like using condoms, 9.9 per cent thought condom use was not necessary, and 7.6 per cent said their partner objected to condom use, as seen in table 12. Of note is that a high percentage did not respond; namely, 40 per cent, or 548 respondents. Some respondents mentioned having one partner, no outside sexual relations, or religious grounds as other reasons for not using condoms. Furthermore, availability is an issue that needs to be addressed, as 7.6 per cent indicated this as one reason for not using condoms.

TABLE 12
Reasons for not using condom

Reason	Frequency	Percentage
Don't like	306	22.4
Not necessary	136	9.9
Objection of partner	103	7.6
Availability of condoms	104	7.6
Other	171	12.5
Not Reported	548	40
Total	1368	100

Accessibility, on the other hand, did not seem to be an issue, with 95 per cent or 1,256 respondents saying they knew where to get condoms. When asked to specify, 88.4 per cent said a pharmacy, while very few respondents mentioned a clinic or shop. Thus, the

greatest majority of the sample population knew where to get condoms. On the other hand, only 19.2 per cent, or 252 respondents had ever seen a female condom. The survey included only 32 females; therefore, more male respondent had seen a female condom than had their female counterparts.

D. PART FOUR: Health-seeking behaviour

This part of the questionnaire addressed the behaviour of the respondents in the case of having contracted STI. The great majority would go to the military clinic or hospital, representing 62.1 per cent of the sample population, and 20.2 per cent would seek medical treatment at a private clinic or hospital. This indicates that most respondents would seek health care from a medical professional. On the other hand, 8 per cent would ask advice of a friend or relative, with just 2.9 per cent ignoring the issue and doing nothing, as shown in table 13. A small minority of 3.9 per cent would go to a dispensary operated by a non-governmental organization or a private doctor, while very few respondents were unsure of their action in case of infection.

TABLE 13
Health-seeking behaviour in case of suspected HIV infection

Action	Number of respondents	Percentage
Visit Army clinic or hospital	849	62.1
Visit private clinic or hospital	276	20.2
Seek advice from family member or friend	110	8.0
Do nothing	39	2.9
Other	54	3.9
Not Reported	40	2.9
Total	1,368	100

With respect to HIV testing, only a small minority of 8.5 per cent, or 113 respondents had had the test. Close to 90 per cent of the sample population had not been tested, numbering 1,168 out of 1,368 respondents, while 3.3 per cent could not recall. Of those who had taken the HIV test, most had done so within the preceding four years. Of the total of 113 respondents who had been tested, 102 had counselling either before or after undergoing the test or both, accounting for 90.2 per cent. Of the 113 respondents who had undergone HIV testing, 38.9 per cent had had professional counselling before taking the test, 23.9 per cent after, and 27.4 per cent both before and after undergoing testing, as seen in table 14.

TABLE 14**Counselling services for HIV testing**

Counselling	Number of respondents	Percentage
Before testing	44	38.9
After testing	27	23.9
Before and after testing	31	27.4
No counselling	11	9.8
Total	113	100

Asked whether they would seek counselling and advice if they suspected having AIDS, most respondents said they would, accounting for 83.9 per cent. Only a small minority of 8.6 per cent said they would not, with the remaining respondents being unsure as to what they would do. Thus, the results showed the greatest majority would seek assistance and care if they suspected having HIV/AIDS. Of those who did not want to seek help, the reasons were perceived lack of confidentiality, fear of getting a positive test result and the perceived stigma attached to the disease, accounting for 42.6, 29.0 and 13.9 per cent, respectively, as seen in table 15. Other reasons accounted for 14.5 per cent of the responses.

TABLE 15**Reasons for not seeking counselling/treatment in case of suspected HIV infection**

Reason	Number of respondents	Percentage
Lack of confidentiality	132	42.6
Stigma	43	13.9
Fear of test result	90	29.0
Other	45	14.5
Total	310	100

The survey results showed the sample population was fairly equally divided between those respondents who would agree to undergo HIV testing, representing 46.5 per cent, and a slight majority of 53.5 per cent who would not. The main reason for being unwilling to be tested was the conviction that they did not have the infection, representing 47.3 per cent; with the remaining respondents indicating either fearing the test result, or not being at risk due to loyalty to one partner.

E. PART FIVE: Sexually transmitted infections and related health matters

This section of the questionnaire dealt with STIs and other RH matters. The survey revealed a variety of STI symptoms experienced among both the male and female sample population during the preceding twelve months. Responses from the male respondents showed that 11.1 per cent had suffered pain and burning during urination, 2.5 per cent had had frequent penile secretions and 2 per cent genital ulcers. Supposing these three complaints were independently present, then the total percentage for STIs in men would be 15.6 per cent. On the other hand, taking into consideration the highest occurrence of one of these symptoms, namely, pain and burning during urination, the prevalence/incidence of STIs would be 11.1 per cent, as is noted in table 16.

TABLE 16

STIs among male respondents: symptoms and signs present during preceding 12 months

Symptom/sign	Present		Not present		Unsure	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Pain and burning during urination	143	11.1	1,111	86.1	36	2.6
Frequent penile secretions	32	2.5	1,228	95.1	31	2.4
Genital ulcers	26	2.0	1,246	96.7	17	1.3

Concerning the female sample population, the total number who responded to this section of the questionnaire was 25 out of the total sample of female respondents of 32; i.e., 78.1 per cent of all female respondents, but only 1.8 per cent of the total sample population. None of the respondents noticed any unusual secretion during the preceding twelve months, as shown in table 17. Two respondents, representing 8 per cent, indicated they had experienced pain and burning during urination, one noted odorous vaginal secretion, and three felt pelvic pain, accounting for 24 per cent of female respondents to this question. Supposing these symptoms were independently present and reported by separate respondents, then STIs among the female sample population would indicate a prevalence rate of 24 per cent, or 6 respondents out of 25, translating into a very high rate. Taking into consideration the low number of respondents, the percentages above cannot be accepted without reservation and should not be generalized.

TABLE 17**STIs among female respondents: symptoms and signs present during preceding 12 months**

Symptom/sign	Present		Not present		Unsure	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Pain and/or burning during urination	2	0.1	22	1.6	1	0.1
Frequent abnormal vaginal secretions	-	-	25	1.9	1	0.1
Odorous vaginal secretions	1	0.1	24	1.8	1	0.1
Pelvic pain	3	0.2	22	1.6	-	-
Itching in genital area	-	-	24	1.8	-	-
Genital ulcers / warts	-	-	23	1.7	-	-

Those respondents, both male and female, who reported having suffered from STIs during the preceding twelve months had used various methods and means to deal with these health issues. Of a total of 109 respondents, 44 ignored the symptoms and took no action, accounting for 40.4 per cent. Close to one third, representing 33 per cent sought treatment from a medical professional at the military hospital, 9.2 per cent saw a private doctor, 6.4 per cent asked a friend and 5.5 per cent consulted a pharmacist, as can be seen in table 18.

TABLE 18**Health-seeking behaviour in case of STI (male and female)**

Action	Number of respondents	Percentage
Sought advice from Army health professional	36	32.4
Sought advice from private health professional	10	9.0
Sought advice from friend or relative	7	6.3
Consulted a pharmacist	6	5.45
Self-medicated	6	5.45
Did nothing	44	39.6
Total	111	100

Those who sought the help of health professionals behaved in various ways. Over half of the respondents with STIs, or 63 per cent, sought advice of a health professional within one week of noticing the symptoms. Others delayed seeking help for more than one week but within one month, accounting for 12.3 per cent; while 24.7 per cent waited over one month to take action. Furthermore, only half of the respondents applied or took the

prescribed medication. The main reasons for not using the prescribed medication were cost, mentioned by 33.8 per cent of the respondents, and fear of possible side effects, indicated by 21.6 per cent; while 20.3 per cent said they had forgotten to take the medication. Other reasons, accounted for a total of 24.3 per cent.

After having been diagnosed with STI, 45 per cent of the respondents had informed their partner. The majority had not; thus, over one third of the respondents had taken no action and, consequently, had exposed their partner to the risk of infection. On the other hand, most had taken some form of action to prevent transmission, representing 62.8 per cent of the respondents. Actions included abstaining from sexual relations, using a condom during intercourse and advising medication to their partners, accounting for 32, 58 and 40 per cent, respectively. In addition, 38 per cent had sought advice from a doctor, while a minority indicated they did not have a partner.

F. PART SIX: Health awareness sessions

This section of the questionnaire focused on the health awareness sessions on HIV/AIDS and STIs conducted at the military caserns. Questions elicited information about and evaluation of the source, provider, topic, methodology and other related issues. The majority had received previously information on STIs and RH, representing 74.3 per cent, or numbering 1,017 respondents.

The information providers were mostly health workers in the military caserns or LFPA staff, representing 31.4 and 39.9 per cent, respectively, as seen in table 19. When asked to give other sources for information, 20.8 per cent mentioned classes at school or university, television, print media and the Internet, or non-governmental organizations working in the field of health and AIDS. A few respondents, or the equivalent of 7.9 per cent, indicated they had received information from friends. Thus, LFPA was the largest source of information, followed by Army health workers.

TABLE 19
Providers of information on HIV/AIDS and STIs

Action	Number of respondents	Percentage
Army health professionals	319	31.4
LFPA staff	406	39.9
Friends	80	7.9
Other	212	20.8
Total	1,017	100

A significant majority found the information provided as useful, representing 72.8 per cent, while only 2.4 per cent did not. The remaining respondents failed to answer, accounting for 24.8 per cent. When asked about the means of receiving information on STIs and HIV/AIDS, some expressed more than one choice. The majority, or 42.6 per cent, preferred training sessions provided by non-governmental organizations, and 33.7 per cent suggested booklets or brochures, as shown in table 20. Others preferred direct information from medical professionals at the caserns or through friends, accounting for 21.1 and 9.9 per cent, respectively. A few respondents, representing 2.9 per cent, indicated television, films, books, the Internet and the print media in general.

TABLE 20
Preferred source of information

Provider/Source	Frequency	Percentage
Training sessions by non-governmental organizations	582	42.6
Printed education material	461	33.7
Army health professionals	289	21.1
Friends	136	9.9
Other	32	2.9

As for preferred topics for discussion or further information, 45.8 per cent suggested SRH, followed by STIs at 33 per cent, FP and contraception at 20.5 per cent, maternal health and safe pregnancy at 18.8 per cent, HIV/AIDS at 14.1 per cent, and infertility at 11 per cent, as seen in table 21.

TABLE 21
Proposed topics for health education/awareness sessions

Topic	Frequency	Percentage
Sexual and reproductive health	627	45.8
Sexually transmitted infections	451	33.0
Family planning	280	20.5
Maternal health/safe pregnancy	257	18.8
HIV/AIDS	193	14.1
Infertility	151	11.0

Regarding the health awareness sessions offered by LFPA, 39.1 per cent, or 535 respondents had attended such sessions. Of those who had attended, 301 respondents rated the sessions as 'very good' and 200 as 'good', accounting for 56.2 and 37.4 per cent, respectively; with just under 2 per cent evaluating the sessions as poor or substandard, as seen in table 22. Thus, 93.6 per cent of the respondents found the LFPA sessions as either 'very good' or 'good'.

TABLE 22
Evaluation of health awareness sessions provided by LFPA

Rating	Number of respondents	Percentage
Very good	301	56.2
Good	200	37.4
Average	24	4.5
Below average	10	1.9
Total	535	100

As for the duration of the health awareness sessions, close to half of the respondents found the time adequate, while just over a quarter of the respondents perceived the sessions as being somewhat short, as can be seen in table 23. On the other hand, 7.3 per cent found the sessions too long, while 14 per cent could not recall and 7.3 per cent did not know. Thus, a majority of 71.4 per cent found the duration of the health awareness sessions either sufficient or on the short side.

TABLE 23
Evaluation of length of health awareness sessions

Rating	Number of respondents	Percentage
Sufficient	239	45.9
Too short	133	25.5
Too long	38	7.3
Don't remember	73	14.0
Don't know	38	7.3
Total	521	100

Many respondents suggested sessions to be 90 minutes long and include adequate time

for questions and discussions. Respondents also suggested that the sessions be given on a regular basis; for example, weekly or monthly.

The majority, or about two thirds of the respondents, found the timing and scheduling of the health awareness sessions convenient, accounting for 66.1 per cent. The remaining one third of the respondents found the scheduling inconvenient, indicated by 17.1 per cent, with 16.8 per cent saying they did not know, as illustrated in table 24. Of those who found the timing inconvenient, as many as 40 per cent suggested scheduling the sessions during their time off, while others proposed during the working day or in the evening. Many contradictory suggestions were received; however, in general, the timing seemed to be convenient to the majority of the respondents, especially if the categories 'convenient' and 'do not know' were added, resulting in 82.9 per cent.

TABLE 24
Evaluation of scheduling of health awareness sessions

Rating	Number of respondents	Percentage
Convenient	340	66.1
Not convenient	88	17.1
Don't know	86	16.8
Total	514	100

When evaluating the providers of the health awareness sessions, the majority regarded the instructors as either 'very good' or 'good', representing 50.7 and 41.1 per cent, respectively, as shown in table 25. The remaining respondents thought the providers 'average', representing 5.5 per cent, with 2.7 per cent regarding them as 'not good'. Thus, the LFPA health instructors were evaluated as being either 'good' or 'very good' by as many as 91.8 per cent of the respondents. Furthermore, the great majority of the respondents, namely 93.5 per cent felt the providers had dealt very well with their target audiences.

TABLE 25
Evaluation of providers of health awareness sessions

Rating	Number of respondents	Percentage
Very good	267	50.7
Good	216	41.1
Average	29	5.5
Below average	14	2.7
Total	526	100

Concerning the topics viewed as valuable and pertinent to the respondents, the most frequently indicated were SRH at 23 per cent, STIs at 22.7 per cent, HIV/AIDS at 13.2 per cent, FP and contraception at 11.6 per cent, maternal health and safe pregnancy at 7.7 per cent, and infertility at 5.3 per cent, as listed in table 26. If the categories for HIV and STIs were added, the most valued topic would be STIs at 35.9 per cent.

TABLE 26
Preferred topics for health awareness sessions

Topic	Number of respondents	Percentage
Sexual and reproductive health	315	23
Sexually transmitted infections	311	22.7
HIV/AIDS	180	13.2
Family planning and contraception	159	11.6
Maternal health/safe pregnancy	105	7.7
Infertility	72	5.3
Not specified	226	16.5
Total	1,368	100

Of note are certain topics which had not been well understood by the respondents. They were, in descending order: maternal health and safe pregnancy, 24.1 per cent; SRH, 24 per cent; FP, 20.8 per cent; STIs, 17.3 per cent; and HIV, 13.8 per cent, as listed in table 27.

TABLE 27
Topics not well understood by respondents attending health awareness sessions

Topic	Number of respondents	Percentage
Maternal health and safe pregnancy	131	24.1
Sexual and reproductive health	130	24.0
Family planning	113	20.8
Sexually transmitted infections	94	17.3
HIV	75	13.8
Total	543	100

As for the evaluating of the information disseminated by the LFPA providers, the great majority, namely 92.1 per cent indicated either 'very good' or 'good', representing 47.1 and

45.0 per cent, respectively. The remaining 7.8 per cent of the respondents indicated either 'average' or 'not good', representing 6.1 and 1.7 per cent, respectively, as seen in table 28.

TABLE 28

Evaluation of information provided during health awareness sessions

Rating	Number of respondents	Percentage
Very good	246	47.2
Good	235	45.0
Average	32	6.1
Below average	9	1.7
Total	522	100

Concerning the methods used to offer such sessions, again the great majority, or 88.6 per cent of the respondents regarded the methods as being either 'very good' or 'good', accounting for 39.1 and 49.5 per cent, respectively. Just 11.4 per cent found them either 'average' or 'below average', representing 9.1 and 2.3 per cent, respectively, as shown in table 29.

TABLE 29

Evaluation of methods used during health awareness sessions

Rating	Number of respondents	Percentage
Very good	202	39.1
Good	256	49.5
Average	47	9.1
Below average	12	2.3
Total	517	100

Suggestions for improving the education sessions were requested, and 173 respondents listed some, accounting for 34.2 per cent of the sample population. The suggestions included the following proposals: increase number of sessions; use media, for example television campaigns, in all regions; announce schedule of sessions in advance; include adequate time for discussions and questions; incorporate sessions within the regular RH programme; and publish booklets and pamphlets to accompany the sessions.

V. DISCUSSION

SRH including HIV/AIDS and other STIs are considered sensitive issues; however, at the same time, SRH can be regarded a life need and a necessity. The uniformed services in so many countries, including Lebanon, are advancing STI, HIV/AIDS and RH programmes. The government, donors and non-governmental organizations are also encouraging such health programmes. This is important because the armed forces, police and other uniformed personnel around the world are at a serious risk of contracting and transmitting STIs, including HIV.

In Lebanon, efforts along this line have been deployed for many years, in particular by LFPA. The Association has been carrying the flame for health education activities, including awareness sessions, RH counselling and primary prevention interventions. This timely KABP survey aims at assessing the various parameters and variables directly related to such activities.

A. PART ONE: Demographic profile of sample population

The sample of 1,368 was highly representative of the target population, covering adequately all zones and divisions of the Lebanese Army. The ratio of 95.1 per cent males to 2.3 per cent females probably reflects the actual status of gender distribution in the Army.

The age range is also adequate since 76.9 per cent of the sample were under the age of 40, and 24.6 per cent under 25. Some Army personnel have a tendency to leave their birthplace and live in urbanized areas like Beirut and Mount Lebanon, with all what this movement entails of accommodation and adaptation to a new way of life that might lead the increased risk of STIs and HIV/AIDS. This new environment and lifestyle in a population of 43.1 per cent young, single, mainly male individuals might create a favourable environment for risky sexual practices. In addition, the results of the survey showed a great majority of just over 80 per cent had attained education level of baccalaureate or less. Such relatively low education levels might decrease the preparedness to face situations which may lessen the immunity, and favour lifestyles which put them at risk of contracting STIs and HIV/AIDS.

B. PART TWO: Knowledge of HIV/AIDS

Most of the respondents, or about three quarters, believed that they were not at risk of contracting an HIV infection. This perception correlates well with their relatively low level of education and the fact that most in the Army come from the periphery with less opportunities for education and, in particular, health education. Furthermore, in the Army, they embrace the spirit and feeling of courage and not being afraid of risk taking. Their

relatively young age might also lead to this perception of no risk. Thus, it is important to note that among the 1,368 respondents, 2 reported to be infected by HIV. Based on this self-reporting, one could estimate the prevalence to be 1.46 to 1,000.

On the other hand, the knowledge of the causative agent of HIV, its presence in Lebanon and the fact that the use of condoms during sexual intercourse, use of clean needles or being loyal to one partner protects from transmitting HIV was excellent, representing 85.4, 92.1, 92.4 and 93.3 per cent, respectively. On the other hand, this level of knowledge of transmission decreased to 53.2 per cent when the respondents were asked about mother-to-child transmission. The level of knowledge regarding the latter issue was not adequate and could be addressed in future activities.

In addition, on the issue of presence of a cure for HIV/AIDS, 15 per cent believed there was a cure. On the other hand, a variety of misconceptions still prevailed. For example, 93.3 per cent of the respondents thought transmission was possible through the sharing of utensils with an HIV/AIDS-infected person, or by mosquito bites, reported by 22.4 per cent; while avoiding public toilets and contaminated or polluted water, recorded by 33.9 and 13.6 per cent, respectively, would protect from contracting HIV/AIDS. Such misconceptions should be part of the topics addressed in projected campaigns.

The majority of the respondents could mention three modes of transmission of HIV to various extents: sexual relations, 94 per cent; non-sterile syringes, 73.8 per cent; and blood, 59 per cent. On the other hand, the transmission from mother to child was mentioned by only 19.7 per cent. This is an item which merits further explanation, especially in the context of SRH.

In brief, the respondents showed an excellent level of knowledge that needs to be enforced by continuous sessions. With respect to prevention, knowledge of the condom was again excellent. It was mentioned by the majority, or 86.4 per cent. Therefore, the implication of the condom as a mode of prevention for STIs is a good indicator of excellent level of knowledge, especially when coupled by loyalty to one partner. On the other hand, there was no similar stress on mother-to-child, promiscuity and use of non-infected blood, noted by 19.7, 7.2 and 59.0 per cent, respectively. Such issues could be tackled in future, particularly that the Army engage in the battlefield, sometimes in violent and bloody situations which require such awareness and a good knowledge of universal precaution measures to prevent transmission of possible infections, including HIV.

Moreover, the great majority of respondents showed a positive attitude towards informing family members and close friends about their HIV-positive status, stated by 86.5 per cent. Such positive attitude was also extended to the caring for a family member affected by HIV/AIDS, something 72.4 per cent said they would do. Such attitudes should be reinforced

in future activities. Furthermore, 4.5 per cent of the respondents knew someone with HIV/AIDS; consequently, some of the attitudes were valid since they were built on knowledge and experience from the respondents.

Another issue that emerged and would require further elaboration was the status of women and their increased susceptibility to contracting HIV and STIs as compared to that of men. Only 32.8 per cent believed in the vulnerability of women towards HIV/AIDS and STIs. The reasons behind this status should be addressed and explained in more detail in the light of strengthening the negotiating power of women in sexual relationships.

C. PART THREE: Condom use

Despite the fact that the majority, or 86.4 per cent of the respondents knew that the condom is a protective means from HIV infection, only a small percentage of 8.7 used it at all times. On the other hand, about half of the respondents used condoms with non-regular sex partners, or used condoms sometimes, while a similar percentage of 40.9 did not use condoms at all. Such a preventive measure should be stressed more in the context of the rise in STI prevalence, including HIV, in Lebanon; and as a contraceptive method.

The three main reasons mentioned by the respondents for using condoms were avoiding pregnancy, indicated by 40.3 per cent, and protecting from STIs and from HIV/AIDS, noted by 48.8 and 21.2 per cent, respectively.

On the other hand, when asked the main reasons for not using condoms, 22.4 per cent of the respondents said they did not like, 9.9 per cent thought it not necessary and 7.6 per cent said their partner objected. Such attitudes should be addressed in the context of weighing the risks of not using condoms. Availability was mentioned, but it was not an important issue. Condoms are highly available and greatly accessible in Lebanon, as indicated by 95 per cent of the respondents. Most specified the pharmacy as being the major source, representing 88.4 per cent of the respondents.

D. PART FOUR: Health-seeking behaviour

In case of suspected STI, the majority of the respondents would seek medical help either from a military clinic or hospital, indicated by 62.1 per cent, or from a private clinic or hospital, mentioned by 20.2 per cent. Consequently, 82.3 per cent would seek the proper medical help, while only 10.9 per cent would either ask advice of a friend or relative or ignore the symptoms, accounting for 8.0 and 2.9 per cent, respectively. A small minority of 3.9 per cent would seek professional help from a non-governmental organization dispensary or family doctor.

Concerning HIV/AIDS, only 8.5 per cent had had the HIV test, most within the preceding four years. The great majority of 88.2 per cent had not been tested. Of those who had received counselling, 38.9 per cent had received counselling before having the test, 23.9 per cent after testing, and 27.4 per cent had received counselling both before and after undergoing the test.

A majority of 83.9 per cent would seek advice and counselling if they suspected having contracted HIV/AIDS. On the other hand, reasons for not seeking medical help included lack of confidentiality, the stigma attached to the disease and fear of a positive test result. The issues of confidentiality and stigma require attention to instil full trust in the health management system dealing with HIV/AIDS. Furthermore, despite such positive attitudes towards HIV/AIDS expressed earlier, more than half of the respondents were not willing to take the HIV test.

E. PART FIVE: Sexually transmitted infections and related health matters

The percentage of male respondents who had experienced signs and symptoms of STIs during the preceding twelve months was 15.6. This rate is based on each symptom being reported separately. If taking into consideration the highest occurrence of one of these symptoms, namely, burning and pain during urination, the prevalence of STIs would be 11.1 per cent, which is still a high rate. Such high percentages create a fertile ground for HIV infection rates to increase. As for female respondents, the reported prevalence was 24 per cent; however, this could not be considered representative because of the very low number of women participating in the survey. It is a very high prevalence that deserves an in-depth approach.

The behaviour of the respondents, both male and female, who had STIs was not predicted on the basis of the positive attitudes shown earlier in the survey results. Only 42.2 per cent had sought professional help; 33 per cent from a military health facility, 9.2 per cent from a private doctor and 5.5 per cent from a pharmacist. The remaining respondents had ignored the symptoms and done nothing, representing 40.4 per cent; or sought the advice of a friend or relative, self-medicated accounting for 5.5 per cent.

Of those who sought medical help, a majority of 63 per cent had done so within one week and 12.3 per cent within one month, while 24.7 had waited longer to approach a health professional. In addition, of those respondents who had received professional help, only half used the prescribed medications, mostly because of cost and fear of side effects. This is yet another important point to stress; namely, to seek professional help as soon as possible and to make medication available and accessible.

Another noteworthy issue is that of attitude; namely, convincing STI patients to tell their sex partners. Only 45 per cent of the respondents informed their partners. Though a clear majority of 62.8 per cent took action to prevent transmissions, including abstaining from sexual relations, using condoms, providing medication to their partner and seeking the advice of a doctor, accounting for 32, 58, 40 and 38 per cent, respectively, well over one third of the respondents, did nothing. Again, the issue of protecting the partner in case of HIV/ STI needs to be tackled and included in health awareness sessions.

F. PART SIX: Health awareness sessions

The majority of the respondents, or 74.3 per cent had previously been informed about STIs and RH from health workers in the military caserns or from LFPA, representing 31.4 and 39.9 per cent, respectively; with 28.7 per cent having received information from other sources. This indicates that LFPA was the provider of almost 40 per cent of such information and, thus, the largest source of STI and RH information for the sample population.

Most respondents, or 72.8 per cent, found the information useful. The preferred means of receiving such information included training sessions or booklets and pamphlets, indicated by 42.6 and 33.7 per cent, respectively. Only 21.1 per cent preferred information coming directly from the medical staff in the caserns. Suggestions for areas of particular interest included: STIs and HIV/AIDS, mentioned by 47.1 per cent; SRH, indicated by 45.8 per cent, FP, proposed by 20.5 per cent; and maternal health and safe pregnancy, suggested by 18.8 per cent.

With respect to the health awareness sessions offered by LFPA, they covered 39.1 per cent of the sample population, or 535 respondents. The sessions were rated as 'good' or 'very good' by 93.6 per cent of those respondents who had attended. The duration of the sessions was judged as sufficient by 45.9 per cent, while 25.5 per cent found the sessions somewhat short. Only 7.3 per cent found the sessions too long. Therefore, a total majority of 71.4 per cent considered the duration as adequate. Most respondents suggested sessions of 90 minutes as preferable. They also proposed that these sessions be given on a regular basis, weekly or monthly, and to be announced in advance. A majority of 66.1 per cent found the scheduling of the sessions as convenient, though there were many conflicting suggestions in this respect.

According to the respondents, 91.8 per cent thought the providers of the health awareness sessions were 'very good' or 'good', accounting for 50.7 and 41.1 per cent, respectively. A similar percentage of 93.5 believed that the providers had dealt in an appropriate manner with the target audience.

As for those topics deemed more important and relevant to the respondents, SRH was

indicated by 23 per cent, and STI and HIV/AIDS by 35.9 per cent. Others, including FP and maternal health and safe pregnancy, were less favoured. This result was given, taking into consideration that the gender of the sample population was overwhelmingly male.

On the other hand, certain topics had not been well understood by the respondents, and they happened to be the very same ones. This issue should be solved, making sure that the message is well received and understood by the target audience at the end of each session. A proposed action would be to allow adequate time for a question-and-answer segment to be included, as was suggested by some respondents. Most respondents evaluated the information as being 'very good' or 'good'. As for the methodology used, 88.6 of the respondents thought it 'very good' or 'good'. Suggestions for improvement included: (a) offer greater coverage, i.e., more sessions in all regions; (b) give advance notice of schedule; (c) use media like television; (d) allow time for a question-and-answer session; (e) incorporate sessions within the regular RH programme; and (f) distribute booklets and pamphlets.

VI. CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

This survey provides an accurate situation analysis of KABP of the Lebanese Army soldiers and personnel regarding RH, HIV/AIDS and STIs. It shows that the level of health education concerning the modes of transmission was very good, especially in what relates to sexual transmission. However, knowledge of such other modes as non-sterile syringes, blood and mother-to-child could be improved.

Regarding the prevention aspects, the level of knowledge recorded among the respondents was high, particularly for awareness of condoms as protection against possible HIV/AIDS infection and STI, as well as the importance of loyalty to one partner in reducing the risk of infection.

On the other hand, there is considerable room for improvement when it comes to tackling the misconceptions relating to transmission by the sharing of food and utensils or by other casual or routine activities like using public toilets. To soldiers, such issues could be of great relevance as many stay in close living quarters in caserns and barracks.

The issue of condoms could also be addressed in future activities, as the survey data revealed a considerable gap between the rate of knowledge and awareness, being high; and that of use, being inadequate to poor. The main barriers for increased use related to the negative attitude of the respondents. This topic deserves some focus in forthcoming health information sessions, particularly as condoms are easily available and accessible.

Data showed that the health-seeking behaviour of the majority of the respondents when faced with an infection was adequate. However, there is room for further improvement, with testing and counselling being two aspects which warrant in-depth explanation of their use and importance, in addition to the approach of such issues as stigma and confidentiality.

Concerning STIs, the rates of prevalence were alarmingly high among the respondents. Considering that STIs are fertile ground for other infections, including HIV, this is an area to be emphasized during upcoming education sessions and in printed materials distributed at Army health facilities. In addition, some efforts could be deployed to make medications more easily available and affordable. Another issue which merits further investigation relates to the behaviour and practices of STI-infected persons, and the necessity to protect their sexual partners. Requesting all personnel diagnosed with STI to seek professional medical help should be emphasized.

The health awareness sessions could be given more coverage. The LFPA-run sessions were reaching between 39.9 per cent of the target audience surveyed; however, a wider

coverage is advocated, including reaching a larger audience, increasing the number of locations and offering them on a regular basis. A detailed evaluation of the sessions by the respondents who had attended revealed that 93.6 per cent thought they were either 'very good' or good'; the class duration adequate, but more time provided for questions and discussion was suggested. The providers were deemed 'very good' or 'good' by 91.8 per cent, and 93.5 per cent thought they had dealt very well with their audience.

The topics discussed during the sessions could be modified to respond more closely to the needs expressed by the respondents; the subject identified to be of particular interest and relevance was STIs.

REFERENCES/ BIBLIOGRAPHY / لائحة بالمراجع

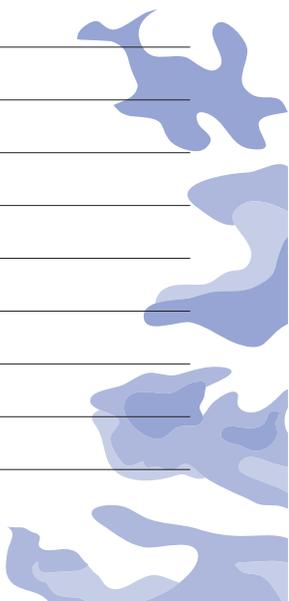
1. UNAIDS and WHO. "2008 AIDS Epidemic Update." Accessed 11/2009/09/. http://data.unaids.org/pub/EPISlides/20082008/_epiupdate_en.pdf.
2. WHO. World Health Report 2003: Shaping the Future. Geneva: WHO, 2003.
3. England Health Care Commission. Health Care Commission National Targets 2007/2008-: Access to Reproductive Health Services. London: England Health Care Commission, 2008.
4. Jurjus, A. R., and J. Kahhaleh. Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices of the Lebanese Population Concerning AIDS. Beirut: WHO, NAP, 2004.
5. WHO. Annual Report: The Work of WHO in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO-EMR, 2004.
6. Tawilah, J., O. Tawil, S. Bassiri and H. Ziady. "Information Needs Assessment for HIV/AIDS and STIs in the Eastern Mediterranean Region." Eastern Mediterranean Health Journal 8 vol. 6 (2002): 689-698-.
7. Mokhbat J. E., N. Ibrahim, F. W. Abdul-Karim, M. Kuleilat-Shatila and Z. Salem. "The Acquired Immunodeficiency Syndrome: Report of the First Case in Lebanon and Review of the Literature." Lebanese Medical Journal 35 (1985): 295-319-.
8. NAP. National AIDS Program: Report on HIV/AIDS in Lebanon. Beirut: NAP, 2007.
9. Karam, W. G., F. Bedran, R. A. Tohme, N. Moukarbel, I. Abdallah, A. R. Jurjus, R. A. Jurjus, S. Khairallah and G. Aftimos. "Human Papilloma Virus Testing an Adjunct to Cytology Evaluation in Cervical Specimens of Selected and Consecutively Screened Lebanese Women: A Prospective Clinical Study." Lebanese Medical Journal 53 vol. 3 (2005): 132-138-.
10. Jurjus, A. R. A National Survey of Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices about HIV/AIDS in Lebanon. Beirut: Ministry of Public Health, NAP, 1991.
11. Jurjus, A. R. General Population Evaluation Survey Assessing the Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices related to HIV/AIDS in Lebanon. Beirut: Ministry of Public Health, NAP, 1996.
12. Jurjus, A. R. Survey on Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices of Lebanese Secondary School Students in Relation to HIV/AIDS. Beirut: Ministry of Public Health, NAP, 1994.

13. Jurjus, A. R. Out-of-School Youth and HIV/AIDS in Lebanon. Beirut: Ministry of Public Health, NAP, 1994.
14. Jurjus, A. R. HIV/AIDS Awareness, Knowledge, Attitudes and Behaviour of Out-of-School Youth in War-Inflicted Regions of Lebanon. Beirut: International Labour Organization (ILO), 2006.
15. Jurjus, A. R. A National Survey of Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices of Nurses on HIV/AIDS Management and Safety Measures. Beirut: Ministry of Public Health, NAP, 1993.
16. Kahhaleh, J. G., and A. R. Jurjus. "Adherence to Universal Precautions among Laboratory Personnel in Lebanon." *Eastern Mediterranean Health Journal* 11 (2005): 929942-.
17. UNAIDS. "AIDS and the Military." Accessed 11/2007/05/. http://data.unaids.org/Publications/IRCpub05/militarypv_en.pdf.
18. Jurjus, A. R., and R. A. Tohme. Knowledge, Attitudes, Behaviour and Practices of UNIFIL Peacekeeping Forces on HIV/AIDS and Culturally Sensitive Gender Issues. Beirut: UNFPA, 2007.
19. Jurjus, A. R. Military Academy Cadets and HIV/AIDS in Lebanon. Beirut: Ministry of Public Health, NAP, 1995.
20. Adib, S., S. Akoum, S. El Assaad and A. R. Jurjus. "Heterosexual Awareness and Practices among Lebanese Male Conscripts." *Eastern Mediterranean Health Journal* 8 vol. 6 (2002): 765775-.
21. AbouZahr, C., and J. P. Vaughan. "Assessing the Burden of Sexual and Reproductive Ill-Health: Questions Regarding the Use of Disability-Adjusted Life Years." *Bulletin of the World Health Organization* 78 vol. 5 (2000): 655666-.
22. West, Christina P. K., S. Khatry, J. Katz, S. LeKlerq, E. Kimbrogh-Pardhan, S. Dali and S Shrestha. "Vitamin A or Beta-Carotene Supplementation Reduces Symptoms of Illness in Pregnant and Lactating Nepali Women." *Journal of Nutrition* 130 vol. 11 (2000): 26752682-.
23. Shawky, S., and W. Milaat. "Cumulative Impact of Early Maternal Marital Age during the Childbearing Period." *Pediatric & Prenatal Epidemiology* 15 vol. 1 (2001): 2733-.
24. Agha, S., A. M. Karim, A. Balal and S. Sosler. "The Impact of a Reproductive Health Franchise on Client Satisfaction in Rural Nepal. *Health Policy and Planning* Heopol (2007): 19-.

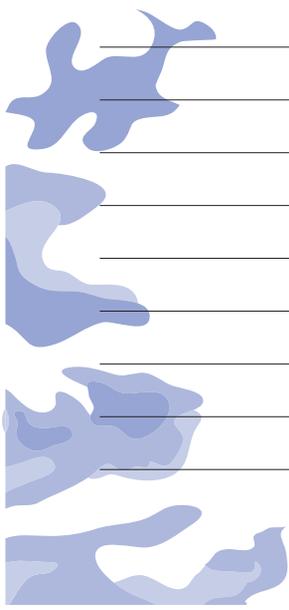
25. Raine, T., C. Harper, K. Leon and P. Darney. "Emergency Contraception: Advance Provision in a Young, High-Risk Clinic Population." *Obstetrics Gynecology* 96 vol. 1 (2000): 17-.
26. Letaief, M., M. Ben Hmida, B. Mouloud, B. Essabbeh, R. Ben Aissa and N. Gueddana. "Implementing a Quality Improvement Programme in a Family Planning Centre in Monastir, Tunisia." *Eastern Mediterranean Health Journal* vol. 14 (2008): 192198-.
27. UNFPA. www.unfpa.org.lb.

REFERENCES/ BIBLIOGRAPHY / لائحة بالمراجع

Lined writing area with 20 horizontal lines.



Lined writing area consisting of 20 horizontal lines.



VI. خلاصة وتوصيات

أُمنت الدراسة خليلاً جيداً لوضع ممارسات ومعتقدات ومواقف ومعرفة الجيش اللبناني إزاء الصحة الايجابية وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والالتهابات المنقولة جنسياً.

كما أظهرت الدراسة أن مستوى التثقيف الصحي لجهة طرق الانتقال "جيد جداً" وخصوصاً في ما يتعلق بالانتقال الجنسي. وتبين الدراسة أن طرق الانتقال الأخرى كالأبر غير المعقمة، والدم والأم إلى طفلها يمكن أن تحسّن. أما في ما يتعلق بسُبل الوقاية، فتظهر الدراسة أن معدل المعرفة "ممتاز" كون غالبية المجيبين ذكروا استعمال الواقي الذكري للحماية من الالتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والاختلاص لشريك واحد.

ثمة مجالات كبيرة أمام تحسّن المفاهيم الخاطئة على الرغم من تعدد هذه الأخيرة ونذكر منها مشاركة الطعام والأواني والصحون لمصاب، أو غيرها من النشاطات الروتينية اليومية كاستعمال الحمامات العامة. وتحتل هذه الأمور أهمية كبرى لأن الجنود يعيشون في ثكنات.

كما أن مسألة الواقي الذكري يمكن أن تطرح في الأنشطة المستقبلية لأن الدراسة أظهرت خللاً واضحاً بين المعرفة الممتازة والاستعمال القليل وغير المناسب للواقي الذكري. وتتطلب مسألة الواقي الذكري بعض التركيز في الدورات المقبلة خصوصاً وأنه متوفر ومتناول الجميع. وتظهر المعلومات أن السلوك الصحي لغالبية المجيبين عند الإصابة بعدوى كان ملائماً. ولكن ثمة مجال كبير أمام التحسين في هذا الصدد. فعلى سبيل المثال يستلزم الفحص والمشورة تفسيراً أعمق لجهة الإستعمال والأهمية كما يجب مقارنة موضوعي الوصمة والسرية.

بالنسبة لحصيلة الأمراض المنقولة جنسياً فتثير هذه الأخيرة المخاوف لأنها تشكل ارضاً خصبة لغيرها من الالتهابات ومن ضمنها فيروس نقص المناعة البشري. إذ ينبغي التركيز على مواضيع ماثلة في الدورات المستقبلية والمطبوعات الموزعة في مراكز الجيش الصحية.

بالإضافة يمكن أن تبذل بعض الجهود لتأمين الأدوية. كما ينبغي إجراء المزيد من التقصي لممارسات مرضى الالتهابات المنقولة جنسياً والتركيز على ضرورة حماية الشريك.

ويجب أن يطلب من مرضى الالتهابات المنقولة جنسياً كافة أن يستشيروا طبيباً.

يمكن لدورات التوعية أن تشمل عدداً أكبر من المشاركين يفوق الأعداد التي تشارك في الدورات حالياً إذ أن جمعية التنظيم الأسرى اللبنانية تطال فقط ما بين ٣٦,١٪ و ٣٩,٩٪ ويمكن أن تطال دورات جمعية تنظيم الأسرى في لبنان أعداداً أكبر من خلال زيادة الحضور والمواقع وإجراء الدورات على أساس منتظم بما أنه تم تقييمها على الشكل التالي:

- الدورات جيدة جداً وجيدة ٩٣,٦٪.
- مدة مناسبة ولكن مطلوب وقت أطول للأسئلة والمناقشات.
- مزودو المعلومات جيدون جداً وجيدون ٩١,٨٪.
- تعامل مزودو المعلومات بشكل جيد مع الحضور ٩٣,٥٪.

وأخيراً، يمكن أن تعدل مواضيع الدورات لتلبية حاجات الحضور ومواضيعهم المفضلة وبخاصة الالتهابات المنقولة جنسياً.

والالتهابات المنقولة جنسياً وفيرس نقص المناعة البشري/الإيدز ٣٥,٩٪ وكان الاقبال اقل على التنظيم الاسري والامومة المأمونة وقد تم تفهّم هذه النتيجة نظراً لان الحضور بمعظمهم رجال.

بيد ان بعض المواضيع لم تفهم جيداً وهي تمثل المواضيع المفضلة عينها لان هذه الاخيرة كانت مفضلة ولكن غير مفهومة. لذلك ينبغي معالجة هذه المسألة والتأكد ان الرسائل وصلت وفهمت من جميع الحاضرين في نهاية الدورات وعلى الأرجح يجب ان تتيح الدورات المجال امام مزيد من اسئلة الجمهور كما اقترح معظم المجيبين.

بالاضافة قِيم معظم المجيبين اي ما يعادل ٩٢,١٪ المعلومات على انها جيدة جداً ٤٧,١٪ و جيدة ٤٥٪ واعتبروا الوسائل جيدة جداً او جيدة اذا استحوذت على نسبة ٨٨,٦٪ من المجيبين.

اقتراحات المجيبين لتحسين الدورات:

- أ. تغطية اكبر اي اجراء عدد اكبر من الدورات في المناطق كافة.
- ب. الاعلان المسبق عن الدورات.
- ج. الاستفادة من التلفزيون.
- د. اتاحة المجال امام المزيد من الاسئلة.
- هـ. ادخال الدورات كجزء من البرنامج العادي.
- و. توزيع الكتيبات والمنشورات.

لشريك ٤٠٪ او يلجأون الي استشارة طبيب ٣٨٪ اما بالنسبة المتبقية ٣٨٪ فلا تفعل شيئاً. كما أنه ينبغي طرح مسألة حماية الشريك في حالات الاصابة بفيروس نقص المناعة البشري والالتهابات المنقولة جنسياً كما يجب ادخالها في مواضيع الدورات التثقيفية المستقبلية.

و. الجزء السادس : لقاءات التوعية الصحية .

تم اعلام اغلبية المجيبين التي تشكل ٧٤.٣٪ مسبقاً عن الامراض المنقولة جنسياً والصحة الإيجابية من العاملين الصحيين في الثكنات العسكرية بنسبة ٣١.٤٪ او من جمعية تنظيم الأسرة في لبنان بنسبة ٣٩.٩٪ اما الباقي ٢٨.٧٪ فحصل على معلوماته من مصادر أخرى. وبالتالي تساهم جمعية تنظيم الأسرة في لبنان بحصة ٤٠٪ من المعلومات تقريباً وهي تعد مصدر المعلومات الأكبر نسبياً.

ويجد معظم المجيبين أي ما يعادل ٧٢.٨٪ المعلومات مفيدة.

كما يفضل ٤٢.٦٪ من المجيبين الحصول على معلومات ماثلة بما في ذلك التدريب، من منظمات غير حكومية او الحصول على ملفات وكتيبات تثقيفية ونسبتهم ٣٣.٧٪ ويفضل ٢١.١٪ الحصول على المعلومات مباشرة من الأطباء الموجودين في الثكنات. كما تم اقتراح بعض المصادر الأخرى كالتلفاز والانترنت ووسائل الاعلام عامة ومن المفترض أن تركز هذه الكتيبات والدورات التدريبية بحسب الترتيب النازل للمواضيع ، على الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بنسبة ٤٧.١٪ والصحة الجنسية والإيجابية بنسبة ٤٥.٨٪ وتنظيم الأسرة بنسبة ٢٠.٥٪ و الأمومة المأمونة بنسبة ١٨.٨٪.

أما بالنسبة للدورات الصحية التثقيفية التي قدمتها جمعية تنظيم الأسرة، فقد طالت الدورات ٣٦.١٪ (٤٩٤) من المجيبين ولكن في سؤال سابق طالت ٣٩.٩٪ (٥٢٥).

واعتبر ٩٣.٦٪ من المجيبين ان الدورات كانت جيدة أو جيدة جداً. كما اعتبر ٤٥.٩٪ من المجيبين ان الوقت المخصص للدورات كاف بينما رأى ٢٥.٥٪ ان الوقت المخصص لها كان قصيراً في حين اعتبر ٧.٣٪ من المجيبين فقط أن الدورات كانت طويلة جداً.

باختصار، فان الاغلبية المؤلفة من ٧١.٤٪ تعتقد ان مدة الدورات مناسبة. واعتبر معظم المشاركين ان ساعة ونصف من الوقت تعد مدة ملائمة جداً. كما انهم اقترحوا ايضاً ان تمنح الدورات على اساس منتظم، اسبوعياً او شهرياً وان يتم الاعلان عنها مسبقاً.

ووجدت الاغلبية المؤلفة من ٦٦.١٪ من المجيبين ان برمجة الدورات ملائم غير ان العديد من الاقتراحات المتضاربة ظهرت في هذا الصدد.

اعتبر المجيبون بغالبيتهم الساحقة ألا وهي ٩١.٨٪ ان مزودي المعلومات كانوا جيدين جداً ٥٠.٧٪ او جيدين ٤١.١٪. كذلك يعتقد ٩٣.٥٪ من المجيبين ان مزودي المعلومات تعاملوا بشكل جيد مع الحضور المستهدف.

اما بالنسبة للمواضيع المفضلة للحضور فقد حصلت الصحة الجنسية والإيجابية على ٢٣٪

بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز .

ويبدو أن أولئك الذين لا يطلبون المشورة أو المساعدة الطبية، يخافون من النقص في السرية أو من الوصمة أو أنهم يخافون من النتائج.

وينبغي العمل على عاملي السرية والوصمة لجعل المريض أكثر ثقة بنظام ادارة الصحة (المتعلق بفيروس نقص المناعة البشري) ذات الصلة. بالرغم من كل المواقف الايجابية التي ذكرها المجيبون فان اكثر من نصف المجيبين رفضوا اجراء فحص فيروس نقص المناعة البشري.

ه. الجزء الخامس : الالتهابات المنقولة جنسياً وغيرها من المشاكل الصحية ذات الصلة.

بلغ عدد الرجال الذين ظهرت عليهم اشارات وعوارض الالتهابات المنقولة جنسياً ١٥,٦٪ اذا افترضنا ان هذه الشكاوى صدرت عن اشخاص مختلفين وعلى نحو منفرد. وإذا أخذنا بعين الإعتبار اعلى نسبة ظهور لاحدى العوارض وبخاصة الحرق والالام أثناء التبول، تصبح حصيلة إصابات الإلتهابات المنقولة جنسياً ١١,١٪ مما يشكل ايضا نسبة مرتفعة جداً وتعتبر هذه النسبة العالية أرضاً خصبة لنمو فيروس نقص المناعة البشري.

اما بالنسبة للمرأة، لا تعتبر نسبة ٠,٤٪ من عدد الحالات المبلغ عنها تمثيلية لأن عدد النساء المشارك في الدراسة متدن جداً. ولكن ٥ من اصل ٢٦ امرأة صرحت عن ظهور اشارات وعوارض الالتهابات المنقولة جنسياً وأصبحت بذلك حصيلة الإصابات ٢٣٪ وتعد هذه الحصيلة مرتفعة جداً وتستحق أن تتم مقارنتها بشكل معمق.

بيد ان سلوك (الرجال والنساء) المجيبين الذين يعانون من التهابات منقولة جنسياً لم يكن من الممكن احتسابها على أساس المواقف الإيجابية المذكورة انفاً. إذ إن ٤٢,٢٪ يلجأون الى طلب المساعدة من اختصاصيين من المنشآت الصحية العسكرية بنسبة ٣٣٪ ، او من طبيب خاص ونسبتهم ٩,٢٪. ومن الصيدلاني ٥,٥٪.

أما الباقي ٤٠,٤٪ إما أنهم لا يفعلون شيئاً ، او يطلبون نصيحة صديق او قريب ونسبتهم ٦,٤٪ او يأخذون الادوية في المنزل ٥,٥٪.

وتطلب الاغلبية التي تشكل ٦٣٪ مساعدة طبيب خلال اسبوع فيما يلجأ البعض الآخر أي ١٢,٣٪ الى الطبيب خلال شهر أو أكثر ونسبتهم ٢٤,٧٪.

وإن فقط ٣٠٪ من الذين استشاروا الطبيب يأخذون الادوية ويعزى السبب في أغلب الاحيان الى ثمن الادوية وأثارها الجانبية. ومن هنا الحاجة للمزيد من التركيز على هذه النقطة بالذات أي اللجوء الى مساعدة اختصاصي في اقرب ما يمكن وجعل الادوية متوفرة وبمتناول الجميع. وثمة مشكلة تعترض المواقف ألا وهي إقناع مرضى الالتهابات المنقولة جنسياً بإعلام شريكهم الجنسي. إذ إن ٥٥٪ من المجيبين لا يعلمون شركاءهم الجنسيين. غير ان الاغلبية التي تشكل ٦٢,٨٪ تتخذ اجراءات لمنع انتقال العدوى الى شركائهم: إما من خلال الامتناع عن ممارسة الجنس ونسبتهم ٣٢٪ او عبر استعمال الواقي ٥٨٪ او من خلال اعطاء الادوية

وينبغي ان تدعم الأنشطة المستقبلية المواقف المماثلة . وثمة موضوع آخر ، يحتاج الى العمل الدؤوب ألا وهو قابلية المرأة للإصابة أكثر من الرجل بفيروس نقص المناعة البشري والالتهابات المنقولة جنسياً. من هنا ينبغي طرح وتفسير العوامل المسببة لهذا الوضع. بالتفصيل في المستقبل عبر تعزيز قدرة المرأة على التفاوض في العلاقات الجنسية. علاوة على ذلك، صرح ٤.٥٪ من المجيبين أنهم يعرفون أشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، وبالتالي تعتبر بعض المواقف صالحة كونها تستند على معرفة وخبرة المجيبين.

ج. الجزء الثالث : استعمال الواقي الذكري .

على الرغم من أن ٨٦.٤٪ من المجيبين يعرفون بأن الواقي الذكري وسيلة من وسائل الحماية من الإصابة، فإن ٨.٧٪ فقط يستعملونه فقط بشكل دائم. ويستعمل حوالي ٢٤.٣ الواقي مع الشركاء الجنسيين غير المنتظمين. أو أحياناً، ونسبة مماثلة أي ٤٠.٥٪ لا يستعملونه أبداً. ويجدر التركيز أكثر على هذا التدبير الوقائي في اطار ارتفاع حصيلة المصابين بالالتهابات المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري وكون هذا التدبير الوقائي يُعد أيضا من وسائل منع الحمل.

وقد ذكر المجيبون الوسائل الثلاث الاساسية لاستعمال الواقي الذكري ألا وهي: منع الحمل بنسبة ٤٠.٣٪ والحماية من الالتهابات المنقولة جنسياً بنسبة ٤٨.٨٪ والحماية من فيروس نقص المناعة البشري /الإيدز بنسبة ٢١.٢٪.

فيكمن السبب الرئيسي بأنهم لا يحبون استعماله ونسبتهم ٧.٦٪ أو لاعتقادهم أنه ليس ضرورياً ونسبتهم ٩.٩٪ أو معارضة الشريك. يجب أن تطرح هذه المواقف في المستقبل في إطار تقدير المخاطر التي ترتب عن عدم استعمال الواقي الذكري وقد ذكر توفر الواقي ولكن بنسبة متدنية نظراً لأن الواقي متوفر بنسبة ٩٥٪ ويحصل عليه بسهولة مفرطة في لبنان وشكلت الصيدليات المصدر الأساسي للحصول عليه. (٨٨.٤٪)

د. الجزء الرابع : السلوك الصحي .

تلجأ الغالبية أي ٦٢.١٪ للمجيبين الى استشارة طبية في المستشفى العسكري او يستشيرون عيادة او مستشفى خاص ونسبتهم ٢٠.٢٪. وبالتالي يلجأ ٨٢.٣٪ الى المساعدة الطبية المناسبة في حين يلجأ ١٠.٩٪ الى نصيحة صديق او قريب بنسبة ٨٪ او لا يفعلون شيئاً ونسبتهم ٢.٩٪ وتزاد اقلية صغيرة مستوصفات تديرها منظمات غير حكومية او تستشير طبيب العائلة ونسبتهم ٤.١٪ فقط.

خضع ٨.٣٪ من المجيبين لفحص فيروس نقص المناعة البشري في السنوات الأربع المنصرمة في حين امتنعت الغالبية العظمى التي تشكل ٨٨.٢٪ عن إجرائه.

اما بالنسبة لغالبية الذين قاموا بالمشورة فهم إما أجروها قبل او بعد او الاثنين معاً ونسبتها على التوالي : ٢٨.٩٪ و ٢٣.٩٪ و ٢٧.٤٪.

ويُستنتج من ذلك ان معظم المجيبين اي ٨٣.٩٪ يلجأ الى المشورة إذا شكوا بإمكانية إصابتهم

نائبة تُقلّ فيها فرص التثقيف وبخاصة الصحي منه. وبغض النظر عن كل ما تقدم، فإن جنود الجيش مفعمون بالشجاعة وثقافة المغامرة أعني بذلك عدم الخوف من المخاطر.

كأن حادثة سنهم جعلهم بمنأى عن الاحساس بالخطر رغم وجوده.

وتجدر الإشارة الى أن ٢ من اصل ١٣٦٨ بلغوا عن إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري. واستناداً الى التبليغ الشخصي يمكن أن يُقدّر عدد الاصابات السنوية بمعدل ٤٦،١ في الألف. وتعتبر المعرفة ممتازة حيال العامل المسبب للفيروس، ووجوده في لبنان. واستعمال الواقي الذكري خلال العلاقات الجنسية، أو الاخلاص لشريك واحد و استعمال الأبر النظيفة قد يحمي من الاصابة إذ سجلت على التوالي ٨٥،٤٪ و ٩٣،٩٪ و ٩٢،٤٪ و ٩٢،١٪ بالمقابل، انخفضت هذه النسبة لتصل إلى ٥٣،٢٪ عندما سُئل المجيبون عن الحقن غير المعقمة والى ٢٢،٤٪ لانتقال المرض من الأم إلى طفلها. لم يكن مستوى المعرفة مناسباً في ما يتعلق بالموضوعين الأخيرين لذلك ينبغي التطرق إليهما في أنشطة مستقبلية.

أما مسألة الشفاء من فيروس نقص المناعة البشري فيعتقد ١٥٪ فقط من المجيبين أنه يمكن الشفاء منه فيما لا تزال بعض المفاهيم الخاطئة سائدة وبخاصة مشاركة الطعام لمصاب بنسبة ٩٣،٣٪ والامتناع عن استعمال الحمامات العامة بنسبة ٣٣،٩٪ او انتقال الفيروس من لسعة البعوض بنسبة ٢٢،٤٪ والمياه الملوثة ١٣،٦٪. لذلك ينبغي الى التطرق الى المفاهيم الخاطئة في الحملات المستقبلية وبخاصة تلك المتعلقة بمشاركة الطعام والصحون لمصاب.

بالإضافة ذكرت غالبية المشاركين ثلاث طرق لانتقال الفيروس أولها العلاقة الجنسية بنسبة ٩٤٪ والحقن غير المعقمة ٧٣،٨٪ و الدم ٥٩٪ في حين لا تزال هذه النسبة خجولة بالنسبة لانتقال الفيروس من الأم الى طفلها حيث بلغ ١٩،٧٪ مما يدعو الى المزيد من التفسير خصوصاً في إطار الصحة الجنسية والإيجابية.

وباختصار أظهر المجيبون مستوى ممتازاً من المعرفة ينبغي تعزيزه بدورات مستديمة. اما بالنسبة للوقاية فإن المعرفة إزاء استعمال الواقي الذكري كانت ممتازة بما أنها ذُكرت من أغلبية المجيبين أي ما يعادل ٨٦،٤٪.

بالتالي، يُعد ذكر الواقي الذكري كوسيلة وقاية من الفيروس مؤشراً جيداً وذات نسبة معرفة ممتازة خصوصاً اذا اصطحب بالاخلاص لشريك واحد. بالمقابل لم يركز ٧،٢٪ من المجيبين على استعمال الحقن المعقمة واستحوذ الدم النظيف على ٥٩٪، ومن الام الى الولد ٩،٧ وتعدد الشركاء ٧،٢.

وبالتالي يجب التطرق الى مواضيع ماثلة في المستقبل خصوصاً وان الجيش يواجه في ساحة المعركة موافق دموية تتطلب معرفة جيدة للتدابير الوقائية لتلافي انتقال اصابات محتملة بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري.

أضف إلى أن المجيبين بمعظمهم أظهروا مواقف إيجابية أي ٨٦،٥٪ تجاه إعلام أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربين عن إصابتهم. وتطور هذا الموقف الايجابي ليطال الاعتناء بفرد مصاب بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وذلك بنسبة ٧٢،٤٪

يرتبط فيروس نقص المناعة البشري وغيره من الإلتهابات المنقولة جنسياً ارتباطاً وثيقاً بممارسة الجنس ويتناول هذا الموضوع أماكن حساسة وشخصية غير أنه يُعد ضرورة للحياة وحاجة ملحة. وتُحرز القوات المسلحة في بلدان عديدة ومن ضمنها لبنان تقدماً بتعاطيها مع الإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري. وتُعتبر برامج الصحة الإيجابية القائمة بالتعاون مع الحكومات والواهبين والمنظمات غير الحكومية مشجعة، وهذا أمر في غاية الأهمية كون القوى المسلحة، والشرطة وغيرها من الطواقم الذين يرتدون اللباس النظامي حول العالم عرضة لخطر الإصابة بالإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري ضمناً.

وفي لبنان بُذلت الكثير من الجهود في هذا المجال على مدى سنين طويلة ونخص بالذكر جهود جمعية تنظيم الأسرة في لبنان. إذ إن جمعية تنظيم الأسرة في لبنان حملت شُعبلة الأنشطة الصحية التثقيفية بما في ذلك دورات التوعية ومشورة الصحة الإيجابية والتدابير الوقائية الأولية. من هنا تتصف دراسة المعرفة والمعتقدات والمواقف والممارسات هذه، ذات التوقيت المناسب، الى تقييم المتغيرات والمعايير المتصلة مباشرة بالأنشطة القائمة.

أ. الجزء الأول: الديموغرافية

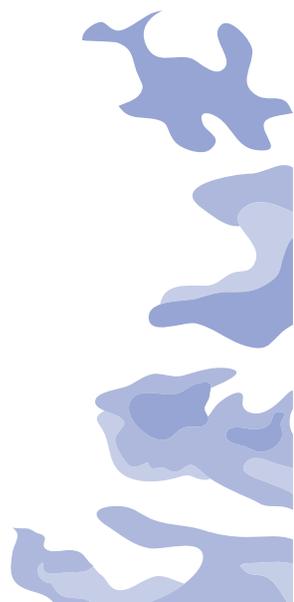
تعتبر العينة المؤلفة من ١٣٦٨ عنصر ذات صفة تمثيلية عالية للمجموعة المستهدفة إذ إنها غطت بشكل مناسب الفرق العسكرية ومواقع الجيش اللبناني كافة. ويعكس معدل ٩٥.١٪ للذكور و ٢.٣٪ للإناث، التوزيع الحقيقي للجنسين في صفوف الجيش اللبناني.

كما يعد تصنيف الأعمار مناسباً بما أن ٧٦.٩٪ من العينة لا تتعدى أعمارهم ٤٠ عاماً و ٢٤.٦٪ أعمارهم دون الـ ٢٥ عاماً. وتبين أن بعض العسكريين يميل إلى النزوح من أماكن ولادتهم إلى المناطق المتمدنة كبيروت وجبل لبنان مع كل ما يترتب عن هذا النزوح من وسائل راحة وتسلية وتكيف مع نمط حياة جديد يمكن أن ينمي الخطر المتزايد للإصابة بالإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري. كما يمكن أن يتيح نمط الحياة والبيئة الجديدة، بالإضافة إلى نسبة ٤٣.١٪ من الشباب غير المتزوجين، أن يتيح المجال أمام الممارسات الجنسية الخطيرة.

أضف إلى أن نتائج الدراسات أظهرت أن الغالبية العظمى التي تشكل أكثر من ٨٥٪ استحصلوا على التعليم الثانوي وما دون. يمكن أن تخفض هذه النسبة المتدنية نسبياً في مستوى التعليم جهوزية المجموعة لمواجهة مواقف يمكن أن تقلل المناعة وتشجع على أنماط الحياة الخطرة التي تعرضهم للإصابة بالإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز.

ب. الجزء الثاني: المعرفة حيال فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز

يعتقد ثلاثة أرباع المجيبين أنهم ليسوا عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. وتعتبر رؤيتهم هذه متلازمة مع مستواهم العلمي المتدني وتُحذر معظم العسكريين من مناطق



الجدول ٢٨

تقييم المعلومات المتوفرة خلال لقاءات التوعية .

النسبة المئوية	العدد	تقييم المعلومات
٤٧,١	٢٤٦	جيد جداً
٤٥,٠	٢٣٥	جيد
٦,١	٣٢	متوسط
١,٧	٩	غير جيد
١٠٠	٥٢٢	المجموع

وحصل تقييم الوسائل المعتمدة لتقديم الدورات غالبية وصلت الى ٨٨.٦٪ (٤٥٨) . إذا أُعْتَبِرَ (٣٩.١)٪ (٢٠٢) الوسائل "جيدة جداً" او جيدة بنسبة ٤٩.٥٪ (٢٥٦) اما الباقي ١١.٧٪ فاما اعتبرها "متوسطة" بنسبة ٩.١٪ (٤٧) او غير جيدة بنسبة ٢.٣٪ (١٢) . س ٦١٦ .

الجدول ٢٩

تقييم الوسائل التي استعملت في تقديم الدورات

النسبة المئوية	العدد	تقييم
٣٩,١	٢٠٢	جيد جداً
٤٩,٥	٢٥٦	جيد
٩,١	٤٧	متوسط
٢,٣	١٢	غير جيد
١٠٠	٥١٧	المجموع

واخيراً طُلب الى المحييين تقديم مقترحات ترمي الى تحسين الدورات. فقدم ٣٤.٢٪ (١٧٣) اقتراحاتهم. اتبعت الاقتراحات الترتيب النازل.

- و. تقديم المزيد من الدورات .
- ز. استعمال وسائل الاعلام. تلفزيونات
- ح. الاعلان المسبق عن الدورات .
- ط. اتاحة المجال امام المزيد من الاسئلة .
- ي. الاستفادة من وسائل الاعلام .
- ك. دمجها بالبرامج
- ل. الحصول على كتيبات ومنشورات .

الجدول ٢٦ المواضيع المفضلة للدورات التثقيفية .

النسبة المئوية	العدد	المواضيع المفضلة
٢٣	٣١٥	الصحة الجنسية والإيجابية
٢٢,٧	٣١١	الالتهابات المنقولة جنسياً
١٣,٢	١٨٠	فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز
١١,٦	١٥٩	وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة
٧,٧	١٠٥	الأمومة المأمونة
٥,٣	٧٢	العقم
١٦,٥	٢٢٦	غير محدد
١٠٠	١٣٦٨	المجموع

- وثمة مواضيع لم يفهمها الحضور جيداً وهي تتبع الترتيب النازل.
- العناية بالمرأة الحامل بنسبة ٢٤.١٪ اي (١٣١ من أصل ٥٤٣)
 - الصحة الجنسية والإيجابية بنسبة ٢٤٪ (١٣٠) .
 - الالتهابات المنقولة جنسياً ١٧.٣٪ (٩٤).
 - تنظيم الأسرة ٢٥.٨٪.
 - فيروس نقص المناعة البشري ١٣.٨٪ (٧٥) .

الجدول ٢٧ المواضيع التي لم يفهمها الحضور جيداً .

النسبة المئوية	العدد	الوضع الحالي
٢٤,١	١٣١	العناية بالمرأة الحامل
٢٤,٠	١٣٠	الصحة الجنسية والإيجابية
٢٠,٨	١١٣	التنظيم الأسري
١٧,٣	٩٤	الالتهابات المنقولة جنسياً
١٣,٨	٧٥	فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز
١٠٠	٥٤٣	المجموع

استحوذ تقييم المعلومات التي قدّمتها جمعية تنظيم الأسرة في لبنان على أغلبية تبلغ نسبتها (٩٢.١٪). ف جاء التقييم على الشكل التالي "جيد جداً" ونسبته (٤٧.١٪) (٢٤٦) أو "جيد" ونسبته (٤٥٪) (٢٣٥). أما المعدلات المتبقية فكانت إما "متوسط" (٦.١٪) (٤١) أو غير "جيد" (١.٧٪) (٩) جدول ٢٨.

وفي ما يتعلق بتقييم مزودي الدورات التثقيفية فتفاوت الآراء ما بين أغلبية ٥٠.٧٪ (٢٦٧) التي أعطت تقييم "جيد جداً" أو "جيد" بنسبة ٤١.١٪ (٢١٦) أما الباقي فمتسوط بنسبة ٥.٥٪ (٢٩) أو غير جيد بنسبة ٢.٧٪ (١٤). ونستنتج في نهاية المطاف أن المجيبين بمعظمهم أي ٩١.٨٪ قيموا العاملين الصحيين من جمعية تنظيم الأسرة إما جيد جداً أو جيد، واعتبرت أغلبية المجيبين أي ٩٣.٥٪ (٤٨٤) أن المزودين احسنوا التعامل مع الحضور المستهدف. ومن جهة المواضيع المهمة بالنسبة للحضور.

الجدول ٢٥

تقييم مزودي دورات جمعية تنظيم الأسرة في لبنان.

النسبة المئوية	العدد	السبب
٦٦,١	٣٤٠	ملائم
١٧,١	٨٨	غير ملائم
١٦,٨	٨٦	لا أعرف
١٠٠	٥١٤	المجموع

تصدرت مواضيع الصحة الجنسية والاجابية قائمة المواضيع بنسبة ٢٣٪ مقابل ٢٢.٧٪ (٣١١) للالتهابات المنقولة جنسياً و ١٣.٢٪ (١٨٠) لفيروس نقص المناعة البشري الإيدز و ١١.٠٦٪ (١٥٩) لوسائل منع الحمل والتنظيم الاسري فيما احتلت العناية بالمرأة الحامل والامومة المأمونة ٧.٧٪ (١٠٥) والعقم ٥.٣٪ (جدول ٢٦).

أما اذا أضفنا نسبة فيروس نقص المناعة البشري الى الالتهابات المنقولة جنسياً عندئذٍ تحتل الالتهابات المنقولة جنسياً المركز الاول بنسبة ٣٥.٩٪ (٤٩١).

الجدول ٢٣

تقييم الوقت المخصص للدورات التثقيفية .

النسبة المئوية	العدد	الوقت
٤٩,٥	٢٣٩	كاف
٢٥,٥	١٣٣	قصير
٧,٣	٣٨	طويل
١٤	٧٣	لا يتذكر
٧,٣	٣٨	لا يعرف
١٠٠	٥٢١	المجموع

في ما خص الأوقات المقترحة، تُعد الساعة والنصف مع وقت إضافي للأسئلة والأجوبة من أكثر الأوقات اقتراحاً. كما تمنى المشاركون أن تُقدّم الدورات على أساس منظم أسبوعياً أو شهرياً.

أما بالنسبة للوقت وبرمجة الدورات التثقيفية وجدت الأغلبية التي تشكل (٦٦,١)٪ (٣٤٠) أي ما يعادل الثلثين، الدورات مناسبة أما الثلث المتبقي فانقسم الى (١٦,٨) (٨٦) لا يعرفون او الى غير الملائم ونسبته (٦,٤)٪ (٨٨) س ٦٠٨.

أما الأشخاص الذين رأوا الوقت غير مناسب فاقترحوا إلغاء وقت الاستراحة ونسبتهم (٤٠)٪ أي ٣٢ من أصل ٨٠ وآخرون أي وقت آخر أو ضمن أوقات العمل أو خلال الليل. وبالتالي كانت الاقتراحات متناقضة جداً.

وباختصار فإن الوقت كان مناسباً لغالبية المجيبين خصوصاً اذا اضيفت الـ "نعم" الى "لا أعرف" فنحصل على نسبة (٨٢,٦)٪.

الجدول ٢٤

ملائمة وقت الدورات .

النسبة المئوية	العدد	السبب
٦٦,١	٣٤٠	ملائم
١٧,١	٨٨	غير ملائم
١٦,٨	٨٦	لا أعرف
١٠٠	٥١٤	المجموع

الجدول ٢١ المواضيع المقترحة للتثقيف الصحي.

النسبة المئوية	تواتر	الفئة
٤٥,٨	٦٢٧	الصحة الجنسية والإيجابية
٣٣,٠	٤٥١	الالتهابات المنقولة جنسياً
٢٠,٥	٢٨٠	أساليب التنظيم الأسري
١٨,٨	٢٥٧	الأمومة المأمونة / الحمل
١٤,١	١٩٣	فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز
١١,٠	١٥١	العقم

في ما يخص الدورات الصحية التثقيفية التي قدمتها جمعية تنظيم الأسرة. حضر (٣٩,١٪) (٥٢٥) من المجيبين هذه الدورات، وقد صنفوا هذه الدورات على الشكل التالي:

- جيدة جداً ونسبتها ٥٦,٢٪ (٣٠١)
- جيدة ونسبتها ٣٧,٤٪ (٢٠٠)
- متوسطة ونسبتها ٤,٥٪ (٢٤)
- سيئة ونسبتها ٢٪ (١٠)

الجدول ٢٢ تقييم الدورات التي قدمتها جمعية تنظيم الأسرة في لبنان .

النسبة المئوية	العدد	التقييم
٥٦,٣	٣٠١	جيد جداً
٣٧,٤	٢٠٠	جيد
٤,٥	٢٤	متوسط
١,٩	١٠	سيء / دون الوسط
١٠٠	٥٣٥	المجموع

وباختصار رأيت أغلبية المجيبين أي ٩٣,٧٪ أن دورات جمعية تنظيم الأسرة جيدة أو جيدة جداً. أما في ما يتعلق بالوقت المخصص لهذه الأخيرة فاعتبر معظم المشاركين أي ٤٥,٩٪ (٢٣٩) أنه كاف، في حين ذهب البعض إلى الاعتقاد أن الوقت قصير ونسبتهم ٢٥,٥٪ (١٣٣) واعتبر ٧,٣٪ (٣٨) أن الدورات طويلة جداً و ١٤٪ (٧٣) لا يتذكرون و ٧,٣٪ (٣٨) لا يعرفون.

أي أن الغالبية التي تشكلت ٧١,٤٪ وجدت الوقت المخصص للدورات كافياً أو قصيراً.

الجدول ١٩

مصدر المعلومات حول فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز والإلتهابات المنقولة جنسيا.

الإشارات والعوارض	نعم	لا أعرف
العاملون الصحيون في الثكنات	٣١٩	٣١,٤
جمعية التنظيم الأسري اللبنانية	٤٠٦	٣٩,٩
الأصدقاء	٨٠	٧,٩
غيرها من المصادر	٢١٢	٢٠,٨
المجموع	١٠١٧	١٠٠

اعتبرت الغالبية العظمى التي تشكل ٧٢,٨٪ (٩٩٦) أن التزويد بالمعلومات مفيد بينما ٢,٤٪ (٣٣) لا يعتبره كذلك. أما بالنسبة المتبقية الا وهي ٢٤,٨٪ (٣٣٩) لم تجب عن هذا السؤال. أما بالنسبة للطريقة المفضلة للحصول على المعلومات المتعلقة بالإلتهابات المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة البشري، فترغب النسبة الأكبر من المجيبين أي ٤٢,١٪ (٥٨٢) بدورات تنظمها منظمات غير حكومية أو من خلال كتيبات وملفات تثقيفية ونسبتهم ٣٣,٧٪ (٤٦١) ويفضل ٢١,١٪ (٢٨٩) الحصول على المعلومات مباشرة من الأطباء داخل الثكنات في حين يرغب ٩,٩٪ (١٣٦) الحصول عليها من خلال أصدقاء، وبلغت طرق التزويد بالمعلومات الأخرى نسبة ٢,٩٪ (٣٢) وتتضمن هذه الأخيرة التلفاز والأفلام والمطالعة والإنترنت ووسائل الإعلام عامة (جدول ٢٠).

الجدول ٢٠

الوسيلة المفضلة للحصول على المعلومات

مصدر	توتر	النسبة المئوية
دورات تدريبية تقدمها منظمات غير حكومية	٥٨٢	٤٥,٨
الحصول على مواد تثقيفية مطبوعة	٤٦١	٣٣,٠
مباشرة من الأطباء في الثكنات	٢٨١	٢٠,٥
من الأصدقاء	١٣٦	١٨,٨
طرق أخرى	٣٢	١٤,١
مجموع	١٣٦٨	١١,٠

أما في ما يخص المواضيع التي استحوذت على إهتمام المجيبين، فتصدرت الصحة الجنسية والإيجابية قائمة المواضيع المفضلة مسجلة نسبة ٤٥,٨٪ (٦٢٧) وتليها نسبة ٣٣٪ للمواضيع المتعلقة بالإلتهابات المنقولة جنسيا ومن ثم وسائل منع الحمل و تنظيم الأسرة بنسبة ٢٠,٥٪ (٢٨٠) والعناية بالمرأة الحامل والأمومة المأمونة بنسبة ١٨,٨٪ (٢٥٧) وأخيرا استحوذ فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز على ١٤,١٪ والعقم على ١١٪ (١٥١) (جدول ٢١).

وقد صرح أكثر من نصف المجموعة أي ٦٣٪ (٥١ من أصل ٨١) أنهم يلجأون الى العاملين الصحيين خلال أسبوع فيما يؤجل البعض مشورة العاملين الصحيين إلى أكثر من أسبوع ونسبتهم ١٢,٣٪ (١٠) أو أكثر من شهر ونسبتهم ٢٤,٧٪ (٢٠) ويستعمل ٥٠٪ (٤٩) أي نصف المرضى ، الأدوية الموصوفة لهم بينما يتمتع النصف الثاني أي ٥٠٪ (٤٩) عن استعمال الادوية.

وتكمن أسباب عدم استعمال الأدوية الموصوفة في ثمن هذه الاخيرة وتبلغ هذه النسبة ٣٣,٨٪ (٢٥) والخوف من الآثار الجانبية ونسبتهم ٢١,٦٪ (٢٥) أو النسيان ٢٠,٣٪ (١٥). وبلغت الأسباب الأخرى نسبة ٢٤,٣٪ (١٨).

يُعلم ٤٥٪ (٥٤) من المجيبين شريكهم الجنسي بينما يتمتع ٥٥٪ (٦٥) منهم عن إعلامه.

وتتخذ أغلبية المجيبين والتي تشكل ٦٢,٨٪ أي ٨١ من أصل ١٢٩، تدابير تساعد على منع انتقال العدوى الى الشركاء غير أن النسبة المتبقية اي ٣٧,٢٪ لا تتخذ أي تدبير في هذا الصدد. وبالتالي لا يتخذ ثلث المجيبين أي تدبير، وهم يعرضون بذلك الشريك للإصابة بالالتهابات.

من التدابير المتخذة الإمتناع عن ممارسة الجنس بنسبة ٣٢٪ اي (٢٦ من أصل ٨١) واستعمال الواقي الذكري بنسبة ٥٨٪ أي (٤٧ من أصل ٨١) أو إعطاء الأدوية للشريك بنسبة ٤٠٪ أي (٣٣ من أصل ٨١) واستشارة طبيب ونسبته ٣٨٪ (٣١). بيد أن البعض منهم ليس عنده شريك .

و. الجزء السادس :

لقاءات التوعية الصحية

ركزت هذه الفقرة على المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً ، ومصدرها والمزود بها وأهمية المواضيع والمنهجية وغيرها من المواضيع ذات الصلة .

وتجدر الإشارة إلى أن معظم المجيبين ونسبتهم ٧٤,٢٪ (١٠١٧) قد حصلوا مسبقاً على معلومات حول الأمراض المنقولة جنسياً والصحة الاجابية.

ويتألف مزودو المعلومات من العاملين الصحيين في الثكنات العسكرية ونسبتهم ٣١,٤٪ (٣١٩) أو من جمعية تنظيم الأسرة في لبنان بنسبة ٣٩,٩٪ (٤٠٦) وتستند نسبة ٧,٩٪ (٨٠) وهي نسبة متدنية إلى أخذ المعلومات من الأصدقاء أو على مزودين آخرين وتبلغ نسبتهم ٢٠,٨٪ (٢١٢) ومن ضمنها المحاضرات في الجامعات، التلفاز ، المدارس والصحف والمجلات والكتب ومواقع المنظمات غير الحكومية على شبكة الإنترنت والمتعلقة بالإيدز (س١٠٢). تُعدُّ جمعية تنظيم الأسرة في لبنان أوسع مصدر للمعلومات نسبياً يليها العاملون الصحيون العسكريون داخل الثكنات.

الجدول ١٧

الإلتهابات المنقولة جنسياً عند المرأة في السنوات الأخيرة .

لا أعرف		كلا		نعم		الإشارات والعوارض
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
٠,١	١	١,٦	٢٢	٠,١	٢	شعور بحرق وألم أثناء التبول
٠,١	١	١,٩	٢٥	-	-	وجود إفرازات مهبلية متكررة وغير إعتيادية
٠,١	١	١,٨	٢٤	٠,١	١	وجود إفرازات مهبلية ذات رائحة
-	-	١,٦	٢٢	٠,٢	٣	الشعور بألم في الحوض
-	-	١,٨	٢٤	-	-	الشعور بالحك في الجهاز التناسلي
-	-	١,٧	٢٣	-	-	وجود تقرحات أو ثؤلول في الجهاز التناسلي

يلجأ الأشخاص المصابين بالإلتهابات المنقولة جنسياً الى طرق ووسائل متنوعة للتعایش مع مشاكل صحية ماثلة. وصل عدد المجيبين الإجمالي الى (١٠١) شخصاً. ٤٠.٤٪ أي (٤٤) لا يفعلون شيئاً، بينما يلجأ ٣٣٪ أي (٣٦) الى موظفي المستشفى العسكري أو الى الاستعانة بنصيحة صديق ونسبتهم ٦,٤٪ أي (٧) (س٠٥١). ٩,٢٪ ذهبوا الى طبيب خاص، و ٥,٥٪ استشاروا صيدلي. باختصار لم تكن المعلومات حول الإلتهابات المنقولة جنسياً عند النساء عالية جداً (حوالي ٢٣ ٪) اذا اخذنا بعين الاعتبار عدد المجيبات المتدني إذ لا يستطيع المرء أن يأخذ هذه الأرقام المتواضعة و يُعممها .

الجدول ١٨

ادارة الإلتهابات المنقولة جنسياً عند الرجال والنساء .

نعم	العدد	الإشارات والعوارض
٣٣	٣٦	استعمل المستشفى العسكري
٩,٢	١٠	مستشفى خاص
٦,٤	٧	صاحب أو قريب
٥,٥	٦	صيدلية
٥,٥	٦	إستعمل أدوية من المنزل
٤٠,٤	٤٤	لا يفعل شيئاً
١٠٠	١٠٩	المجموع

انقسمت الآراء بين محبذ لإجراء فحص فيروس نقص المناعة البشري وتبلغ نسبتهم ٤٦,٥٪ ورافض لإجراء الفحص ونسبتهم ٥٣,٥٪. وتكمن أسباب الامتناع عن إجراء الفحص في الاعتقاد أنهم غير مصابين ونسبتهم ٤٧,٣٪ أما الباقي فيكمن في الخوف من النتيجة أو لعدم الشعور بخطر الإصابة أو ليس عنده أي شك بالإصابة كونه يُخلص لشريك واحد.

٥. الجزء الخامس:

الإلتهابات المنقولة جنسياً والمشاكل الصحية المرتبطة بها.

بدأت هذه الفقرة بالإستعلام عن إشارات وعوارض الأمراض المنقولة جنسياً عند الرجال وتظهر النتائج أن ١١,١٪ (٤٣) من الرجال ذكروا أنهم شعروا بالأم وحرق خلال التبول في الأشهر ١٢ الماضية. و ٢,٥٪ (٣٢) يشكون من إفرازات متكررة في جهازهم التناسلي و ٢٪ قروحات على الجهاز الإيجابي وإذا اعتبرنا أن الشكاوى الثلاث موجودة بشكل منفرد، يصبح بالتالي مجموع النسبة المئوية للإلتهابات المنقولة جنسياً ١٥,٦٪ وإذا أخذنا بعين الإعتبار نسبة الظهور الأعلى لإحدى هذه العوارض وبخاصة الألم والحرق خلال التبول يصبح معدل الإصابات الجديدة/عدد الاصابات السنوية للإلتهابات المنقولة جنسياً ١١,١٪ (راجع الجدول ١٦).

الجدول ١٦

الإلتهابات المنقولة جنسياً عند الرجال: الإشارات والعوارض خلال ١٢ شهرا الماضية.

لا أعرف		كلا		نعم		الإشارات والعوارض
العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٣٦	٢,٦	١١١١	٨٦,١	١٤٣	١١,١	الشعور بالألم وحرق أثناء التبول
٣١	٢,٤	١٢٢٨	٩٥,١	٣٢	٢,٥	وجود إفرازات متكررة من العضو الذكري
١٧	١,٣	١٢٤٦	٩٦,٧	٢٦	٢	وجود تقرحات في الجهاز التناسلي

أما في ما يخص النساء في العينة، يقدر العدد الإجمالي للمجيبات بـ ٢٥ من أصل ٣٢ أي ٧٨,١٪ من النساء و ١,٨٪ من إجمالي المجيبين. صرحت أثنان من المجيبات أي ما يعادل ٨٪ على أنهما تعانين من حرق وآلام خلال التبول وذكر ٢٤٪ أنهن تشكين من إفرازات مهبلية بالإضافة الى ثلاث أي ١١,٥٪ من المجيبات يشكين من الآم في الحوض. ولنفترض أن هذه الشكاوى منفردة وتم التبليغ عنها على نحو منفرد، يصبح عندها معدل الإصابات السنوية بالإلتهابات المنقولة جنسياً حوالي ٢٤٪ (أي ٦ من أصل ٢٥) وهذا معدل مرتفع جداً.

بالإضافة لهم تسجل أي من النساء أي إفرازات حادة غير اعتيادية في السنوات الماضية (٥٠٥س) غير أن ٣,٨٪ من النساء فقط صرحن عن وجود إفرازات مهبلية ذات رائحة كريهة في السنوات الماضية.

(١١٦٨) الفحص او لا يتذكرون ٣,٣٪ (٤٤). أجرت الغالبية فحص عامل نقص المناعة في السنوات الأربع المنصرمة.

أما بالنسبة للمشورة التي تسبق و/أو تلي الفحص فوصلت نسبة المجيبين الى ٢٩,٦٪ (٤٠٥) لم تلجأ للأغلبية العظمى من المجيبين إلى أي شكل من أشكال المشورة ونسبتهم ٧٥٪ (٣,٣) بينما لجأ ٢٥٪ (١٠٢) الى المشورة. كما استشار ١٠,٨٪ (٤٤) الطبيب قبل إجراء الفحص كما استشار ٦,٦٪ (٢٧) الطبيب بعد إجراء الفحص. واستشار ٧,٦٪ (٣١) الطبيب قبل وبعد الفحص .

الجدول ١٤

خدمات المشورة لفحص فيروس نقص المناعة البشري .

خدمات المشورة	تواتر	النسبة المئوية
مشورة قبل	٤٤	٨٣,٩
مشورة بعد	٢٧	٢٣,٩
مشورة قبل وبعد	٣١	٢٧,٤
لا مشورة	١١	٩,٨
المجموع	١١٣	١٠٠

رداً على سؤال ما اذا كان سيلجأ الذين يشكون بإمكانية إصابتهم بالإيدز، الى نصيحة طبية أو مشورة. وافقت الغالبية العظمى ألا وهي ٨٣,٩٪ (١١٤٨) بينما رفض ٨,٦٪ (١١٨) والنسبة المتبقية "لا تعرف ماذا تفعل". وبالتالي وافقت أغلبية المجيبين على البحث عن مساعدة في حال شكوا بإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري (الإيدز).

بالإضافة يظن الذين لا يلجأون الى المساعدة أن الامر ليس سرياً ويمكن أن يخلف وصمة وتبلغ نسبة هؤلاء ١٣,٩٪ (٤٣) وأيضا بسبب الخوف من النتائج المحتملة ٤٢,٦٪ (٩٠) أو غيرها من الأسباب ١٤,٥٪ (٤٥) .

الجدول ١٥

أسباب عدم اللجوء إلى المساعدة في حالات الشك بإمكانية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز .

الأسباب	العدد	النسبة المئوية
غير سرية	١٣٢	٤٢,٦
وصمة	٤٣	١٣,٩
الخوف من النتائج	٩٠	٢٩,٠
غيرها من الأسباب	٤٥	١٤,٥
المجموع	٣١٠	١٠٠

تُظهر المعلومات أن ربع المجموعة لا تحبّ استعمال الواقي الذكري. بالإضافة تم ذكر بعض المعوقات الأخرى ومثلها: الإخلاق لشريك واحد، إحترام الدين والحياة. بالإضافة ينبغي معالجة مسألة توفر الواقي الذكري لأن ٧,٦٪ صرحوا أنهم امتنعوا عن استعماله لأنه غير متوفّر.

أجاب ٩٥٪ (١٢٥٦) من المشاركين أنهم يعرفون مكان الحصول على واقي ذكري. وحظيت الصيدلية بالحصة الأكبر ألا وهي ٨٨,٤٪ (١٢١٠) من إجابات المشاركين ونادراً ما ذكرت المحال التجارية والمراكز الصحية في هذا الصدد وبالتالي، تعرف الإغلبية مكان الحصول على الواقي الذكري. علاوة على ذلك تشكل نسبة الذين لم يروا واقياً انثوياً ١٩,٦٪ (٢٥٢) وبما أن الدراسة تضمنت ٣٢ امرأة فقط، بالتالي يفوق عدد الرجال الذين رأوا الواقي الأنثوي عدد النساء.

د. الجزء الرابع :

السلوك الصحي

كان السؤال الموجه للمشاركين يتعلق بسلوك الفرد الذي يصاب بالإلتهابات المنقولة جنسياً. فجاءت الأجوبة على الشكل التالي:

يذهب معظم المصابين الى المستشفى العسكري او اي مستشفى آخر وبلغت نسبتهم ٦٢,١٪ او يتوجهون الى عيادات او مراكز صحية خاصة ونسبتهم ٢٠,٢٪ (٢٧٦) وبالتالي فإن الغالبية العظمى تتوجه إلى الأمكنة المناسبة لتلقي العناية الصحية من قبل اختصاصيين في هذا المجال بينما يكتفي ٨,٣٪ (١١٠) بالالتزام بنصيحة صديق أو أحد الأقرباء و ٢,٤٪ فقط لا يفعلون شيئاً.

المجدول ١٣

التصرف الصحي في حال الإصابة .

النسبة المئوية	تواتر	طرق الإنتقال
٦٢,١	٨٤٩	الذهاب الى المستوصفات أو المستشفيات الخاصة
٢٠,٢	٢٧٦	الذهاب إلى العيادات أو المستشفيات الخاصة
٨,٠	١١٠	إستشارة صديق أو قريب
٢,٩	٣٩	لا شيئ
٣,٩	٤٥	تصرفات أخرى
٢,٩	٤٠	غير محدد
١٠٠	١٣٦٨	مجموع

وتضمنت الأماكن الأخرى، مستوصفات لؤسسات غير حكومية او استشارة طبيب خاص أو لا يعرفون ماذا يفعلون.

أما بالنسبة لفحص فيروس نقص المناعة البشري، فتعتبر نسبة الأشخاص الذين اجروا الفحص نسبة متدنية جدا أي ما يعادل ٨,٥٪ (١١٣) فيما لم جّر الاغلبية التي تشكل ٨٨,٢٪

٦,٥٪ (٨٣) ونسبة ماثلة لا تستعمله أبداً وتبلغ ٧,٣٪ (٩٣).

ويكمن السبب لإستعمال الواقي الذكري في الحماية من الالتهابات المنقولة جنسياً ونسبتها ٢٨,٨٪ أو من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ٢١,٢٪. أما ٤٠٪ المتبقية فتستعمل الواقي الذكري لتلافي الحمل ولغايات التنظيم الاسري، وباختصار، تستعمل غالبية المجيبين الواقي الذكري للحماية من الإلتهابات .

الجدول ١١

أسباب استعمال الواقي الذكري .

النسبة المئوية	العدد	طرق إنتقال
٤٠,٣	٥٥١	منع الحمل
٤٨,٨	٦٦٧	الحماية من الإلتهابات المنقولة جنسيا
٢١,٢	٢٩٠	الحماية من فيروس الإيدز

وقد ذكر بعض المجيبين أسباب عدم استعمال الواقي الذكري. من جملة ما تضمنت الاجابات: الاكتفاء بشريك جنسي واحد وعدم إقامة علاقات جنسية عابرة او لاسباب دينية. ويعزى السبب الرئيسي لعدم استعمال الواقي الذكري الى انهم لا يحبون استعماله ونسبتهم ٢٢,٤٪ (٣٠٦) أو يظنون انه ليس ضروريا ونسبتهم ٩,٩٪ (١٣٦) او لإعتراض الشريك ونسبتهم ٧,٥٪ (١٠٣) ومن جهة اخرى ، إن ٤٠٪ (٥٤٨) لم يجيبوا عن هذا السؤال.

الجدول ١٢

أسباب عدم استعمال الواقي الذكري .

النسبة المئوية	العدد	السبب
٢٢,٤	٣٠٦	لا يحب
٩,٩	١٣٦	ليس ضرورياً
٧,٦	١٠٣	إعتراض الشريك (رفض)
٧,٦	١٠٤	عدم توفر الواقي الذكري
١٢,٥	١٧١	غيرها
٤٠,٠	٥٤٤	غير محدد
١٠٠	١٣٦٨	المجموع

المناعة البشري أكثر من الرجل أي ما يعادل ٣٢,٨٪ (٤٣١) من المجيبين. بينما أجاب ٢٦,٢٪ (٣٤٤) بـ "لا أعرف". أما النسبة المتبقية وتبلغ ٤١,١٪ (٥٤٠) فهم لا يعتقدون أن المرأة هي أكثر عرضة للإصابة (س ٢٠٨). وتضمنت الأسباب المذكورة بعض الوقائع مثل: إقامة الرجال علاقات مع شركاء متعددين ٠,٦٪ (٨) وكون المرأة تسعى لإقامة علاقات أكثر ١٠,٧٪ (١٤٦). أو لأن الجهاز التناسلي للمرأة يُعد بيولوجيا أكثر عرضة للإصابة بالالتهابات ٣,٥٪ (٤٨) وكون المرأة تتلقى السائل المنوي خلال العلاقة ٠,٧٪ (٩) والبغاء ١,٤٪ (١٩) وغياب القدرة التفاوضية على إستعمال الواقي ١,٤٪ (١٩).

إتضحَت المعرفة حيال فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز من خلال إقرار ٧٨,٨٪ (١٠٥٢) من المجيبين أنهم لا يستطيعون التعرف على شخص مصاب من خلال النظر إليه بينما ٩,٦٪ (١٢٨) يستطيعون أما النسبة المتبقية ألا وهي ١١,٦٪ (١٥٥) لا يعرفون (س ٢١٢) وصرح ٤,٥٪ (٥٩) من المجيبين أنهم تعرفوا على أشخاص مصابين بالإيدز أو حاملين للفيروس أما النسبة المتبقية ٩٥,٥٪ (١٢٨١) لم يفعلوا.

ج. الجزء الثالث :

استعمال الواقي الذكري

والسؤال الأول الأطروح في هذا الصدد فكان استعمال الواقي الذكري خلال العلاقة الجنسية والعلاقة مع الزوجة ضمناً، وجاءت إجابات أكثر من نصف المجيبين أي ٥٨,١٪ (٧٦٨) على الشكل التالي: يستعملون الواقي مع الشركاء غير المنتظمين بنسبة ٢٣,٩٪ (٣١٦) أو ٢٠,٣٪ أحياناً وأقلية مؤلفة من ٨,٧٪ (١١٩) غالباً ما يستعملون الواقي الذكري. أما النسبة المتبقية والتي تشكل ٤٠,٥٪ لا يستعملون الواقي الذكري راجع الجدول ١٠.

الجدول ١٠

استعمال الواقي الذكري في العلاقات الجنسية والعلاقة مع الزوجة ضمناً.

النسبة المئوية	عدد	فئة
أحياناً	٣١٦	٢٣,٩
دائماً	٣٣٣	٢٤,٣
ليس لديه شركاء منتظمين	١١٩	٨,٧
لا يستعمل أبداً	٥٥٤	٤٠,٥
غير محدد	٤٦	٣,٤
المجموع	١٣٦٨	١٠٠

تمت مقارنة موقف الشريك الحالي لجهة احترام قرار الشريك الآخر باستعمال الواقي الذكري. وأظهرت النتائج أن أغلبية تبلغ نسبتها ٧١,٤٪ (٧٣٩) أبدت مواقف إيجابية ووافقت على احترام قرار الشريك حيال استعمال الواقي بينما رفض ١٧,٧٪ و ١٠,٩٪ (١١٣) لا يعرفون. بينما لم يجاب ربع المجيبين أي ٢٤,٣٪ (٣٣٣) هذا السؤال. بالإضافة يستعمل أكثر من نصف المجيبين (٦٨٠) الواقي مع الشركاء غير المنتظمين ويستعمل ثلث المجيبين الواقي الذكري دائماً أي ما يعادل ٣٢,٧٪ (٤١٥) بينما تستعمل نسبة متدنية منهم الواقي أحياناً ونسبتها

الجدول ٩ طرق الوقائية المذكورة

طرق الوقاية	العدد	النسبة المئوية
استعمال الواقي الذكري	١١٨٢	٨٦,٤
الإخلاق لشريك واحد	٧٤٧	٥٤,٦
الإمتناع عن العلاقات غير الشرعية	٤٤	٣,٢
إقامة علاقة مع شريك آمن	٨٩	٦,٤
نقل دم نظيف	٢٤٥	١٧,٩
إستعمال الحقن المعقمة	٨٠٩	٥٩,١
عدم مشاركة الأدوات الحادة	١٤٣	١٠,٥
إستعمال اداة طب أسنان معقمة	٩٢	٦,٨
إجراء فحص فيروس عامل نقص المناعة	٧٨	٥,٧
الإمتناع عن مشاركة المأكّل والمشرب	٦٤	٤,٧
الإمتناع عن إستعمال الحمامات العامة	٤٣	٣,١

يتصدر استعمال الواقي الذكري وسائل الحماية من الفيروس بالنسبة لغالبية المجيبين بينما يأتي استعمال الحقن المعقمة والإخلاق لشريك واحد في المرتبة الثانية . بالإضافة الى بعض المفاهيم الخاطئة سائدة بنسبة ٥٪ ومنها مشاركة الطعام لمصاب والحمامات العامة أو باعتبار الفحص الخاص بفيروس نقص المناعة البشري من وسائل الوقاية.

أما في ما يتعلق بإبقاء الإصابة سرية، إعتبر ٨٦,٥٠ ٪ (١١٨٤) أي معظم المجيبين أنه يتوجب عليهم إعلام أفراد العائلة والأصحاب المقربين بينما أراد ٣,٣ ٪ (٤٥) إبقاءها سرية. أما النسبة المتبقية ونسبتها ٧,٩ ٪ (١٠٧) فكانت إجابتهم " لا اعرف" والباقون ٢,٣ ٪ لم يجيبوا على السؤال.

بالإضافة، أظهر ثلاثة أرباع المجيبين أي ما يعادل ٤٧٢ ٪ من أفراد العائلة موقف إيجابي تجاه الإعتناء بأحد المصابين من أفراد العائلة بينما ١٤,٦ ٪ أجابوا بأنهم "لا يستطيعون" والنسبة المتبقية الا وهي ٩,٥ ٪ (١٣٠) اجابوا " لا اعرف" والباقون ٣,٥ ٪ لم يجيبوا على السؤال.

أما لجهة الشفاء من الاصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، فأجاب أكثر من نصف المشاركين ونسبتهم ٥٩,٩ ٪ (٨٢٠) أنه لا شفاء منه. بينما أجاب ٢٢,١ ٪ (٣٠٢) بـ " لا اعرف" ويعتقد ١٥ ٪ فقط أن ثمة علاج شافٍ له (س ٢٠٧).

يعتقد ثلث المجيبين أن المرأة معرضة للإصابة بالالتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص

أما عندما سُئلت المجموعة عن تسمية ثلاث طرق لإنتقال فيروس نقص المناعة البشري فأنت الأجابة على الشكل التالي: ذكر ٩٤٪ (١٢٨) العلاقات الجنسية و ٧,٢٪ (٩٩) للإقتطاز و ١,٦٪ (٢٢) ممارسة الجنس مع عاملات الجنس.

واستحوذ نقل الدم على نسبة ٥٩٪ (٨,٧) والحقن الملوثة ٧٣,٨٪ (١٠٠٩) وانتقال الفيروس من الأم إلى طفلها ١٩,٧٪ (٢٧٠) والأدوات التي يستعملها طبيب الأسنان ٣,٤٪ (٤٦) وأدوات الحلاقة ٣,٧٪ (٥٠) والأدوات الحادة ٥٪ (٦٩) (جدول ٨).

الجدول ٨

ذكر طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز

طرق الإنتقال	تواتر	النسبة المئوية
علاقات جنسية	١٢٨٧	٩٤
نقل الدم	٨٠٧	٥٩
حقن غير معقمة	١٠٠٩	٧٣,٨
الأم إلى طفلها	٢٧٠	١٩,٧
الإقتطاز	٩٩	٧,٢
ممارسة الجنس مع عاملات الجنس	٢٢	١,٦
ادوة طبيب الأسنان	٤٦	٣,٤
شفرة الحلاقة	٦٩	٥
الأدوات الحادة	٥٠	٣,٧

تُظهر النتائج أن انتقال الفيروس من خلال الجنس معروف بالنسبة لأغلبية المجيبين وذلك بنسبة ٩٤٪ بينما يفترض التركيز على طرق الإنتقال الأخرى مثل نقل الدم ٥٩٪ والأم إلى طفلها ١٩,٧٪ والحقن غير المعقمة ٧٣,٩٪. كما أن العمل على غيرها من المفاهيم الخاطئة مبرر .

بالاستناد الى وسائل الوقاية كما ذكرها المجيبون. ذكرت الغالبية العظمى إستعمال الواقي الذكري بنسبة ٨٦,٤٪ (١١٨٢)، والإخلاص لشريك واحد ٥٤,٦٪ (٧٤٧) والحقن المعقمة ٥٩,١٪ (٨٠٩). وانخفضت نسبة التأكد من نظافة الدم في عمليات نقل الدماء الى نسبة متدنية جداً ألا وهي ١٧,٩٪ (٢٤٥) (جدول ٩).

كما نصح البعض عدم مشاركة الادوات الحادة ١٠,٥٪ (١٤٣) والامتناع عن مشاركة المأكول والمشرب ٤,٧٪ (٦٤) والعذوف عن استعمال الحمامات العامة ٣,١٪ (٤٤) وممارسة الجنس مع شريك آمن ٦,٥٪ (٨٩) راجع الجدول ٩.

المعرفة حيال فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز

نعم		كلا		لا أعرف		الفئة
تواتر	النسبة المئوية	تواتر	النسبة المئوية	تواتر	النسبة المئوية	التصريح
١١٣٨	٨٥,٤	١٠٥	٧,٩	٩٠	٦,٨	الفيروس هو عامل مسبب للإصابة
١٢٧٠	٩٣,٩	١٠	٠,٧	٧٣	٥,٣	وجود حالات إصابة بفيروس الإيدز في لبنان
١٢٤٩	٩٢,١	٥٧	٤,٢	٥٠	٣,٧	الوفاء لشريك واحد يحمي من الفيروس
١٢٥٥	٩٢,٤	٦١	٤,٥	٤٢	٣,١	إستعمال الواقي يحمي من الفيروس
٧١٦	٥٣,٢	٤٦١	٣٤,٣	١٦٨	١٢,٥	إمكانية إنتقال الفيروس من خلال الحقن غير المعقمة
٣٠١	٢٢,٤	٩١٢	٦٧,٩	١٣١	٩,٧	إمكانية إنتقال المرض من الأم إلى طفلها عن طريق الرضاعة
١٨٥	١٣,٧	١١٠٤	٨١,٥	٦٦	٤,٩	إمكانية إنتقال الفيروس من خلال لسعة البعوضة
١٢٦٣	٩٣,٣	٤٨	٣,٥	٤٢	٣,١	إمكانية إنتقال الفيروس من خلال مشاركة الأواني والصحون
٤٥٧	٣٣,٩	٧٩٩	٥٩,٣	٩١	٢,٨	الإمتناع عن إستعمال الحمامات العامة يحمي من الإصابة بالفيروس
٢٥٠	١٨,٤	١٠٢٣	٧٥,٤	٨٣	٦,١	الإمتناع عن مشاركة الطعام لمصاب يحمي من الإصابة بالفيروس
١٨٣	١٣,٦	١٠٦٨	٧٩,٣	٩٦	٧	تفادي المياه الملوثة

كما هو مبين في الجدول ٧، يُعتبر مستوى المعرفة ممتازاً لجهة إعتبار الفيروس عامل مسبب للإصابة ولوجود حالات إصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في لبنان وكذلك الأمر بالنسبة للحماية من خلال استعمال الواقي والاختلاص لشريك واحد. ويُعتبر مستوى المعرفة ممتازاً الى جيد بنسبة تتعدى ٩٠٪ في معظم الفئات تقريبا. غير أن انتقال المرض بواسطة الحقن غير المعقمة يُعدّ أقل شيوعاً عند ٥٣,٢٪ (٧١٦) أي نصف المجيبين تقريبا. وبلغت اجابة "لا" ٣٤,٣٪ (٤٦١) او "لا اعرف" ١٢,٥٪ (١٦٨).

كما أن نسبة المعرفة لجهة انتقال الفيروس من الأم إلى طفلها بواسطة الرضاعة كان أقل بكثير إذ بلغت نسبته ٢٢,٤٪ (٣٠١). بالإضافة يُظهر الجدول رقم ٧ مستويات متغيرة للمفاهيم الخاطئة لجهة إنتقال الفيروس من خلال لسعة البعوض ونسبتها ١٣,٧٪ (١٨٥) أو من خلال مشاركة الطعام والأواني والصحون لمصاب ونسبتها ٩٣,٣٪ (١٢٦٣) علاوة على ذلك، سيطرت مفاهيم خاطئة اخرى ونذكر منها على وجه الخصوص، الاعتقاد بأن الامتناع عن إستعمال الحمامات العامة يحمي من الفيروس وتصل نسبته ٣٣,٩٪ (٤٥٧)، او مشاركة الطعام ونسبته ١٨,٤٪ (٢٥٠) او استعمال المياه الملوثة ونسبتها ١٣,٦٪ (١٨٣).

قد تزيد نسبة المفاهيم الخاطئة عندما تضاف إليها فئة "لا اعرف" إذ تتراوح النسبة بين ٥ و ١٢,٥٪.

الجدول ٦

مخاطر المتوقعة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز

النسبة المئوية	العدد	مخاطر متوقعة
٧١,٥	٩٧٧	لا خطر
٨,٤	١١٨	قليل
٢,٢	٣٠	متوسط
٨	١١٠	مرتفع
٨	١١٠	لا يعرفون
٠,١	٢	مصاب
١,٦	٢١	غير محدد
١٠٠	١٣٦٨	المجموع

أما بالنسبة لكون الفيروس عامل مسبب للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز فأجاب ٨٥,٤٪ (١١٣٨) انهم على علم بهذا الأمر. بينما بلغت نسبة الذين أجابوا "لا" ٧,٨٪ (١٠٥) و ٦,٨٪ (٩٠) لا يعرفون. بالإضافة، يعرف غالبية المجيبين أي ٩٣,٩٪ (١٢٧٠) بوجود حالات إصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في لبنان و ٦,١٪ لا يعرفون كما أن الغالبية العظمى التي تشكل ٩٢,١٪ (١٢٤٩) يعرفون أن إستعمال الواقي الذكري خلال العلاقة الجنسية يحمي المرء من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري الإيدز (جدول ٧)

- الإجازة الفنية-العلمية ونسبتها ٤,٩٪ (٦٧)
- الماجستير ونسبتها ٠,٦٪ (٨)
- والدكتورا ونسبتها ٠,١٪ (٢)

وتُعتبر هذه المعلومات ذات أهمية كبيرة كونها تطلّ المجموعات المتنوعة للجيش اللبناني راجع الجدول ٥.

الجدول ٥

أعلى مستوى علمي تم تحقيقه:

النسبة المئوية	الوتيرة	المستوى العلمي
٢٠,٨	٢٨٤	الإبتدائي
٢٦,٧	٣٥٩	الشهادة المتوسطة
٢٢,٦	٣,٩	البكالوريا
١٤	١٩٢	شهادة تقنية
٨,٦	١١٨	شهادة جامعية غير محددة
٤,٩	٦٧	إجازة
٠,٦	٨	ماجستير
٠,١	٢	دكتورا
٢,١	٢٩	غير محدد
١٠٠	١٣٦٨	المجموع

ب. الجزء الثاني:

المعرفة حيال فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز

بدأت هذه السلسلة من الاسئلة بالاستعلام عن مدى اعتقاد المجيبين بانهم عرضة للاصابة بفيروس نقص المناعة البشري. رأى ثلاثة ارباع المجيبين تقريبا اي ما نسبته ٧١,٥٪ (٩٧٧) انهم غير معرضين البتة للاصابة بينما شكلت نسبة المعرضين ٨٪ فقط. اما الباقي فيعتقد ٨,٦٪ اي (١١٨) انهم ٢,٢٪ بنسبة متوسطة (٣٠). بينما يجهل ٨٪ من العينة ما اذا كانوا معرضين ام لا. وتبلغ نسبة المصابين حاليا ٠,١٪ (٢) اما اذا جمعنا نسبة "الذين لا يعرفون مع" غير المعرضين "نتوصل الى ان ٨٠٪ من المجيبين غير معرضين للاصابة راجع الجدول ٦.

الجدول ٣

توزيع العينة بحسب مكان الإقامة والولادة.

مكان الإقامة		مكان الولادة		المنطقة
العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	
٤٤	٣,٢	٦٢	٤,٦	بيروت
١٨٨	١٣,٧	٣٠٥	٢٢,٣	جبل لبنان
٥٠٠	٣٦,٥	٤٧٨	٣٤,٩	شمال لبنان
٢٢٩	١٦,٩	١٧٨	١٣,٠	جنوب لبنان
٣٩٨	٢٩,١	٣٣٨	٢٤,٨	البقاع
٩	٠,٦	٧	٠,٥	غيرها
١٣٦٨	١٠٠	١٣٦٨	١٠٠	المجموع

أما بالنسبة للوضع العائلي إنقسم المجيبون ما بين متزوجين ونسبتهم ٥٣,٨٪ (٧٣٧) وهم يشكلون نصف المجيبين وغير متزوجين ونسبتهم ٤٣,١٪ (٥٨٩) أما العدد المتبقي فتوزع على الشكل التالي: المطلقين ٠,٧٪ (٩) والأرامل ٠,٤٪ (٦) وغيرها من الحالات غير المحددة ونسبتها ٢٪ (٢٧) (جدول ٤).

الجدول ٤

الوضع العائلي:

النسبة المئوية	العدد	الوضع الحالي
٣٥,٨	٧٣٧	متزوج (٥)
٤٣,١	٥٨٩	عازب (٥)
٠,٧	٩	مطلق (٥)
٠,٤	٦	أرمل (٥)
٢,٠	٢٧	غيرها
١٠٠	١٣٦٨	المجموع

بحسب المستوى العلمي تُظهر الدراسة أن الأغلبية أي ما يعادل ٨٥٪ قد وصلوا الى المرحلة الثانوية وما دون و ٢١,٢٨٪ أي (٢٨٢) وصلوا الى المرحلة الابتدائية.

من جهة اخرى، دخل ١٥٪ فقط الجامعات وحصل ٥,٦٪ أي (٧٧) على شهادة جامعية وهذه النسبة مقسمة على الشكل التالي:

يفوق معدل الذكور ٤٠ مرة عدد الإناث وهذا يعكس على الأرجح كون الانخراط بالجيش يقتصر بغالبه على الذكور. ويتوجه عدد الإناث القليل الى الخدمات اللوجستية وخدمات الدعم. وتراوح أعمار العينة التي تتألف من ١٢٨٣ شخص، بين ١٧ و٥١ سنة مع عمر متوسط $٧,٨ \pm ٣٠,٨$ سنوات. وبالتالي، قد تكون الصحة الجنسية والإجابية أكثر أهمية وملاءمة لهذه المجموعة الخاصة، غير أن ٦٪ فقط لم يذكروا أعمارهم. وفقاً للجدول ٢، لا تتعدى أعمار أغلبية العينة ونسبتها ٨٢٪، الأربعين عاماً. كما أن ٢٦,٢٪ لا تتعدى أعمارهم الـ ٢٥ عاماً. كما هو متوقع تشكل هذه العينة مجموعة يافعة وناشطة ٤,٦٪ فقط منهم تتعدى أعمارهم الـ ٤٥ عاماً (س ١٠٢) وتعكس هذه الأعمار أن المجموعة تتألف نسبياً من الشباب الذين من المفترض أن يكونوا ناشطين جنسياً وأكثر عرضة للإصابة بالالتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

الجدول ٢
توزيع أعمار العينة

الفئة العمرية	الوتيرة	النسبة المئوية
١٩-١٥	٤٣	٣,١
٢٤-٢٠	٢٩٤	٢١,٥
٢٩-٢٥	٢٨٤	٢٠,٨
٣٤-٣٠	٢٣٨	١٧,٥
٣٩-٣٥	١٩١	١٤
٤٤-٤٠	١٧٣	١٢,٦
٤٩-٤٥	٥٨	٤,٢
٥١-٥٠	٢	٠,١
لا جواب	٨٥	٦,٢
المجموع	١٢٣٨	١٠٠

في ما يتعلق بمكان الولادة ٩٩,٥٪ ولدوا في لبنان، أما النسبة الأكبر أي ٣٦,٥٪ (٥٠٠) فقد ولدوا في الشمال أي أن ثلث الجيش يتحدر من الشمال. ويتأتي البقاع في المرتبة الثانية بنسبة ٢٩,١٪ (٣٩٨) ويتبعه الجنوب (النبطية ضمناً) ١٦,٩٪ (٢٢٩) وجبل لبنان ١٣,٧٪ (١٨٨) وأخيراً العاصمة بيروت ٣,٢٪ (٤٤). أما بالنسبة لمكان السكن، ثمة انتقال من الأطراف باتجاه جبل لبنان إذ وصلت نسبة المقيمين في جبل لبنان التي ٢٢,٣٪ بينما تبلغ نسبة الذين ولدوا فيه ١٣,٧٪. وبلغت ٤,٦٪ في بيروت في الوقت الذي ولدوا ٣,٢٪ فقط في بيروت. بينما يعتبر هذا الفرق قليلاً جداً في الشمال بحيث بلغت نسبة المولودين ٣٦,٥٪ مقابل ٣٤,٩٪ للمقيمين راجع الجدول ٣.

IV. النتائج

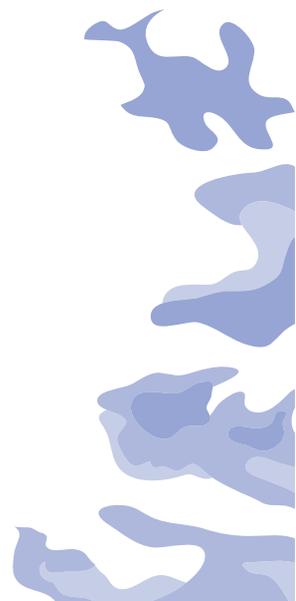
أ-الجزء الاول: الوضع الديموغرافي للعيينة .

بَلَّغَ عدد الاستمارات المجمعّة ١٣٦٨ استمارة اي ما يعادل ٩٧٪ من الرقم المحدد ألا وهو ١٤٠٠ ويعتبر عدد الاستمارات هذا، بمثابة عينة تمثيلية جيدة جداً بما أنها تضمنت ألوية الجيش اللبناني كافةً و ١٥ فئة مختلفة.

وتتألف العينة من ٩٥.١ ٪ من الذكور (١٣٠١)، و ٢.٣ ٪ من الإناث (٣٥) من دون تحديد مواصفات الجنسين كما هو مبين في الجدول رقم (١) وتعكس هذه العينة على الأرجح تكوين الجيش من ناحية النوع الاجتماعي (الجدول ١).

الجدول ١ حجم العينة و الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
٩٥,١	١٣٠١	ذكور
٢,٣	٣٢	إناث
٢,٦	٣٥	غير محدد
١٠٠	١٣٦٨	المجموع



تتناول الفقرة الثالثة من الجزء الخامس سبعة أسئلة عن سلوك الجنود عند الإصابة بالالتهابات المنقولة جنسياً، وأخذ الدواء، ومشورة طبيب معالج وإطلاع الشريك وإستعمال التدابير الوقائية.

الجزء السادس: يتضمن هذا الجزء ١٧ سؤالاً، ويرتكز على دورات التثقيف والتوعية : مزودي الخدمات، والمضمون والأهمية، كما طرحت أسئلة حول الدورات التي تقدمها جمعية تنظيم الأسرة اللبنانية وقيمة هذه الأخيرة والوقت والمواضيع والأساليب والإقتراحات الممكنة.

ج. تحليل المعطيات/ المعلومات

تم فحص الاستمارة مسبقاً على ٢٠ شخص، فعدّلت على هذا الأساس الأسئلة غير الواضحة.

إستغرق توزيع الاستمارات والموافقة على مضمونها وقتاً طويلاً، لتُسَلَّم لكل فرد على حدة، بمساعدة لوجستية من جمعية تنظيم الأسرة وقيادة الجيش اللبناني.

تمّ التوزيع من خلال مجموعات من ٢٥ استمارة إلى كافة الفرق والأفواج العسكرية وجمّعت وحُفظت الاستمارات في جمعية تنظيم الأسرة ومن ثم سُلمت الى الجمعية الصحية اللبنانية لتنقيتها وادخالها حسب برنامج معلوماتي خاص (SPSS ١٦) الى الحاسوب.

جرى تحليل المعلومات آخذين بعين الاعتبار كافة العوامل المؤثرة.

هـ. حدود الدراسة

تلخصت حدود الدراسة بالأمور التالية:

- إستلزم إقناع المؤسسة العسكرية بإجراء الدراسة بعض الوقت

- الأدوات: ألغيت المؤسسة العسكرية بعض الأسئلة المهمة لإعتبارها حساسة. وبالتالي لم تكن المعلومات شاملة كما أردناها.

- أن المنهجية المتبعة بالرغم من ملائمتها وفعاليتها لها حدوديتها.

ب. تصميم الاستبيان

تكمن أداة الدراسة في استمارة صمّمها الباحثون وترتكز على مراجعة معمقة للمنشورات ذات الصلة وخبرة الجمعية الصحية اللبنانية الطويلة في هذا المجال وتأخذ في عين الاعتبار الوضع في لبنان وطبيعة وخصوصية المجموعة المستهدفة. وقد تضمنت الإستمارة مقدمة صغيرة تشرح طبيعة الدراسة والشركاء المتزامين بها وأهدافها وصفة المجهول وطبيعة المعلومات السرية .

تتضمن الاستمارة ستة أجزاء :

الجزء الأول: يتضمن سبعة أسئلة تتناول المعلومات الديموغرافية بما في ذلك الجنس، ومكان الولادة، ومقر الإقامة والوضع العائلي والمستوى العلمي والرتبة العسكرية.

الجزء الثاني: يحتوي على ٣ أسئلة مع اقسامهم الثانوية، وتتناول معرفة المشاركين حول فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. وتطرح مشكلة الإصابة بالفيروس، وأسباب الإصابة بالفيروس، والوعي ازاء وجود الفيروس في لبنان وإستعمال الواقي الذكري وطرق الانتقال ووسائل الحماية ومسألة الوصمة والموقف تجاه فرد من العائلة مصاب بفيروس نقص المناعة البشري. بالإضافة تم طرح أسئلة كثيرة تتعلق بإمكانية السماح لجندي مصاب بالفيروس بإكمال واجباته وما إذا كان الجنود معرضين أكثر للإصابة بالفيروس. كما طرحت مواضيع أخرى مثل قابلية الإصابة عند المرأة، ووجود علاج لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والتعرف على شخص مصاب بالفيروس.

الجزء الثالث: وقد تألف من سبعة أسئلة تركزت على مسألة الوقاية مثل: استعمال الواقي الذكري، واحترام رأي الشريك بالنسبة لإستعمال الواقي وتوفر وسهولة الحصول على هذا الأخير.

الجزء الرابع: تناول الممارسات الصحية، ويتألف هذا الجزء من سبعة أسئلة تشمل المسائل التالية: ماذا تفعل في حال الإصابة بالتهابات منقولة جنسيا، وما اذا كان الشخص قد خضع لفحص الإيدز والمشورة وموقفه حيال فحص مائل.

الجزء الخامس: ٦ أسئلة يتناول الإلتهابات المنقولة جنسياً وغيرها من المشاكل الصحية. وقد استهدفت الأسئلة الثلاث الأولى الرجال فقط. وتركزت الأسئلة على الوضع الصحي في الجيش في ما يتعلق بإمكانية الإصابة بالإلتهابات المنقولة جنسياً ووجود الأم محرقة وأفرزات متكررة من الجهاز التناسلي للرجل ووجود تقرحات أو غيرها من الأمور غير الطبيعية.

وتضمنت الفقرة الثانية من الجزء الخامس ستة أسئلة تستهدف النساء فقط وتساءل عن وجود الأم محرقة خلال التبؤ والإفرازات الإعتيادية والإفرازات ذات الروائح الكريهة وآلام الحوض والحك وظهور التقرحات خلال السنوات الاخيرة.

II. الهدف

تهدف الدراسة إلى تقييم معرفة ومعتقدات ومواقف وممارسات الجنود داخل الثكنات وفي المدارس الحربية حيال الصحة الجنسية والإيجابية ومن وجهة نظر النوع الاجتماعي.

كما ترمي الدراسة إلى تقييم مدى رضى العسكريين للدورات التثقيفية ولقاءات التوعية (العوامل المسهلة والتوقيت، والمضمون، والمنهجية، والادوات والمواد الخ ..) وأخيراً ستؤدي نتائج الدراسة إلى إصدار توصيات لإدراج عناصر تعزز التوعية إزاء فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز والصحة الإيجابية في المناهج التعليمية الرسمية للمدارس العسكرية.

III. المنهجية

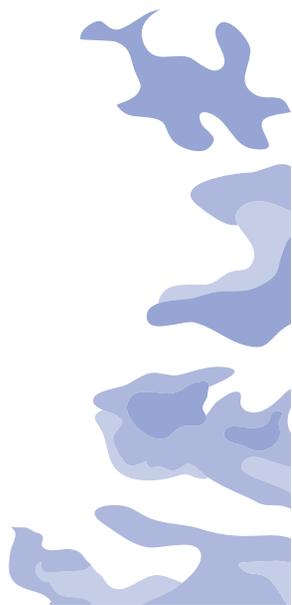
تُعتبر الدراسة وصفية وترتكز على تقاطع المعطيات. وقد أُجريت بين مختلف الفرق العسكرية للقوى المسلحة المنتشرة في المناطق اللبنانية كافة، وبمساعدة جمعية تنظيم الأسرة في لبنان. وتم إعتقاد هذا التصميم بالذات لأنه يزودنا بطريقة سريعة وفعالة لإستخراج أنماط السلوكيات المسيطرة.

أ. العينة

تكونت مجموعات الدراسة منشريحة تضم ضباط وغيرها من المراتب العسكرية من كافة الفرق العسكرية ومن ألوية القوى المسلحة المنتشرين في جميع أرجاء لبنان.

ويقدر عدد العينة بـ ١٤٠٠ شخص وفقاً للإحصاءات وبلغ مستوى صدقيتها ٩٥٪.

تم إختيار الشريحة الجغرافية على نحو عشوائي وبالتوازي مع حجم اللواء والفرق العسكرية مع الأخذ بعين الإعتبار المنطقة الجغرافية. وكانت حظوظ إختيار الفرق العسكرية والمناطق عادلة وذلك بهدف تأمين تغطية أوسع للألوية والفرق العسكرية والمواقع في كافة أرجاء لبنان.



ووافقت فوراً وطبقت كل من وزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الاجتماعية برنامج الصحة الإيجابية الذي نصته وزارة الصحة العامة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان.

حملت جمعية تنظيم الأسرة في لبنان، التي تأسست في العام ١٩٦٩، بشجاعة راية الصحة الجنسية والإيجابية والتنظيم الأسري لثلاثة عقود. وقد أدت الجهود التي بذلتها الجمعية في هذا المجال إلى إلغاء مادتي القانون الجزائي اللبناني اللتين تحظران التأيد أو الكلام عن وسائل منع الحمل.

إلتزمت جمعية تنظيم الأسرة في لبنان كل الالتزام بالتعاون مع مؤسسة الجيش لتعزيز الصحة الإيجابية بما في ذلك التنظيم الأسري والمعلومات والخدمات مع تركيز أساسي على التوعية من أخطار فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

٢. المقترح:

إن أهداف صندوق الأمم المتحدة للسكان تشمل تعزيز الصحة الإيجابية بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وتقديم خدمات موحّدة للمجموعات المعرضة للإصابة. ويفترض أن جنود الجيش اللبناني بحاجة للتزويد بخدمات ومعلومات حديثة وموثوق بها بما في ذلك المشورة. بالتالي، ومنذ العام ٢٠٠٦ دعم الصندوق جهود جمعية تنظيم الأسرة لتقديم دعم إضافي لعناصر الصحة الإيجابية وجعل التثقيف الجنسي أجهاً أساسياً في الأنشطة التي تطلق المؤسسة العسكرية وقد تُرجمَ هذا الدعم إلى أنشطة تستهدف وحدات الجيش اللبناني في مختلف الثكنات بما في ذلك الوحدات المنتشرة في الجنوب اللبناني بعد حرب تموز ٢٠٠٦.

بالإستناد إلى ما تقدم، وفي إطار مشروع الصحة الجنسية والإيجابية لتقديم خدمات التنظيم الأسري والتثقيف والتوعية للجيش اللبناني" وبالمشاركة الجزئية لصندوق الأمم المتحدة للسكان ووفقاً لتوصيات المشروع بغية تقييم ممارسات ومعتقدات ومواقف ومعرفة الجنود حيال الصحة الجنسية والإيجابية وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والمواضيع الجنسية، نَقَدَ مستشار الجمعية الصحية اللبنانية دراسة معرفة ومعتقدات ومواقف وممارسات في هذا الصدد. وقد تركزت الدراسة على ما تقدم من حملات التوعية والأنشطة في الأماكن النائية بالإضافة إلى توزيع المواد التثقيفية في المدارس العسكرية والثكنات وتبيان مدى إفادتها كما تم تقييم الحاجة إلى توسيع وتقوية إضافية لعناصر الخدمات إضافة إلى أنشطة التوعية ونظام التثقيف/التوعية. وتعتبر هذه المواضيع ذات أهمية كبيرة للصحة الإيجابية والتنظيم الأسري(٢٦،٢١).

أقامت دراسة تقييم حاجات حول ممارسات وسلوك ومواقف ومعرفة قوات اليونيفيل لحفظ السلام حيال فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ومشاكل جنسية حساسة ثقافياً (أو في ما يتعلق بالثقافة) بغية تطوير مداخلات مركزة وإستعمال المعلومات للدفاع والتدريب وتطوير مواد التوعية (١٨) .

تُظهرُ نتائج المسح (الدراسة) أن المعرفة حيال الفيروس كاملة وأن ٦٥٪ من المجيبين حصلوا على معلومات متعلقة بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز قبل عملية الإنتشار العسكري.

ويُعتبر نصف المجيبين أي ٤٥٪ أنفسهم بمنأى عن الإصابة بالفيروس بينما يعتقد ٤٠٪ أن قوات اليونيفيل معرضين للإصابة بالفيروس المذكور. ذكر وبشكل صحيح ٣٣٪ و ٤٨٪ من قوات اليونيفيل المشاركة في الدراسة ثلاث طرق وقائية وثلاث طرق لإنتقال الفيروس.

وبالمقابل يجهل ١٢٪ منهم أي طريقة لانتقال الفيروس أو وسيلة وقائية . وإلجدير بالذكر أن ٧,٤٪ ذكروا انتقال الفيروس من الأم إلى طفلها في حين يعرف ٥٢٪ فقط أن فيروس نقص المناعة البشري يمكن إنتقاله من خلال الرضاعة بالإضافة إلى المعرفة غير الملائمة لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز التي برزت بشكل جلي في المعدلات المرتفعة للمفاهيم الخاطئة إزاء طرق إنتقال الفيروس. إذ إن ثلث المجيبين يظنون أن لسعة البغوضة والمياه الملوثة يمكن أن تنقل الفيروس بينما يظن ربع المجيبين أن فيروس نقص المناعة البشري يمكن أن ينتقل من خلال الحمامات العامة ومشاركة الطعام لشخص مصاب. وتكمن المفاهيم الخاطئة المتكررة، في الاعتقاد أن الفحص المخبري المنتظم للشريكين يمكن أن يحمي من الإصابة، إذ يسلط الضوء على نقص المعرفة. أما بالنسبة لإختلاف إمكانية التعرض للإصابة قابلية الجرح عند الجنسين في ما يتعلق بالإصابة بالفيروس. تجهل الأغلبية العظمى التي تشكل ٦٣٪ أن المرأة عرضة أكثر من الرجل للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري نظراً لعوامل إقتصادية وإجتماعية وفيزيولوجية. ونتيجة لدراسات المعرفة والمعتقدات والمواقف والممارسات طورت الجمعية اللبنانية للسيدا بالتشاور مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيفيل، مشروعاً يرمي الى زيادة توفر المعلومات وتعزيز التوعية في صفوف قوات اليونيفيل لحفظ السلام إزاء فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وتأمين حاجات خاصة للمرأة (١٨) .

ج. الدراسة:

١. الخلفية:

تلبيةً لحاجات الوضع القائم في ما يتعلق بزيادة الإصابات بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز والإلتهابات المنقولة جنسياً في ٢٠٠٦، أطلقت قيادة الجيش في السنوات القليلة الماضية سلسلة أنشطة بالتعاون مع جمعية تنظيم الأسرة في لبنان. تهدف هذه الأنشطة إلى خلق وعي أكبر ومواقف أكثر إيجابية وممارسات أكثر صحّية حيال العناصر المتنوعة للصحة الجنسية والإيجابية بما في ذلك الإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

إعتمدت الحكومة اللبنانية رسمياً برنامج الصحة الإيجابية وخدمات التنظيم الأسري في العام ١٩٩٨ أي بعد مرور أربع سنوات على المؤتمر الدولي للتنمية والسكان الذي عُقد في العام ١٩٩٤ والمؤتمر العربي للسكان الذي عُقد في العام ١٩٩٣ والذي أسفر عن إعادة إحياء العمل في مكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في لبنان .

د. دراسة المعرفة والمعتقدات والمواقف والممارسات عند العسكريين في الجيش اللبناني وقوات حفظ السلام

أظهرت عدة دراسات أجريت بين العسكريين وقوات حفظ السلام أن العسكريين معرضين أكثر من المدنيين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. في الواقع، بينما يصل خطر الإصابة بالفيروس بين العسكريين من ٢ الى ٥ مرات أكثر منه عند المدنيين في أوقات السلم، يمكن أن يصل هذا المعدل الى ٥٠ مرة في فترات النزاعات (١٥). وقد نُسبت معدلات الإصابة المرتفعة بين العسكريين لعدة أسباب.

على الأرجح يكمن العامل الأهم والأوحد لإرتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين العسكريين عموماً وبين قوات حفظ السلام خصوصاً في التشكيلات للقوى المسلحة البعيدة عن عائلاتهم ومجموعاتهم المعهودة لفترات متغيرة. يؤدي العامل المذكور الى زيادة الضغط بين العسكريين كما يعيق العلاقة السابقة بالشريك المنتظم (زوجة ام صديقة) مما يشكل أرضاً خصبة لنمو الإيجار بالجنس في مناطق تشكيلاتهم (١٨). بالإضافة، تعتبر التركيبة الشابّة للعسكريين العامل الأبرز إذ إن معظمهم من اليافعين وغير مرتبطين وأعمارهم لا تتعدى الثلاثين عاماً.

هذه الفئة العمرية تميل لإقامة علاقات جنسية شديدة الخطورة تحت ضغط الزملاء. إذ قامت الجمعية الصحية اللبنانية سابقاً بدراسات بين القوى المسلحة وقوات اليونيفيل لحفظ السلام بغية تقييم معرفتهم، ومعتقداتهم ومواقفهم وممارساتهم حيال فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً ولتطور بالتالي المواد ذات الصلة ودورات توعية لهذه المجموعات (١٨).

بالإضافة تشير المناقشات التي أجريت بين تلاميذ المدرسة الحربية في العام ١٩٩٥، إلى أن غالبية المشاركين قد سمعوا بالفيروس من وسائل الإعلام أو بواسطة أصدقاء غير أن القليل منهم قد كوّن صورة مترابطة منطقياً عن المشكلة (١٩). لا يملك العديد من المشاركين فكرة صحيحة عن التدابير الوقائية إذ إن عدد قليل ذكر الامتناع عن الجنس والإخلاص لشريك واحد بينما ركز العديد منهم على النظافة الفردية ونظافة الطعام. بالإضافة ذكر أغلبية المشاركين الواقي الذكري كتدبير وقائي وبلغ ٣٠٪ منهم عن استعمال مسبق للواقي. كما امتنع العديد منهم عن استعمال الواقي ظناً منهم بأن إستعماله يُقلص الرغبة الجنسية ويُربكهم.

على الرغم من أن معظمهم يخشون هذا المرض، لا يزال البعض يقيمون علاقات جنسية خطيرة في سن مبكرة. ويذهب بعضهم إلى الاعتقاد بأن الجنس الشرجي يعتبر ممارسة آمنة. أما بالنسبة للمواقف من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، فكانت بغالبها إيجابية. وتلت المناقشات توزيع مناشير تستهدف القوى المسلحة اللبنانية وقد أجريت لاحقاً دورات تثقيفية متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والإلتهابات المنقولة جنسياً. كما أجريت دراسة أخرى للمجندين في خدمة العلم (٢٠). وأظهرت الدراسة أن ٤٠٪ منهم أقاموا علاقات جنسية و ٥١٪ يستعملون الواقي على نحو ثابت، خلال ممارسة الجنس.

أضف إلى أن الجمعية الصحية اللبنانية وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيفيل

إلى إقامة علاقات عابرة في سن مبكرة ونسبتهم ٦٠٪ ظناً منهم أن الجنس الشرجي يعتبر ممارسة آمنة بنسبة ٤٠٪. والجدير بالذكر أن الضغط الناجم عن الزملاء يعتبر الحافز الأول للنشاطات الجنسية. وتعتبر الفتيات اليافعات الأكثر عرضة للخطر من الإصابة لإعتبارها أن الجنس رهن برغبات الشريك فقط. الأمر الذي يجربها من أي مهارة تخولها التفاوض بشأن إستعمال الواقي أو رفض الجنس القسري. بالإضافة تُظهر الفتيات في الجنوب إشارات نقص في الأمان الإجتماعي والقلق والإنهيار العصبي. كما عبرت معظم الفتيات عن موقف إيجابي تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري. بعد المناقشات المركزة تم تزويد مجموعات صغيرة بمعلومات حول فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز كما تم ترويج بعض التدابير الوقائية. وأبدى الشباب إنتباهاً وأهمية لهذه الدورات، كما أن معرفة الحضور تحسنت بعد نهاية الدورات وطالب معظم الشباب بالإلتزام بممارسات جنسية أكثر أماناً في المستقبل (١٤).

ج. دراسات المعرفة والمعتقدات والمواقف والممارسات للعاملين في مجال الصحة

يعتبر العاملون في مجال الصحة أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بسبب التعرض للدم وسوائل الجسم من خلال ممارسة مهنتهم. وبالتالي يعتبر الإلتزام بالتدابير الوقائية العالمية للعناية الصحية بمثابة التدبير الوقائي الأوحد لتلافي الأمراض الناشئة عن الدم. وقد أجريت الدراسات للممرضات (١٥) وموظفي المختبرات (١٦) لتقييم مواقفهم ومعارفهم حيال فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والتدابير الوقائية الواجب إتخاذها لحماية أنفسهم من المرض. كما أجريت مقابلات مع ٣٥٠ ممرضة في العام ١٩٩٣ لتقييم الممارسات، والمعتقدات، والمواقف والمعارف حيال فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (١٥).

وخلصت الدراسة إلى أن معظم الممرضات يعرفن وسائل إنتقال الفيروس. كما أن ٨٠٪ منهن على يقين بأن إستعمال الواقي الذكري يعد من التدابير الوقائية. غير أن المفاهيم الخاطئة لا تزال مسيطرة وكذلك المواقف السلبية تجاه مثليي الجنس. ووافق نصف المجيبون على عزل المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشري. كما أبدى ٧٤٪ القلق حيال الإعتناء بالمرضى المصابين بالفيروس بينما عبر ٦٣٪ عن إستيائهم عند الإعتناء بالمرضى المصابين بالفيروس في حين يرتبك ٧٣٪ عند تقديم العناية لهم. والجدير بالذكر أن الممرضات لا يُعرن إهتماماً للتدابير الوقائية العالمية للعناية الصحية إلا إذا كان المريض يحمل الفيروس. وبالتالي يُبدي العديد من الممرضات ليونة أكبر إذا كانت حالة المريض غير معروفة. بالمقابل يبدي ٤٦٪ إستعدادهم للعناية بمريض مصاب بالفيروس. أما بالنسبة للممارسات، لم يكن إستعمال القفازات معمماً، بما أن نصف الممرضات تقريباً لا يستعملن القفازات عند إدائهم للأعمال الطبية التي تخترق جسم الإنسان. كما سجّل إرتداء وزرة العمل والقناع نسبة متدنية خصوصاً عند الإعتناء بأشخاص لا يعانون الفيروس أو ذوي الحالات غير المعروفة. وتظهر دراسة ماثلة أجريت لموظفي المختبرات، أن نسبة موظفي المختبرات الذين يلبسون رداء المخصص للمختبر ويستعملون القفازات ويرمون الإبر والحقن في علب مخصصة لهذا الغرض. بلغت على التوالي ٨٦٪، و٣٧٪ و٧٥٪. بالإضافة، لا تتوفر التجهيزات المناسبة للتخلص من الأدوات الحادة والإبر في ٤٠٪ من المختبرات (١٦). وبالتالي، يحتل طرح مسألة إتخاذ التدابير الوقائية العالمية للعناية الصحية أهمية كبرى من أجل تلافي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين الذين يعملون في المجال الصحي ومنهم إلى زبائنهم.

ب. دراسة المعرفة والمعتقدات والمواقف والممارسات عند الشباب

كشفت دراسة المعرفة، والمعتقدات، والمواقف والممارسات التي أجريت في العام ١٩٩٤ لطلاب المرحلة الثانوية عن وعي شامل في ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري. إذ إن أغلبية المجيبين قد سمعوا بالمرض من خلال البرامج التلفزيونية (١٢). علاوة على ذلك، أكثر من ٨٥٪ منهم هم على معرفة بوسائل إنتقال الفيروس. وسجلت المفاهيم الخاطئة الأساسية لإنتقال الفيروس ٤٥٪ من خلال التقبيل أو ٦٠٪ من خلال لسعة البعوضة ويعتقد معظم المجيبين أن فيروس نقص المناعة البشري لا ينتقل إلا عبر إقامة العلاقات الجنسية مع عاملات الجنس وبين مثليي الجنس. ويعتبر ٩٠٪ تقريباً أن الإيدز يشكل تهديداً لهم وللمجتمع بأسره. كما أبدى ٧١٪ عن حاجتهم إلى معلومات أكثر عن الجنس وعلاقته بفيروس نقص المناعة البشري بينما يعتبر ٢٢٪ من المجيبين أنهم يملكون معلومات كافية حول الموضوع. وشكل التلفاز مصدر المعلومات المفضل في حين يلجأ الكثيرون إلى نصيحة الأصدقاء.

يتمتع الذكور بمعرفة أفضل من الإناث. كما صرح المجيبون الذكور أن الطلاب في سنهم يمارسون الجنس ٩١٪ مقابل ٧٥٪ للإناث. بالإضافة ٢١٪ من المجيبين يعرفون أشخاصاً مدمنين على المخدرات. لقد سمع معظم الطلاب بالواقعي كما أن ٨٧٪ منهم يدركون أنه يحمي من فيروس نقص المناعة البشري. وتقدر نسبة الذين عاينوا الواقعي ٥٦٪. ٨٤٪ منهم من الذكور و٣٤٪ من الإناث. وقد وافق ٥٢٪ أن إستعماله سهل وذلك بنسبة ٨٣٪ للذكور و٢٦٪ للإناث. بالإضافة، أبدى أغلبية الطلاب مواقف إيجابية تجاه الأشخاص المصابين. ويعتبر الطلاب الخارجين من المدارس أكثر عرضة لخطر الإصابة بالإلتهابات المنقولة جنسياً كونهم يعتمدون العلاقات الجنسية غير الآمنة كطريقة للتغلب على الضغوطات اليومية ووسيلة للبقاء على قيد الحياة والشعور بالراحة.

كما تظهر الدراسات بين الطلاب الخارجيين من المدارس والتي إعتمدت مناقشات عينات مركزة (١٤، ١٣) تظهر النتائج التالية: تدرك أغلبية المجيبين أن المرض معد بينما يعلم القليل منهم أن المرض نابع عن فيروس. كما تظهر دراسة أجرتها الجمعية الصحية اللبنانية في جنوب لبنان بعد حرب تموز ٢٠٠٦ أن ٣٠٪ من الشباب الذي إستهدفتهم الدراسة غير متبهيين لكون فيروس نقص المناعة البشري أو الإيدز يسبب الاصابة وهذا النقص موجود بنسب أعلى عند الفتيات منه عند الفتيان (١٤). أضف إلى أن قلة من اليافعين يعرفون أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشري يتمتعون بمظهر صحي ومن الصعب إكتشاف المرض من خلال النظر إليهم فقط. تمكن بحسب الدراسة أكثر من نصف المجيبين من ذكر وسيلتين لإنتقال الفيروس، وذكر الدم والعلاقات الجنسية مع عاملات الجنس كإحدى وسائل إنتقال الفيروس. ولحظت الدراسة مستويات عالية للمفاهيم الخاطئة حيث ذكر العديد من المجيبين الطعام، والتقبيل ولسعة البعوضة كوسائل إنتقال محتملة. لا تملك أغلبية المجيبين معرفة ملائمة حول التدابير الوقائية إذ إن المجيبين قد ركزوا على النظافة وفحوصات الدم بوصفها وسائل وقائية أساسية بينما تطرق القليل منهم إلى الواقعي الذكري والإمتناع عن ممارسة الجنس. وتبين الدراسة أن نسبة كبيرة من الشباب خارج المدرسة قد سمعوا بالواقعي وبعضهم إستعملوه. تشكل إمكانية الحصول على الواقعي الذكري عائقاً أساسياً ويعزى السبب إلى حداثة سنهم. على الرغم من إدراك الكثير منهم لتداعيات الإيدز يقيم العديد منهم علاقات جنسية شديدة الخطورة وبعضهم (بمعظمهم فتيان) أي ٢٠٪ يقيمون علاقات مع شركاء جنسيين متعددين كما يقيمون علاقات شرجية. ويلجأ معظم الفتيان في الجنوب

كما أن المفاهيم الخاطئة لا تزال موجودة خصوصاً تلك المتعلقة بلسعة البعوضة وإستعمال الحمامات العامة، وإعتبر معظم المجيبين أنهم بمنأى عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

وصرح ٢٢٪ منهم تقريباً عن إقامة علاقات مع شركاء جنسيين غير دائمين وحتى مع شركاء متعددين وذلك بمعدلات مرتفعة بين الرجال وإقتصر إستعمال الواقي على ٤٠٪ منهم مع أن إمكانية الحصول عليه لم تشكل عائقاً البتة بالنسبة لغالبية المجيبين. ولكن تبين أن أعداد الواقي الذكري المتوفرة في السوق لم تكن كافية.

ولقد صرح ٥,٦٪ من المجيبين أنهم أصيبوا بالإلتهابات المنقولة جنسياً، و ٥٠٪ منهم يُظهرون إلتهابات متكررة و ٤٠٪ منهم يستعملون الواقي عند ممارسة العلاقات الجنسية. مقارنة بالعام ١٩٩١ تحسنت المواقف تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري إذ أبدى ٧٩٪ من المجيبين مواقف إيجابية تجاههم.

في العام ٢٠٠٤ أجريت أحدث دراسة للمعرفة، والمعتقدات، والمواقف وإلمارسات المرتكزة على السكان وإستهدفت ٣٢٠٠ شخصاً تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ عاماً وشملت المناطق اللبنانية كافة (٤). مقارنة بالعام ١٩٩٦ تراجعت نسبة الوعي حيث أن ٩٨٪ قد سمعوا بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، كما تراجعت التدابير الوقائية والمعرفة إذ سجلت ٨٧٪ وإرتفعت بالمقابل معدلات المفاهيم الخاطئة. ووصلت نسبة إستعمال الواقي للمجيبين الناشطين جنسياً إلى ١٤٪ بينما بلغت ٧٠٪ لفئة الشركاء الجنسيين غير المنتظمين. كما شهد توفر الواقي إنخفاضاً من ٩٠٪ في العام ١٩٩٦ إلى ٧١٪ في العام ٢٠٠٤. أظهرت دراسة العام ٢٠٠٤ للمعرفة، والمعتقدات، والمواقف والممارسات معدلات متفاوتة بين المحافظات والمناطق لجهة إستعمال الواقي خصوصاً مع شركاء غير منتظمين وإقامة علاقات جنسية عابرة حيث سجلت محافظة الجنوب المعدل الأعلى لإقامة العلاقات الجنسية العابرة بنسبة ٣٥,٦٪ والمعدل الأدنى لإستعمال الواقي. وشكل الشباب الذين يقيمون علاقات عابرة ٥٦٪ مع معدل متدن لإستعمال الواقي ألا وهو ٦١٪ مقابل ٨٣٪ للذين وصلت أعمارهم إلى ٣٥ عاماً وما فوق. وأبدى معظم المجيبين رغبة بالإعتناء بفرد من أفراد العائلة مصاب بفيروس نقص المناعة البشري ومواقف إيجابية حيال المصابين بشكل عام. بالإضافة إرتفعت معدلات الإلتهابات المبلغ عنها إلى ١١,٥٪ في العام ٢٠٠٤ علماً أن ٣٥٪ منهم تتم معالجتهم.

باختصار، تظهر الدراسات الثلاث في هذا الصدد ما يلي:

- أ. تراجعت نسبة المعرفة والوعي في ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في العام ٢٠٠٤.
- ب. لا تزال المفاهيم الخاطئة لطريقة إنتقال الفيروس قائمة بمعدلات عالية.
- ج. لا تزال قدرة سكان لبنان على إدراك مدى خطورة فيروس نقص المناعة البشري متدنية مع إدخال أقلية منهم تغييرات سلوكية وبخاصة السلوك الجنسي.
- د. سُجل تزايد في عدد الناشطين جنسياً وبخاصة بين الرجال اليافعين والشباب.
- هـ. ضعف إستعمال الواقي بخاصة عند الشباب وفي العلاقات العابرة.
- و. إرتفاع متزايد في معدل الإلتهابات المنقولة جنسياً، إذ زادت ضعف ما كانت عليه منذ العام ١٩٩٦.

وتدعو توصيات هذه الدراسة إلى صياغة إستراتيجية وطنية للحد من الإلتهابات المنقولة جنسياً قبل أن تصبح مشكلة أساسية تهدد الصحة العامة. وترتكز هذه الإستراتيجية على المراقبة السلوكية والوبائية وعلى البرامج التثقيفية.

وقد إفتُرحت التوصيات التالية:

أ. بدء التسجيل على أساس سنوي للإصابات بالإلتهابات المنقولة جنسياً وتوزيعها.
ب. أن تكون مراقبة الإلتهابات المنقولة جنسياً بمثابة مراقبة ثانية لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.
ج. إجراء دراسات وبائية على نحو زمني منتظم للتحكم بالإلتهابات المنقولة جنسياً في لبنان.
د. إجراء دورات حول الإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز من شأنها تثقيف المرأة اللبنانية.

٥. معرفة. ومواقف. ومعتقدات وممارسات اللبنانيين حيال فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز.

نظراً للإصابات السنوية المتزايدة أو حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري المعلن عنها في لبنان، أجريت العديد من الدراسات حول معرفة. ومعتقدات. ومواقف وممارسات بين مختلف الفئات لتقييم المعطيات الواردة أعلاه حيال وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وبالتالي تطوير توعية صحية ومواد تثقيفية مناسبة.

أ. دراسات سكانية تعتمد على المعرفة والمعتقدات ومواقف وممارسات السكان حيال فيروس عامل نقص المناعة / السيدا

وقد أجرى البرنامج الوطني للسيدا الدراسة الأولى التي تركزت على ممارسات. ومعتقدات. ومواقف ومعرفة السكان حيال فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في العام ١٩٩١ بغية تقييم وتوجيه تصميم مواد وإستراتيجيات تعزيز الصحة (١٠). وتُخلص الدراسة إلى أن ٩٧٪ قد سمعوا بالإيدز. وأن ٨٠٪ من المجيبين قد ذكروا وسائل إنتقال الفيروس أضف إلى أن معظم المجيبين ذكروا العلاقات الجنسية بوصفها العامل الأساسي لإنتقال الفيروس.

ولكن لا تزال بعض المفاهيم الخاطئة مسيطرة على نحو كبير أي بنسبة ٥٠٪ تقريباً. إذ إن ٤٧,٦٪ من المجيبين يعتقدون أن الإيدز ينتقل من خلال القبلة. أو من خلال مشاركة المصاب في أواني الطعام بنسبة ٤١,٧٪ أو من خلال لسعة البعوضة بنسبة ٦١,٣٪.

وقد شكل المستوى العلمي المؤشر الأهم لمعرفة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. مع أن معظم المجيبين يدركون خطورة مرض الإيدز. بدل القليل منهم سلوكهم كما أن ٤٠٪ فقط يستعملون الواقي. كما سُجلت مواقف سلبية تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة البشري.

أما الدراسة الثانية المرتكزة على السكان فأجريت في العام ١٩٩٦ وإستهدفت ١٥٠٠ شخصاً على مختلف الأراضي اللبنانية (١١). وخلصت الدراسة إلى تحسن المعرفة والوعي حيال فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز مقارنة بالعام ١٩٩١. إذ إن ٩٩,٥٪ قد سمعوا بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز و٩٣٪ يمكنهم تسمية الوسائل الأساسية لإنتقال الفيروس.

للسيدا. ٨٠ منها تم إكتشافها في العام ٢٠٠٩ (٨). تعتبر نصف الحالات المعلن عنها حديثاً في مرحلة الإيدز ما يسلط الضوء على تأخر إكتشاف المرض في لبنان وعلى أهمية الكشف المبكر وتعزيز الفحص المبكر. والجدير بالذكر أن المرأة تمثل ٢٠٪ من الحالات المعلنه و٣٧٪ من الحالات الجديدة المعلنه في ٢٠٠٩. مما يشير إلى إرتفاع في عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز عند المرأة اللبنانية. منذ بدء الإعلان عن حالات الإصابة به. وصلت نسبة الرجال المصابين إلى ٨٠٪ في لبنان.

ويبقى إنتقال الفيروس جنسياً العامل الأساسي للإصابة في لبنان بنسبة ٦٨٪ كما تصل هذه النسبة إلى ٥٤٪ بين متبايني و مثليي الجنس و ١٤٪ من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. على الرغم أن فحص الدم الخاص بفيروس نقص المناعة البشري إلزامي ومدرج منذ الثمانينات، ٦٤٪ من حالات الإصابة بالفيروس في لبنان ناجمة عن نقل الدم وقد تعود هذه الأخيرة إلى فترة ما قبل تطبيق فحص الدم الإلزامي. تتضمن وسائل الإنتقال الأخرى الحقن بواسطة المخدرات بنسبة ٦٪ وإنتقال الفيروس من الأم إلى طفلها (٢٪).

والجدير بالذكر أن الإلتهابات المعلن عنها حديثا سجلت اتجاهها عاموديا بين اليافعين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٩ سنة قياساً على الإجهاد الأفقي في غيرها من الفئات العمرية (٨).

٤. الإلتهابات المنقولة جنسياً: لبنان

لقد تمت مطابقة ومراجعة العديد من التقارير المتعلقة بالإلتهابات المنقولة جنسياً في لبنان. المنشورة وغير المنشورة منها، غير أن المقاربة الإجمالية لا تزال مجتزأة وغير شاملة. تظهر بعض التقارير ارتفاع معدل الإصابة بالإلتهابات المنقولة جنسياً إلى ١١,٥٪ في العام ١٩٩٤ حيث بلغ ٣,٥٪ فقط إلى العلاج (٤). وفي تحليل آخر لعينة إحصائية تضم ١١٨٢٣٠ فحص عنق الرحم للنساء اللواتي يترددن إلى المستشفيات والعيادات في محافظات لبنان الخمس على مدى خمس سنوات وذلك من العام (٢٠٠٢/٢٠٠٦) يظهر هذا التحليل النتائج التالية (٩):

أ. إرتفاع في وتيرة الفحص الزجاجي الطبيعي وغير الطبيعي بنسبة ٢,١٪ و ١٢,٢ على التوالي.
ب. كما سجلت الدراسة زيادة ٦,٧ أضعاف لتشخيص نوع من أنواع سرطان عنق الرحم غير السوي (squamous cells)

ج. إرتفاع الإلتهابات المهبلية الجرثومية بنسبة ١,٤٪.

د. كما إنخفضت الإلتهابات المسماة بـ *Trichomonas vaginalis* من ١٪ في العام ٢٠٠٣ إلى ٠,٥٪ في العامين ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦.

هـ. إنخفضت إلتهابات *Actinomyces* من ٠,٨٪ في العام ٢٠٠٣ إلى ٠,٣٪ في العام ٢٠٠٤.

ويستنتج من ذلك أن النساء اللبنانيات عرضة للنشاط الجنسي في سن مبكرة ولكنهن متنبهات لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وغالباً ما يستعملن الواقي.

ويُعزى على الأرجح إنخفاض معدل الإصابات السنوي للإلتهابات المنقولة جنسياً إلى الإستعمال الدائم للواقي. ويعكس إنخفاض إلتهابات *Actinomyces* و *Trichomonas* تقدماً في معالجة وإدارة وتشخيص هذه الحالات بينما يُعزى الإرتفاع في حالات السرطان إلى تراكم الحالات من سنة إلى أخرى.

٢. الإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

توقعت الدراسات زيادة في الإلتهابات المنقولة جنسياً في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. لأن التزويد بالخدمات والدورات التثقيفية لم يكن ملائماً للرجال والنساء على حد سواء. تُظهر وتيرة السلوكيات الشائعة إجمالاً في ما يخص فيروس نقص المناعة البشري والإلتهابات المنقولة جنسياً للمجموعة. تُظهر وتيرة معتدلة إلى مرتفعة عند الرجال الذين يمارسون الجنس قبل الزواج أي بنسبة ٥٦,٦٪ أو الذين يقيمون علاقات خارجة عن الزواج ونسبتهم ٢٠,٨٪. كما تُبين دراسة أجريت، تظهر نتائج أخرى وتيرة معتدلة إلى مرتفعة لعاشرة عاملات الجنس بنسبة ٤٧,٢٪ من المجيبين.

كما تعتبر وتيرة الإصابة السنوية للمثليين الذكور البالغ عنها معتدلة أي ما نسبته ١٨,٩٪ وإجاء مائل ونسبته ٢٢,٦٪ للحقن بواسطة المخدرات (٥,١). وفي العام ٢٠٠٢ أجريت دراسة أخرى من قبل طويلة وغيره على مصادر معلومات موثوقة في المنطقة. وتعتبر هذه العينة مطلعة كل الإطلاع على الإلتهابات المنقولة جنسياً.

يدرك العاملون في مجال الصحة، الحاجة الماسة إلى الخدمات والمعلومات. على النقيض يتوقع القادة السياسيون والروحيون حاجة أقل للخدمات والمعلومات وذلك بحسب ٧٣,٦٪ من المجيبين وخاصة في ما يتعلق بترويج الواقي الذكري والتثقيف الجنسي للشباب. ومن جهة أخرى ترى الأطراف كافة حاجة ملحة للتثقيف والخدمات لمرضى الإيدز والمدمنين على المخدرات. كما يعتبر ٧٧,٤٪ من المجيبين أن الراديو والتلفاز هما القنوات الفضلى لإيصال المعلومات محلياً. ويرى ٤١,٥٪ أن وسائل الإعلام الإلكترونية هي من الوسائل الأقل ملاءمة.

وأعتبر التثقيف الصحي والتدريب بمثابة الوسائل الفضلى لتبادل المعلومات بنسب بلغت على التوالي ٧٣,٧٪ و ٦٦,١٪ (١).

وبالمقابل، تشهد منطقة الشرق الأوسط إرتفاعاً في معدل الإصابات السنوي بفيروس نقص المناعة البشري. كذلك يقدر عدد المصابين به ب ٧٠٠٠٠٠٠ شخص. وتُقدر الحالات المسجلة رسمياً ب ١٤١٩٨ حالة. إنتقلت بواسطة من متبايني الجنس بنسبة ٨٠٪ من العدد الإجمالي المتراكم لحالات الإيدز المصرح عنها. وتشكل الإبر غير المعقمة للمدمنين على المخدرات بواسطة الحقن ١٠٪ من حالات الإيدز. وإنخفض إنتقال العدوى بواسطة الدم ومنتجاته من ١٢٪ في العام ١٩٩٣ إلى ٠,٤٪ في العام ٢٠٠٣ (١,٥,١).

٣. فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز: لبنان

يشهد لبنان ازدياداً مطرداً لعدد حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز المعلنة منذ العام ١٩٨٤ عندما تم إكتشاف وإعلان أول حالة سيدا في لبنان (٧). في الوقت الذي تم إكتشاف الحالات الأولى عند الرجال المهاجرين العائدين إلى ديارهم أو بهدف الزيارة. تشير المعلومات الحالية أن إنتشار الإصابة المحلية بالمرض تزيد وقد تصبح العامل الأساسي للإصابة بالفيروس إذ وصلت نسبتها إلى ٥٠٪ من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في لبنان. في العام ٢٠٠٩ تم الإعلان عن ١٢٥٢ حالة إلى البرنامج الوطني

وفي بريطانيا، قدر متوسط عمر المرضى الذين يخضعون لعلاج داخل المستشفى جراء الإلتهابات المنقولة جنسياً بـ ٣٦ عاماً في العام ٢٠٠٢-٢٠٠٣. كما أن ٧٥٪ من الحالات التي تتطلب إستشفاء جراء الإلتهابات المنقولة جنسياً تصيب الفئات العمرية التي تتراوح بين ١٥-٣٩ عاماً أي أن ٤٪ فقط من هذه الحالات تصيب الأشخاص التي تزيد أعمارهم عن ٧٥ سنة (٣).

ويزيد وجود الإلتهابات المنقولة جنسياً غير المتقرحة مثل (الغنوريا، والكلاميديا والتركومنيازس) يزيد خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري عند الرجال والنساء على حد سواء. بالإضافة يُعتبر هذا الخطر أكبر عند النساء منه عند الرجال. وبشكل عام يزيد خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة ٧٠٪ تقريباً. كما يعزز ظهور الفطار المهلي الجرثومي والخميرة المهلية خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. كما أن وجود الإلتهابات المنقولة جنسياً المتقرحة عند شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشري يزيد إمكانية إنتقال العدوى إلى شريك جنسي غير مصاب مع أن هذا السبب لم يؤكد كذلك المتعلق بخطر الإصابة بالفيروس (٢). كما تشير الدراسات الصادرة عن المختبرات أن الجزيئات الفيروسية لفيروس نقص المناعة البشري يمكن أن تكتشف في تفرجات الجهاز التناسلي لأشخاص مصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإلتهابات المتقرحة المنقولة جنسياً على حد سواء. كما يمكن إكتشافها في إفرازات الجهاز التناسلي عند أشخاص يعانون الإلتهابات المنقولة جنسياً غير المتقرحة وفيروس نقص المناعة البشري على حد سواء.

ثمة حاجة ملحة للحصول على المعلومات الضرورية لتحديد مدى تفاقم مشكلة الإلتهابات المنقولة جنسياً أعني بذلك الإصابات السنوية والإصابات الجديدة. كما ينبغي تحديد ظهور المرض بالنسبة للأشخاص، والمكان والزمان. وأخيراً، يجب رصد العوامل التي تتزامن مع ظهور المرض. أعني بذلك العوامل المحددة للمرض. عندما يتم الحصول على معلومات مماثلة، عندئذ تطبق العلاجات المناسبة لها كما يمكن تقييم أثرها من خلال إجراء تقارير دورية تخولنا التحكم باتجاه المشكلة.

يصف الدكتور جرجس المعرفة بالمقبولة بحسب الدراسة المرتكزة على السكان والتي أجريت في العام ٢٠٠٤. ولكن لا تزال بعض المفاهيم الخاطئة مسيطرة كما أن الممارسات الجنسية لا تزال غير محمية في معظم العلاقات العابرة. بالإضافة كشفت الدراسة أن وسائل الإعلام تشكل مصدراً مهماً للمعلومات لغالبية سكان لبنان من هنا الحاجة الى برامج خاصة بالإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز.

تعتبر البرامج التثقيفية أساسية لغالبية اليافعين الأكثر عرضة للخطر. كما ينبغي توفير الوعي على نحو أكبر ليطلع الفئات العمرية كافة. كما يشكل إلتزام ومشاركة الشباب في تطوير برامج الصحة الإيجابية والجنسية أساساً لنجاح هذه الأخيرة. (وتناولت الدراسة أسئلة حول الإلتهابات المنقولة جنسياً وخلصت الدراسة إلى أن ٩,٧٪ أصيبوا بهذه الإلتهابات مقارنة بالعام ١٩٩٤ حيث سجلت ٥,٣٪ فقط (٤).

أ. المقدمة

تواجه القوى المسلحة خطرًا جديًا لجهة إصابتهم بعامل نقص المناعة وغيرها من الأمراض المنقولة جنسيًا. إستنادًا إلى دراسات تقديرية تم تنفيذ أنشطة تعنى بالصحة الإيجابية بما في ذلك خدمات وحملات التوعية ذات الصلة في مختلف أقطار العالم (١).

تم دمج خدمات الصحة الإيجابية في بلدان عدة بخطط الصحة الإيجابية الوطنية. ويتطلب الإنتشار السريع لبرامج ماثلة، معرفة حول كيفية سيرها وما يمكن فعله لتحسين أدائها وتوسيع نطاق خدماتها. لسنوات خلت، أجريت دراسات عدة حول المعرفة والمعتقدات، والمواقف والممارسات وكانت هذه الدراسات تُعتبر مصدر معلومات يوجه تطور البرنامج. وينبغي التركيز على الحساسية بين الجنسين، والنوعية، وسهولة الوصول، وتوفير البرنامج، كونها تشكل العناصر الأساسية التي تؤمن التوجيه من أجل تحسين برامج الصحة الإيجابية بما في ذلك الأمراض المنقولة جنسيًا وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. حتى الآن، لا تزال الدراسات المنفذة في لبنان والعالم من أجل تحليل وضع خدمات فيروس نقص المناعة البشري والصحة الإيجابية والمعلومات في صفوف القوى المسلحة قليلة.

ب. دراسة المراجع

١. الإلتهابات المنقولة جنسيًا وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: نظرة عالمية

تشكل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وباءً لا يستثنى أيًا من الجماعات العرقية والجنسية والفئات العمرية والبلدان. إذ لا يمثل هذا الفيروس مشكلة صحية فحسب بل يتخطى ذلك ليهدد الأمن العالمي. وفي العام ٢٠٠٨، وصل العدد الإجمالي للأشخاص المصابين بفيروس الإيدز إلى ٣٣,٢ مليون شخص، ٢,٥ مليون منهم حالات جديدة كما توفي عالميًا ٢,١ مليون شخص من العدد الإجمالي من جراء الإيدز.

وفي العام ١٩٩٨ وصل عدد الإصابات الجديدة المتوقعة عالميًا للإلتهابات المنقولة جنسيًا والتي يمكن شفاؤها ومنها الغنوريا، والكلاميديا، والسيفيليس والتركومنيازس إلى ٣٣٣ مليون شخص (١). من جهة أخرى، قدرت منظمة الصحة العالمية الزيادة في عدد حالات الغنوريا، والكلاميديا، والسيفيليس والتركومنيازس ب ٣٤٠ مليون عند الرجال والنساء التي تتراوح أعمارهم بين ١٥-٤٩ سنة. وتشكل ٧٥-٨٥٪ نسبة الحالات الجديدة ومعظمها في الدول النامية وعلى وجه الخصوص، منطقة الجنوب وجنوب شرق آسيا (٤٨ مليون) (٢).

أما في الولايات المتحدة الأمريكية، فقد وصلت الإصابات السنوية الجديدة المتوقعة للأمراض المنقولة جنسيًا إلى ١,٥ مليون شخص إذ يحتل المراهقون ربع الحالات المستجدة. وفي الولايات المتحدة أيضًا، يعاني ٦٥ مليون شخص من الإلتهابات المنقولة جنسيًا أي ما يوازي ٣٣٪ من عدد السكان. كما يصيب فيروس البابلوما البشرية دون سواه ٢٠ مليون أمريكي أي ما يعادل ٧,٣٥٪ من السكان (٢).

V. المناقشة

- أ. الجزء الاول : الديموغرافية للعينة
- ب. الجزء الثاني : المعرفة حيال فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز
- ج. الجزء الثالث : استعمال الواقي الذكري
- د. الجزء الرابع : السلوك الصحي
- هـ. الجزء الخامس : الالتهابات المنقولة جنسياً والمشاكل الصحية المرتبطة بها
- و. الجزء السادس : لقاءات التوعية الصحية

VI. خلاصة وتوصيات

لائحة بالمراجع/REFERENCES/BIBLIOGRAPHY

الفهرس

تقديم
شكر وتقدير
خلاصة تنفيذية

I. الخلفية

أ. المقدمة

ب. دراسة المراجع

1. الإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: نظرة عالمية
2. الإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
3. فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز: لبنان
4. الإلتهابات المنقولة جنسياً : لبنان
5. المعرفة ، والمواقف، و المعتقدات وممارسات اللبنانيين حيال فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز

ج. الدراسة

1. الخلفية
2. المقترح

II. الهدف

III. المنهجية

أ. العينة

- ب. تصميم الاستبيان
- ج. تحليل المعطيات/ المعلومات
- د. حدود الدراسة

IV. النتائج

- أ. الجزء الأول : الوضع الديموغرافي للعينة
- ب. الجزء الثاني : المعرفة حيال فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز
- ج. الجزء الثالث : استعمال الواقي الذكري
- د. الجزء الرابع : السلوك الصحي
- هـ. الجزء الخامس : الإلتهابات المنقولة جنسياً والمشاكل الصحية المرتبطة بها
- و. الجزء السادس : لقاءات التوعية الصحية

كان الوقت ملائمًا وكانوا يرغبون بإستعمال وقت الإستراحة. تم تقييم دورات جمعية تنظيم الأسرة بنسبة ٩١,٨٪ بالجيدة والجيدة جدًا، كما أن مزودي المعلومات أبلوا حسنا مع الجمهور المستهدف ٩٣,٩٪. أما بالنسبة للمواضيع. إقترح المجيبون أي ٣٥,٩٪ أن تتضمن على وجه الخصوص، المزيد عن الألتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز و٢٣٪ عن الصحة الإيجابية.

على الرغم من أن الموضوعات المماثلة تمت مناقشتها سابقًا، لم يفهمها الجمهور جيدًا. مع أن الأغلبية التي تشكل ٩٣,٦٪ إعتبرت أن المعلومات المقدمة جيدة جدًا بنسبة ٥٦,٢٪ والجيدة ٣٧,٤٪. إستحوذت الطرق المعتمدة في هذه الدورات على ٨٨,٦٪ من أجوبة المشاركين، فجاءت على الشكل التالي (٣٩,١٪ منها جيدة جدا و٤٩,٥٪ منها جيدة).

أخيرًا، طُلبَ إلى المجيبين تقديم إقتراحاتهم بغية تعزيز الدورات فاستجاب ٣٤,٢٪ (أي ١٧٣).

وقد ركزت الإقتراحات على (بحسب الترتيب التنازلي)

- تنظيم دورات أكثر وبشكل منتظم
- استعمال وسائل الإعلام في كافة المناطق اللبنانية. وسائل مثل التلفزيون
- الإعلان المسبق عن الدورة
- فسح المجال أكثر لأسئلة الحضور
- دمج البرامج في برنامج الصحة الإيجابية
- تجديد الكتيبات والمناشير الموزعة

أما النسبة المتبقية فتمتنع عن إجرائه خوفاً من الوصمة وعدم السرية المتعلقة بنتائج الفحوصات.

بالإضافة، إنقسمت الآراء حيال إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، إذ وافق ٤٦,٥٪ على إجرائه بينما رفض آخرون. ويُعزى السبب إلى حالة نفسية مطمئنة بعدم الشعور بالإصابة كما برز في الجزء المتعلق بالمعرفة في هذا التقرير.

في خلال الأشهر ١٢ المنصرمة إرتفعت نسبة الإلتهابات المنقولة جنسياً لدى الرجال الى ١٥,٦٪. مما جعل عدد الإصابات بالإجمال والإصابات الجديدة بالالتهابات مرتفعة نسبياً. بالمقابل، إزدادت هذه النسبة لدى النساء أيضاً إذ وصلت الى ٢٤٪. و لم يتخذ الرجال والنساء الذين يشكلون ٣٩,٦٪ أي تدبير لمواجهة هذه الوقائع. وقد تبين أن الواقع مختلف عن الإدعاءات التي تُظهر أن ٨٤,٢٪ منهم سيلجؤون لعمل ما لمواجهة الواقع. وثمة فرق شاسع بين المعرفة والمعتقد والتطبيق الفعلي إذ إن ٤١,٤٪ فقط سيقومون بمشورة طبيب و ٥,٤٪ يكتفون بإستشارة الصيدلي.

إستطراداً، حوالي الثلثين أي ٦٣٪ لجؤوا إلى الطبيب في غضون أسبوع، ونصف الذين حصلوا على وصفات فقط إشتروا الأدوية، وغالبيتهم أي ما يعادل ٣٣,٨٪ لم يشتره بسبب كلفته، و ٢١,٦٪ بسبب العوارض الجانبية أو ٢٠,٢٪ بسبب النسيان. علاوةً على ذلك، ٤٥٪ فقط يُعلمون شريكهم الجنسي، و ٦٢,٨٪ يتخذون تدابير وقائية بما في ذلك استعمال الواقي ٥٨٪، أو يعالجون الشريك ونسبتهم ٤٠٪، أو يمتنعون عن ممارسة الجنس ٣٢٪، ويلجأ ٣٨٪ إلى استشارة الطبيب. ولكن، ثلث المجيبين لا يتخذون أي إجراءات وبعضهم لا يكتفي بشريك دائم.

بالإضافة، تتطلب مسألة معالجة الأمراض المنقولة جنسياً لدى الرجال والنساء الى مقارنة شاملة لجهة تعزيز المعالجة المنتظمة وتأمين الأدوية، بالإضافة، ينبغي تغيير المواقف بخاصة في ما يتعلق بحماية الشريك.

تم إعلام أغلبية المجيبين ٧٤,٢٪ مسبقاً عن الأمراض المنقولة جنسياً والصحة الإيجابية من خلال عدة مصادر. تتألف مصادر المعلومات من الطاقم العسكري في الثكنات بنسبة ٣١,٤٪ أو من العاملين في جمعية تنظيم الأسرة في لبنان بنسبة ٣٩,٩٪ بالإضافة إلى غيرها من المصادر ومنها المحاضرات والتلفاز والكتيبات والإنترنت وغيرها من المنظمات غير الحكومية التي تعنى بالإيدز.

وقد اعتبرت الغالبية المؤلفة من ٧٢,٨٪ الدورات مجددة. وعبرت هذه الأخيرة عن رغبتها بالحصول على المزيد من المعلومات عن الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري إن من خلال دورات تدريبية لمنظمات غير حكومية ٤٢,٦٪، أو من خلال مواد تثقيفية كالكتيبات ٣٣,٧٪. ويفضل البعض الحصول على المعلومات من الطبيب المتواجد في الثكنة مباشرة. أما المواضيع المفضلة فشملت الصحة الإيجابية بنسبة ٤٥,٨٪، والإلتهابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بنسبة ٤٧,١٪، وتنظيم الأسرة ٢٠,٥٪ والأمومة المأمونة ١٨,٨٪.

أما في ما يتعلق، بالدورات التي نظمتها جمعية تنظيم الأسرة إعتبر أكثر من ٧٠٪ الوقت المخصص للدورة أي ٩٠ دقيقة وقتاً كافياً أو قصيراً. أما بالنسبة إلى ثلثي المجيبين أي ٦٦,١٪

المياه الملوثة والحمامات العامة ٣٣,٩٪. ولهذه العوامل أهمية كبيرة في صفوف الجيش لأنهم يتشاركون الطعام كما يتشاركون إستعمال الحمامات ذاتها في الثكنات.

علاوةً على ذلك، تُعتبر نسبة المعرفة لجهة التدابير الوقائية جيدة جداً نظراً لأن معظم المشاركين ذكروا على الأقل ٣ وسائل للوقاية بما في ذلك استعمال الواقي ٨٦,٤٪ والوفاء لشريك واحد ٥٤,٦٪ وإستعمال الإبر المعقمة ٥٩,١٪ وبالتالي يترتب علينا تعزيز هذه النسبة في الأنشطة المستقبلية. من جهة أخرى، ٥٩,٩٪ فقط على علم بغياب أي دواء شاف لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. ولكن ينبغي توضيح مسألة التمييز بين الشفاء والعلاج لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في الدورات المقبلة. بالإضافة، يُعلم معظم المجيبين أي ٧٨,٨٪ أنه لا يمكنهم التعرف على شخص مصاب من خلال مظهره الخارجي.

كما، سجّلت غالبية المجيبين مواقف إيجابية وجيدة جداً خاصة حيال إبلاغ أفراد العائلة والأصدقاء المقربين عن الإصابة ٨٦,٥٪ أو الإهتمام بفرد من أفراد العائلة مصاب بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ٧٢,٤٪. غير أن ثلث المجيبين فقط يعتقدون أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالفيروس مما يتطلب مزيداً من الجهود في لقاءات لاحقة.

كما تم التطرق لمسألة إستعمال الواقي الذكري بشكل معمم. إذ إن ٥٦,٤٪ ذكروا إستعمال الواقي الذكري، أي الثلث تقريباً، يستعملون الواقي، ٨,٧٪ منهم يستعملون الواقي دائماً أو مع شريك جنسي غير منتظم وحوالي ٢٤,٣٪ أي ما يعادل الربع يستعملونه أحياناً. وعلى الرغم من أن ٩٢,٨٪ يعلمون بوجود الواقي وكيفية إستعماله، يقتصر إستعماله على ثلثي العينة فقط.

وتُظهر النتائج أن حوالي ٤٠,٣٪ يستعملون الواقي كوسيلة لمنع الحمل والنسبة المتبقية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

وتكمن أبرز الأسباب التي تحول دون إستعمال الواقي في الأجوبة التالية: "لا يحبون إستعماله، ٢٢,٤٪، أو "غير ضروري" ٩,٩٪، أو "معارضة الشريك" ٧,٦٪. لذلك ينبغي طرح مسائل ماثلة في إطار تخمين مخاطر الإصابة بالإلتهابات، علماً بأن الأغلبية أظهرت مواقف إيجابية لجهة حماية الشريك وإحترام قراره/ها. علاوةً على ذلك، لم تُلاحظ أي مشاكل في ما يتعلق بتوفر الواقي وبسهولة الحصول عليه، علماً بأن ٨٨٪ ذكروا أنه يمكنهم شراؤه من الصيدلية.

يُعتبر التصرف الصحي للمجيبين جيداً جداً لجهة التعاطي مع الإصابة بالإلتهابات المنقولة جنسياً. إذ تلجأ الغالبية التي تشكل ٨٢,٣٪ للعيادات العسكرية ونسبتهم ٦٢,١٪ أو إلى طبيبهم الخاص ٢٠,٢٪. بينما يكفي ٨٪ بنصيحة صديق أو أحد الأصدقاء أو لا يفعل شيئاً ونسبتهم ٢,٩٪. ويلجأ البعض الآخر أي ٣,٩٪ إلى مستوصف تديره مؤسسة غير حكومية أو طبيب خاص.

من جهة أخرى، في السنوات الأربع الماضية ٨,٥٪ فقط أجروا فحص فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. إضافة إلى ذلك أن المشورة لا تزال ضعيفة وينبغي على الأريج تعزيزها بما أن أغلبية المجيبين أي ما يعادل ٨٣,٩٪ وافقوا على طلب المشورة إذا شكوا بإمكانية إصابتهم بالإيدز.

خلاصة تنفيذية

التزمت جمعية تنظيم الأسرة في لبنان وبدعم من صندوق الامم المتحدة للسكان، تطبيق برنامج تثقيف صحي يهدف إلى تعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً بالإضافة إلى كسب التأييد حول الصحة الجنسية والإجابية. يتضمن البرنامج سلسلة من الدورات التثقيفية الموجهة للجيش في مختلف الثكنات وعبر أويته المنتشرة في كل الأراضي اللبنانية.

تعتبر هذه الدراسة، بعد سنوات من التطبيق بمثابة تقييم لمعرفة ومعتقدات ومواقف وممارسات الجيش حيال الصحة الجنسية والإجابية بما في ذلك الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

تشمل هذه الدراسة عينة تمثيلية تتألف من ١٣٦٨ عنصراً أي ٩٧٪ من العينة المستهدفة الأ وهي ١٤٠٠. كما تتضمن هذه الدراسة ١٥ فئة عسكرية من مختلف المناطق اللبنانية. ٩٥٪ من الذكور و٢.٣٪ من الإناث، نسبة تعكس على الأرجح الواقع الحالي بين الجنسين لجهة الإنخراط في الجيش.

المعدل العمري للعينة هو ٣٠.٨ ± ٧.٨ سنوات، أي أن العدد الأكبر من المجموعة ناشط ويافع ومتحرك، إذ أن ٧٥٪ منهم لا تتعدى أعمارهم ٤٠ سنة، ونصف هؤلاء متزوجين إلا أن جميعهم تقريباً لا يزالون في فئة الأعمار الناشطة جنسياً. أضف الى ذلك، وصلت الأغلبية الساحقة منهم أي ما يزيد عن ٨٠٪، إلى مرحلة التعليم الثانوي وما دونه.

والمستغرب أن الأغلبية التي تشكل ٧١.٥٪ لا تعتقد أنها عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز مع العلم أن ٠.١٪ منهم مصاب بالمرض حالياً، مما يؤدي الى مشكلة ينبغي طرحها في المستقبل خصوصاً وأن نصف المجموعة هم من غير المتزوجين ولكن ناشطين جنسياً. كما يشكل نمط حياتهم الخاص وحادثة سنهم خطراً حقيقياً بالإضافة إلى أن التبليغ الموثق للإصابات في لبنان قد وصل الى ١,٤٦ (بالآلف).

يُعتبر مدى معرفة العينة ممتازاً لجهة كيفية إنتقال المرض خصوصاً وأن معظمهم أكثر من ٩٠٪ من المستجوبين ربطوا بين العلاقات الجنسية وطرق إنتقال الفيروس، وذكروا الواقعي الذكري والاخلاص لشريك واحد من قبل ٩٣.٩٪ كوسيلة للوقاية. أضف الى ان ٩٢.١٪ منهم كانوا أوفياء لشريك واحد. غير أن المعرفة بطرق الإنتقال الأخرى كانت جيدة مثل الإبر غير المعقمة ٩٢.٤٪ وإنتقال العدوى من الأم إلى طفلها ٥٣.٢٪ او إنتقال العدوى من خلال نقل الدم ٥٩٪. يجب التطرق إليها في حملات مستقبلية، خاصة وان هذه المشكلة تحتل حيزاً مهماً جداً كون طبيعة واجب الجنود في ساحة المعركة تتطلب معرفة أكبر لجهة إنتقال المرض من خلال الدم وسوائل الجسم.

وقد ذكر معظم المجيبين ثلاثة طرق لاننتقال العدوى ولكن لا تزال بعض المعتقدات الخاطئة طاغية وعلى وجه الخصوص تلك المتعلقة بمشاركة الطعام لمصاب ١٣.٧٪ وغيرها كمثلي



شكر وتقدير

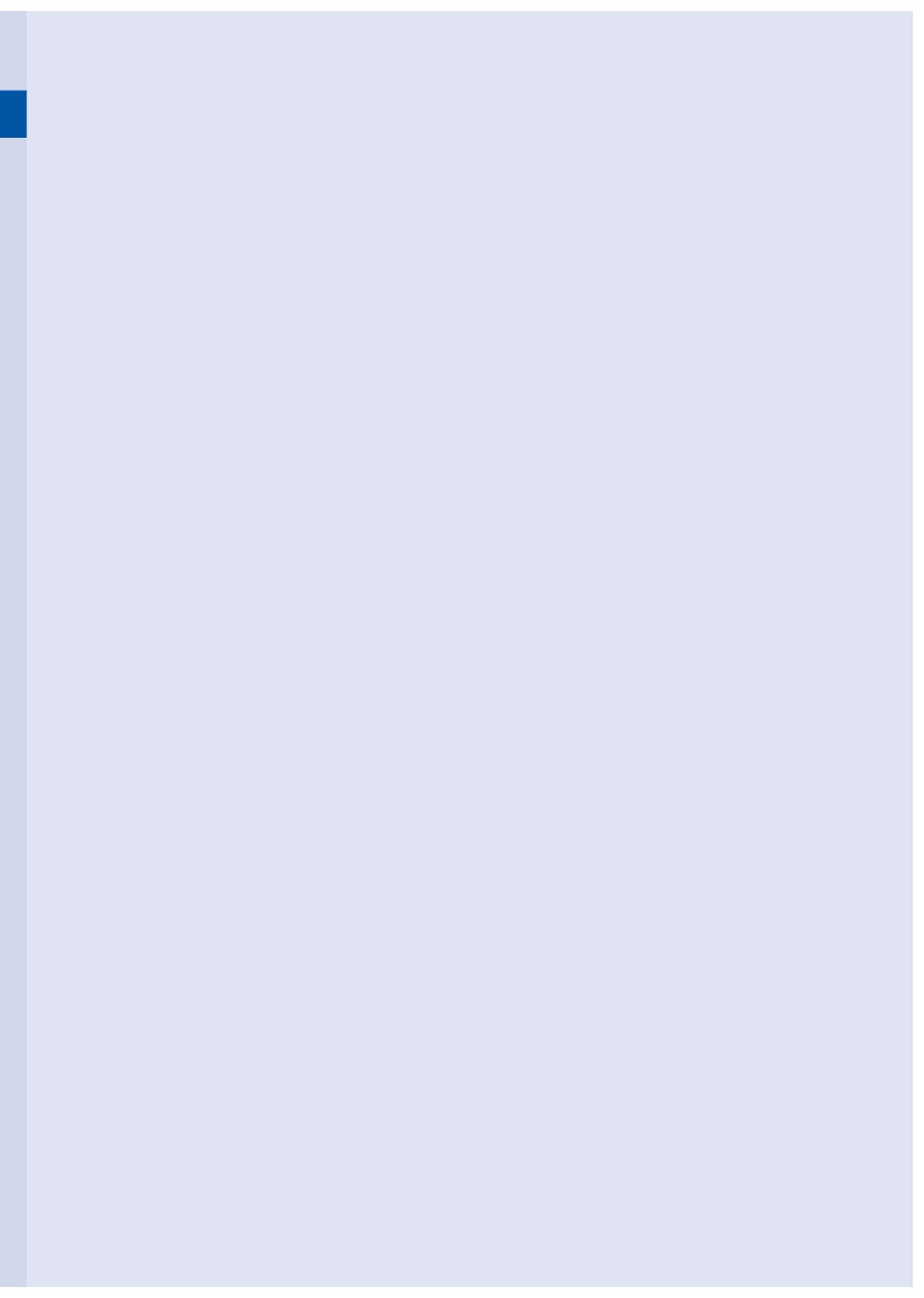
تتقدم الجمعية الصحية اللبنانية بجزيل الشكر الى التعاون المثمر الذي قدّمه المسؤولين في صندوق الأمم المتحدة للسكان وبشكل خاص السيدة أسى قرداحي والسيدة ندى الاغر جأ، ساعدت المحادثات والمناقشات واللقاءات بشكل كبير في إجاح العمل وتخطي جميع المصاعب التي واجهت الدراسة.

كما تعبر الجمعية الصحية اللبنانية عن كامل تقديرها للتعاون الكامل المقدم من قبل جمعية تنظيم الأسرة في لبنان في العديد من وجوه هذه الدراسة إذ كانت جهودهم مفيدة ومثمرة.

ولا بد من تقديم جزيل الشكر الى فريق عمل الجمعية الصحية اللبنانية الذي قدم مساعدات قيّمة في مختلف خطوات هذه الدراسة وهم الدكتورة رانيا طعمة والدكتورة عناية عبدالله والسيدة سوسن شروف والأنسة لين عيتاني.

الدكتور عبود ر. جرجس

رئيس الجمعية الصحية اللبنانية



بوشر في العام ٢٠٠٦، التعاون بين المكتب الوطني التابع لصندوق الامم المتحدة للسكان وجمعية تنظيم الاسرة في لبنان من اجل دعم وتنفيذ أنشطة لتوفير المعلومات والخدمات حول الصحة الاجابية ومن ضمنها تنظيم الاسرة للجيش اللبناني، والتي هدفت الى توعية افراد الجيش اللبناني وعائلاتهم حول الامومة الامنة، وتوفير خدمات تنظيم الاسرة، والتوعية حول الالتهابات التي تصيب الجهاز التناسلي بما فيها فيروس نقص المناعة البشري/ الايدز. وقد تواصل تقديم هذه الانشطة خلال الفترة ٢٠٠٦ - ٢٠٠٩ وجرى تقييمها.

ولقد ساهمت الانشطة المنفذة في دمج مفاهيم الصحة الاجابية الاساسية والمعلومات في المنهاج الصحي والتعليمي للعسكريين.

وهدف احد المكونات الاساسية في المشروع الى تعزيز القدرات للتأكيد على تقديم خدمة صحة اجابية ذات نوعية عالية في الطببات العسكرية التابعة للجيش اللبناني، وتقديم لقاءات توعية للعسكريين الافراد والظباط وعائلاتهم حول الصحة الاجابية/ تنظيم الاسرة/ فيروس نقص المناعة البشري/ الالتهابات المنقولة جنسيا/ وموضوع النوع الاجتماعي.

وقد برزت بعض الفرص التي ساهمت في اجاح هذا التعاون، من اهمها الثقافة العسكرية لتسلسل الهرمي للسلطة وتنفيذ الاوامر من جهة، ووجود استعداد وتصميم من قبل قيادة الجيش من جهة اخرى، والتي ساعدت على اجاح تنفيذ الانشطة المختلفة، والالتزام العالي لجمعية تنظيم الاسرة.

بعد مضي ٣ سنوات من التعاون المستمر، توافق الرأي على اجراء تقييم اثر هذه الانشطة على رضى النساء المستفيدات من هذه الخدمات، وتطلب وجود ادلة من اجل تصميم أنشطة ملائمة اكثر لنساء من جهة الخدمات الصحية المقدمة بما فيها أنشطة التوعية. هذا المستند يقدم نتائج دراسة اجريت خلال العام ٢٠٠٩ من قبل الجمعية الصحية اللبنانية لتقييم رضى النساء المترددات على خدمات الصحة الاجابية في المراكز الصحية التابعة للجيش اللبناني، وهذه النتائج تبرز توصيات موضوعية، مناسبة ومركزة.

ونحن على ثقة ان كل الاطراف ستستفيد من هذه النتائج والتوصيات لمأسسة خدمات الصحة الاجابية/ تنظيم الاسرة/ فيروس نقص المناعة البشري/ الالتهابات المنقولة جنسيا" وتوفير المعلومات عنها في الطببات والمدارس العسكرية.

© صندوق الأمم المتحدة للسكان في لبنان. وجمعية تنظيم الأسرة في لبنان ٢٠١١. جميع الحقوق محفوظة.

ISBN: ٩٧٨-٩٩٥٣-٠-٢٣٢٣-٦

رفع المسؤولية: إن الآراء الواردة في هذه الدراسة تعود لمؤلفها ولا تعكس بالضرورة آراء صندوق الأمم المتحدة للسكان.

معرفة ومواقف ومعتقدات وممارسات
العسكريين في الجيش اللبناني
حيال الصحة الإيجابية والإلتهابات المنقولة جنسياً
وفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز

تنفيذ
الجمعية الصحية اللبنانية

بالتعاون مع
جمعية تنظيم الأسرة في لبنان

ودعم من
صندوق الأمم المتحدة للسكان

تشرين الثاني ٢٠٠٩