

Public Health Digest

FOCUS on HIV/AIDS, STIs and TUBERCULOSIS

Quarterly P.H. Digest of the Ethiopian Public Health Association (EPHA)

Volume 2.



No. 10

June 2007

Inside this issue:

- Editorial Note
- EPHA Updates
- Research Abstracts from Journals
- Circumcision Appears to Cut STDS Risk
- Unhygienic Circumcision 'Increases the Risk of HIV'
- Health Consequences of Child Marriage (HIV&STDs Risk) in Africa

Ethiopian Public Health Association (EPHA)

Tel: 251-11- 550-97-49, 251-11-5540391, 251-11-5540392, 251-11-553-89-24 ,
251-11-550-29-46

Fax: 251-11-551-48-70

E-mail : epha@ethionet.et

epha2@telecom.net.et

epha.lib@ethionet.et

Website <http://www.epha.org.et>

P.O. Box 7117

Addis Ababa, Ethiopia

This Publication is sponsored by the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in accordance with the EPHA-CDC Cooperative Agreement No. U22/CCU 022179

Public Health Digest

Publication Officer:

Yihunie Lakew (BA, MSc)

Reviewer:

Demeke Assefa (MD,MA)

Editorial supervisor:

Berhanu Legesse (BSC, MPH)

Advisor:

Ashenafi Negash (MD,MPH)

Distribution:

Ato Gulelat Abera

Acknowledgement and Calls for Articles and Abstracts.

The producers of this digest would like to thank the US Centers for Disease Control and Prevention for funding this publication. We would also like to invite readers to send their research works and other articles for publication in the next issue. Comments and views from researchers, trainers and service providers are particularly encouraged.

The Executive Board of EPHA

- | | | |
|----|-----------------------|--------------|
| 1. | Dr. Mengistu Asnake | President |
| 2. | Dr. Solomon Worku | V/ President |
| 3. | Dr. Misganaw Fentahun | Member |
| 4. | Dr. Yilma Melekamu | Member |
| 5. | Dr. Yared Mekonnen | Member |
| 6. | Dr. Abeba Bekele | Treasurer |
| 7. | Ato Mirigessa Kaba | Member |

Public Health Digest

FOCUS on HIV/AIDS, STIs and TUBERCULOSIS

Quarterly P.H Digest of the Ethiopian Public Health Association (EPHA)

Volume 2



No. 10

June 2007

Inside this issue:

- Editorial Note
- EPHA Updates
- Research Abstracts from Journals
- Circumcision Appears to Cut STDs Risk
- Unhygienic Circumcision 'Increases the Risk of HIV'
- Health Consequences of Child Marriage (HIV & STDs Risk) in Africa
- Child Marriage and Cervical Cancer

Ethiopian Public Health Association (EPHA)

Tel: 251-11-550-97-49, 251-11-554-0391, 251-11-554-0392,
251-11-553-89-24 , 251-11-550-29-46

Fax: 251-11-551-48-70

E-mail : epha@ethionet.et

epha2@telecom.net.et

epha.lib@ethionet.et

Website: <http://www.epha.org.et>

This Publication is sponsored by US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
in accordance with the EPHA-CDC Cooperative Agreement No.
U22/CC U 022179

Digest Reviewer Notes

In the present publication, the basic components (HIV/AIDS, STI and TB) of the digest are kept as usual because they have been emerged as the most interdependent and interlinked public health problems in particular and development hindrances in general. Despite Ethiopia is in the stage of a generalized epidemic, it is crucial to focus on special target groups in order to address the special needs of specific groups through tailored intervention approach. Commercial sex workers, truckers, migrant laborers, uniformed people, teachers and students, and out of school youth, orphans and other vulnerable children are identified as the key special target groups in the country. Identification of such a target group is an important step towards the fight against HIV/AIDS in a comprehensive and effective fashion. In this regard understanding sexual behaviors and the factors that drives or fuels the epidemic in such target groups is also another important step.

To alleviate such a wide and multifaceted public health problems, EPHA through this digest tries to address its societal commitment by providing recent updates, practical and pertinent information to public health practitioners and professionals who are working close to the community with major emphasis on these common priority public health problems. Public health digest is a quarterly-based publication which is an important instrument to fulfill this purpose.

This publication starts with the updates of EPHA followed by the Amharic version of research abstracts from Journals and extracts. Highlights on HIV/AIDS Care and Prevention including circumcision appears to cut STDs risk, unhygienic circumcision 'Increases the Risk of HIV', health consequences of child marriage (HIV & STDs Risk) in Africa, child marriage and cervical cancer are also presented at the end. Glossaries and definitions given at the end of the digest provide additional knowledge to readers.

Objectives of this Digest

- Improve knowledge, and practices of public health professionals in the areas of HIV/AIDS, STIs and TB.
- Introduce latest research findings, best practices and success stories to the general public through public health practitioners, trainers, planners and researchers.
- Motivate health workers to engage themselves in operational studies through dissemination of abstracts from studies conducted by health professionals working in health units and training institutions

Target Audiences:

The target groups for the Digest are health professionals in general; and trainers in training institutions, public health practitioners at woreda health offices, in health centers and hospitals, in particular. This Digest will also be extended to non-health professionals who are interested on the subject on a demand-basis for free subscriptions.

Strategy:

Three to four thousand copies would be published quarterly. Distribution would follow the modalities of other EPHA publications. Regional, zonal and woreda offices, institutions of the MOH & HAPCO branch offices will also be used for distributing the Digest.

Readers of this Digest are invited to provide comments that need to be taken into account to improve the quality of the Digest. The editors of this Digest also want to thank in advance all concerned professionals who in one way or another extended their views, support and contributions to the realization of the Public Health Digest.

EPHA PROJECT UPDATES

(From October 2005-October 2006)

Organizational Development and Membership Affairs

EPHA has been in the process of transformation in the past one year. It is growing in terms of organizational capacity and membership showing significant increase. The revised constitution of EPHA was discussed in a panel organized for the purpose and experts supported the Board by reviewing it. The document was edited and would be printed after making consultation with legal experts. EPHA has prepared reports and submitted to Ministry of Justice (MOJ); and obtained renewal. Although there were some problems, the renewal for a year has been secured. The Financial and Purchase Procedural manuals are finalized to be used; and Personnel Manual will be finalized soon.

EPHA has established a website www.eph.org.et. Necessary information

has been uploaded. Staffs of the secretariat have been trained to continuously uploading and updating information. The additional office for EPHA secretariat was rented at Dembel City Center to enhance a smooth communication and coordination of activities of the Association. Membership is increasing with about 400 new registrations in the last one year period. The Executive Board has decided and initiated promotion of lifetime membership, in which case, the number of lifetime members increased from 2 to 20. The Executive Board has also decided to provide the lifetime members with special ID cards numbered sequentially to signify order of lifetime commitment to EPHA. Special EPHA PIN is also provided to the life members. EPHA has started supporting Chapters. Two of our Chapters have become partners in an EPI project called "Social Mobilization of Vaccination", which is jointly planned by EPHA and

Page 1

Canadian Public Health Association (CPHA). The restructuring of the Secretariat has worked well and the Executive Director has been managing the secretariat as indicated in the revised constitution of EPHA.

EPHA-CDC Project

- Supported and facilitated the establishment Monitoring and Evaluation (M&E) Training Program at Jimma University.
- Published and disseminated HIV/AIDS & public health messages, best practices and scientific findings through different publications.
- Facilitated updating of the ART data collection in hospitals for M&E purposes.
- Supported postgraduate students' Theses to generate strategic information on HIV/AIDS/STI and TB:
- Organized and coordinated Health Management Information System (HMIS) training for ART data clerks/data managers.
- Legalized, strengthened and facilitated the Ethiopian Public Health Laboratory Association (EPHLA).

- Built capacity of the EPHLA, develop national lab policy and strategies
- Launched EPHLA establishment, establish the Executive Board, presentation and discussion on draft lab policy.
- Establishment of the Public Health Research Ethics Review Committee (not pre-planned activity).

Repositioning RH/FP Project

EPHA has successfully competed the development of the project to win this project. The Executive Board members, the secretariat and other EPHA members have contributed to the conceptualization and project write up.

This project is supported by the David and Lucid Packard Foundation and being implemented in the South and North Wollo Zone of the Amhara Regional State and nation wide. The Project focuses on repositioning RH/FP in Ethiopia by supporting the effective implementation of the Health Service Extension Program (HSEP), especially

Page 2

in strengthening the RH/FP and gender components, training in advocacy, establishing mechanisms for capacity building and partnerships, creating opportunity to avail evidence-based information and its utilization. The project is officially launched and implementation of initial activities has already been started.

Other EPHA Administered Projects

- The Behavioral Surveillance Survey on the HIV/AIDS/STIs has been successfully implemented so far and presentation of preliminary findings was done at national level. The remaining activities will be completed soon.
- The survey on National Blindness and Low Vision has been carried out successfully.
- The second round M&E training–MEASURE EVALUATION for Anglo-phone countries, which was coordinated and conducted in collaboration with the Department of Community Health, was successfully carried out. Other small-scale projects are also successfully carried out.

National EPHA Involvements

National involvements of EPHA are many and listing all these will be difficult. The following are some examples;

- EPHA is an active member of the National Review Board in HIV/AIDS Prevention and Control Office (HAPCO).
- EPHA chairs the Health Professionals’ license committee and is member of the national health professionals’ council.
- EPHA has actively involved technically and financially in response to national calls against major epidemics and natural disasters.



ከምርምር መፅሔቶች የተወሰዱ የጥናት ዉጤቶች

በዚህ ዕትም ሦስት የምርምር ጽሁፍ ፍሬ ሃሳብ ከእንግሊዘኛ ወደ አማርኛ ተተርጉሞ እንደሚከተለው ቀርቧል።

1.ጥቂት በተመረጡ የኢትዮጵያ ክልሎች የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ እና የሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎት አጠቃቀም ሁኔታና ፍላጎት

(በአንባዩ ደገፋ (MA¹); ያሬድ መኮንን (MSc, PHD ¹); እና ጉግሳ ይመር (MSc¹)

መግቢያ

አሁን ባለንበት ክፍለ ዘመን ወጣቱ የህብ ረተሰብ ክፍል እጅግ ለከፋ የጤና ችግር፤ በተለይም ለወሲብና ሥነ-ተዋልዶ የጤና ችግሮች የተጋለጠ ነው። ብዙ ጊዜ ወጣቶች በወጣትነት ዕድሜያቸው በድፍረት የተሞላና ጥንቃቄ የጎደለው የግብረ-ስጋ ግንኙነት ከብዙ የወሲብ ጓደኞቻቸው ጋር ስለሚያደርጉ ለአባላዘር በሽታዎች በተለይም ለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ አደጋ የተጋለጡ ናቸው። ከዚህ በተጨማሪም ወጣቶች

በይበልጥ ሴቶች በለጋ ዕድሜያቸው ላልተፈለገ እርግዝና እና ጥንቃቄ ለጎደለው ውርጃ፤ ለከፍተኛ ህመም፤ ሞት፤ ትምህርት ማቋረጥ፤ ከሌተሰብ መለያየት እና ወዘተ የተጋለጡ ናቸው።

በአጠቃላይ በዓለም አቀፍ በተለይም በማደግ ላይ ባሉ አገሮች ብዙ ጊዜ ወጣቶች እጅግ ለከፋ የጤና ችግር የተጋለጡበት ምክንያት አፍላ እድሜ ክልል ከመድረሳቸው በፊት በቂ የሆነ ስለወሲብና ሥነ-ተዋልዶ ጤና እንዲሁም ስለችግሩ መረጃ፤ ዕውቀትና የምክር አገልግሎት አቅርቦት ውሱን በመሆኑ ነው።

በሌሎች አገሮች የወጣቱ ህብረተሰብ የሥነ-ተዋልዶ ጤና ችግሮች በጉልህ እንደሚታየው ሁሉ በኢትዮጵያም በወጣቱ የህብረተ

ሰብ ክፍል ችግሩ ተመሳሳይ ነው። ምንም እንኳን በአሁኑ ጊዜ ስለወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ችግሮች መረጃና የአገልግሎት ፍላጎት መኖሩ በግልፅ ቢታይም በተለይም ለወጣቱ የህብረተ ሰብ ክፍል ለብዙ ዓመታት ተዘንግቶ የቆየ ጉዳይ ነበር። በተለያዩ የአገሪቱ ክፍሎች አንዳንድ በቅርብ ጊዜ የተካሄዱ ጥናቶች እንደሚጠቁሙት ከ10-24 የዕ ድሜ ገደብ ወስጥ የሚገኙ ወጣቶች በአብዛኛው ለከፍተኛ ወሲብና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ችግሮች ማለትም ላልተ ፈለገ እርግዝና ፤ ጥንቃቄ ለጎደለው ውርጃ ፤ ለአባላዘር በሽታ እና ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ኢንፎክሽን (ጥቃት) የተጋለጡ ናቸው። በአብዛኛው የምርምር ጥናቶችም የወጣቱን የህብ ረተሰብ ክፍል የወሲብና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ፍላጎቶችን ወቅታዊ በሆነ ሁኔታ ማሟላት አስፈላጊ መሆኑን ያስምሩበታል።

በአገራችን በአሁኑ ወቅትም በሚያሳዝን ሁኔታ የወጣቱን ወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤናን በሚመለከት በቂ የሆነ የተግባር ስራ የለም። አንዳንድ የቅርብ ጊዜ የዳሰሳ ጥናቶች እንደሚጠቁሙት

የአብዛኛው የኢትዮጵያ ወጣቶች እንኳን የጤና ችግር ወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ የጤና አገልግሎት ለወጣቱ ካለመኖር ጋር የተዛመደ ነው። በዚህም የተነሳ ወጣት ተኮር የወሲብና ሥነ-ተዋልዶ ጤና እና ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን የመከላከል አገልግሎት አቅርቦት ልዩ ትኩረት ያልተሰጠውና በዝቅተኛ ደረጃ ላይ የሚገኝ ነው። በአሁኑ ጊዜ ያለው የህብረተሰቡ የጤና ፕሮግራም አገልግሎት መጠነ ሰፊ የሆነ የዕ ድሜ ክልልን ስለሚያካትት ለወጣቱ እየተሰጠ ያለው የወሲባዊና የሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎት ውሱን እንዲሆን አድርጎታል።

ምንም እንኳን ጥቂት ጥናቶች በተወሰኑ ቦታዎች በተበታተነ ሁኔታ ቢካሄዱም በወጣቱ ወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ዕውቀትና ግንዛቤ፣ ፍላጎትና የአገልግሎቱን አጠቃቀም አንዲሁም ለወጣቱ በመሰጠት ላይ ያለው የጤና አገልግሎት ሽፋን ለወጣቱ ምቹ መሆኑን የሚጠቁም ጥሩ የመረጃ ዘዴን ያሟሉ አይደሉም።

የጥናቱ ዓላማ

ይህ ጥናት የተካሄደው የወጣቱን ህብረተ ሰብ ክፍል ወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ችግሮችን በተለይም ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን ለመከላከልና የህክምና አገልግሎት፣ አቅርቦትና አጠቃቀም፣ እውቀትና ፍላጎት ለወጣቱ ምቹ ለማድረግ ያለውን የችግር መጠን ለመለየትና ለችግሩም የመፍትሄ ሃሳብ ለመስጠት ስልታዊ የጥናት ምርምር ማድረግ ነው። በተ ጨማሪም ይህ ጥናት በአገራችን ችግሩን አንዴት አንደምንከላከልና የወጣቱን ወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና በተለይም ኤች.አይ.ቪ/ ኤድስን ለመከላከልና የህክምና አገልግሎት ለወጣቱ እንዲመች ለማድረግና በዕቅድ ለማካተት እንዲያስችል የመፍትሄ ሃሳብ ለመጠቀምና ያለውን ክፍተት ለመሙላት በኢትዮጵያ ጤና አጠባበቅ ማህበር (EPHA) የተደረገ ጥናት ነው።

የጥናቱ ዘዴ

ጥናቱ የተካሄደው ሃተታዊ በሆነ የቡድን ውይይት፣ ጥልቀት ባለው ቃለ ምልልስ፣ የተሳታፊዎችን ድርጊት በመመልከት እና በተወሰነ የጊዜ ገደብ ላይ ያተኮ ረ ሃሳባዊ የዳሰሳ የጥናት ዘዴዎችን በመጠቀም ነበር።

ጥናቱ የተካሄደው እ.ኤ.አ ከጥቅምት 1/2004 እስከ ታህሳስ 23/2004 ነበር። ጥናቱ ትኩረት ያደረገው በተመረጡ 8 ክልሎች ማለትም አዲስ አበባ፣ ኦሮሚያ፣ አማራ፣ ደቡብ ሕዝቦች ፣ ትግራይ፣ ድሬዳዋ፣ ሐረር፣ እና ቤኒሻንጉል ጉሙዝ ነበር። የቀሩት 3 ክልሎች አፋር፣ ሱማሌ እና ጋምቤላ በትራንስፖርት እጥረት፣ የጊዜ እና የገንዘብ ችግሮች ምክንያት በጥናቱ ውስጥ ሳይካተቱ ቀርተዋል።

የዚህ ጥናት ተመራማሪዎች የጥናት ቦታዎችን ሲመርጡ የተጠቀሙበት ሆን ተብሎ ዘዴ (purposive ap- proach) ነበር። በመጀመሪያ ደረጃ ከእያንዳንዱ ክልል በተቃራኒ አቅጣጫ በሚገኙ ቦታዎች ሁለት ዞኖች ተመሩጡ። በመቀጠልም ሁለት የከተማና ሁለት የገጠር ቀበሌ ዎች በ50 ኪሎ ሜትር ክልል ውስጥ (radius) ለአካባቢው የወረዳ ከተማ ለሚቀርቡ ከእያንዳንዱ ዞን ተ መርጠዋል። በአጠቃላይ ጥናቱ የተካሄደው ሆን ተብሎ በተመረጡ 32 የጥናት ቦታዎች ማለትም 16 ከከተማና 16 ከገጠር ቀበሌዎችን

በማካተት ነበር። ምንም እንኳን 32ቱም ለጥናቱ የተመረጡ ሥፍራዎች በአጠቃላይ የከተማና የገጠር ቀበሌዎችን ባይወክሉም ፤ እነዚህ የተመረጡት ቦታዎች የወጣቱን ህብረተሰብ ወሲባዊና የሥነ-ተዋልዶ ጤና ችግሮችን በተለይም ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን ለመከላከልና የህክምና አገልግሎት ሁኔታን ሊያሳዩ ይችላሉ በሚል ታሳቢነት የተወሰዱ ነበሩ።

ለቡድን ውይይትና ጥልቀት ላለው ቃለ መጠይቅ የጥናቱ ህብረተሰብ መነሻ ሆነው የተመረጡ ዕድሜያቸው ከ10-24 ዓመት የሆኑ ወጣቶች፤ ቤተሰቦቻቸው፤ በዕድሜ ታላላቅ የሆኑ የህብረተሰቡ ክፍሎችና እንዲሁም የጤና ሠራተኞች ነበሩ። በሌላ በኩል ደግሞ የዳሰሳ ጥናትን መሰረት ያደረገ ቃለ መጠይቅ ለ2,400 ወጣቶች የቀረበ ሲሆን፤ ከነዚህም መካከል 1,200 ወንዶችና 1,200 ሴቶች ነበሩ። በአጠቃላይ ከነዚህ የጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል 1,200 ከገጠር እና በተመሳሳይ ሁኔታም 1,200 ከከተማ አካባቢ ወጣት ተሳታፊዎች ነበሩ።

የጥናቱ ተሳታፊዎች ብዛት የተሰላው EPI ENFO ኮምፒውተር ፕሮግራምን በመጠቀም ነው።

የተሳታፊዎችን ቁጥር በቀመር ለማስላት የግብረ-ሥጋ ግንኙነት የለመዱ ወይም አድርገው የሚያወቁ ወጣቶችን ከግንዛቤ በማስገባት ነበር። በዚህም መሰረት በአማካኝ 25% ለወሲብ እንግዳ ያልሆኑ ወጣቶችን በመወሰድ፤ የማስተማመን ደረጃን ወይም ማመጣጠን (Confident Interval) 95% በማድረግ፤ እጅግ መጥፎ ስተትን (error of margin) 5% አምኖ መቀበል እና የጥናቱ የጥራት መመዘኛ ነጥብ (Power of the study) 80% በመጠቀም 2,400 ወጣቶች ከእያንዳንዱ ክልል 300 ተሳታፊዎች በጥናቱ ተካተው እንዲጠኑ ተደርጓል። የመረጃው ትንተናም SPSS/PC+ የተባለ የስራ ስልት (ሶፍትዌር) ኮምፒውተር በመጠቀም ተሰርቷል።

የጥናቱ ዉጤት

በአጠቃላይ በቃለ መጠይቁ ከተካተቱት ወጣቶች መካከል 2,390 ተሳታፊዎች የተሟላ መልስ የሰጡ ሲሆን፤ የመጨረሻው የጥናቱ ትንተና የተሰራውም ከነዚህ በተገኘው መረጃ መሰረት ነበር። በቁጥር ተመጣጣኝ የሚሆኑ ወጣቶች፤ 1198 (50.1%) ወንዶች እና 1192 (49.9%) ሴቶች በጥናቱ ተሳትፈዋል። የተሳታፊዎች የዕድሜ ገደብ ከ10-24 ዓመት ሲሆን፤ የማዕከላዊ ዕድሜያቸው 17.40 ዓመት (SD=3.84) ነው። በስርዓተ-ጾታ ሲታይ ደግሞ 18.13 ዓመት (SD=3.69) ለወንዶች እና 15.95 ዓመት (SD=3.68) ለሴቶች ነበር። ወደ 46 በመቶ የሚሆኑት የጥናቱ ተሳታፊዎች በ15-49 ዓመት የእድሜ ክልል ውስጥ ይገኛሉ።

ከአጠቃላይ የጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል፤ 576 (24.1%) የሚሆኑት በጥናቱ ወቅት ያገቡ ነበሩ። ብሄር-ብሄረሰቦችን በተመለከተ አሮሞ (26.9%)፤ አማራ (25.4%) እና ትግሬ (14.4%) ድርሻ ነበራቸው። በሃይማኖት

ደግሞ 43.1 በመቶ የሚሆኑት የአርቶዶክስ አማኞች ሲሆኑ፤ 35.1 በመቶ ደግሞ ሙስሊም ነበሩ። የተቀሩት የፕረቴስታንትና ካቶሊክ እምነት ተከታዮች ናቸው። በአጠቃላይ በጥናቱ ከተካተቱት ወጣቶች መካከል 43.7 በመቶ በትምህርት ቤት ውስጥ እና 56.3 በመቶ ደግሞ ከትምህርት ቤት ውጪ የነበሩ ናቸው። በተጨማሪም 38.2 በመቶ ከሁለቱም እናትና አባታቸው ጋር የሚኖሩ ሲሆን፤ 24.1 በመቶ ከባላቸው ወይም ከሚስታቸው ጋር እንደሚኖሩ መረጃ የሰጡና በቁጥር 9 የሚሆኑትም ተሳታፊዎች ብቻቸውን መኖር እንደሚመርጡ ገልፀዋል።

በተለየ ሁኔታ ከ10-24 የዕድሜ ገደብ የሚገኙ ወጣቶች ለተለያዩ ወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ችግሮች ማለትም ላልተፈለገ እርግዝና፤ ዉርጃ፤ የህመም ስቃይና ሞት፤ ላባላዘር በሽታዎች በተለይም ለኤች.አይ.ቪ /ኤድስ የተጋለጡ ናቸው።

ሰንጠረዥ:1 እ.ኤ.አ 2005 በኢትዮጵያ በተመረጡ 8 ክልሎች የጥናቱ ወጣት ተሳታፊዎች ማህበራዊና ዲሞግራፊያዊ ባህርያት፤

ከሰንጠረዥ አንድ የሚቀጥል

ማህበራዊና ዲሞግራፊያዊ ባህርያት	ወንድ		ሴት		ድምር	
	በቁጥር	በመቶኛ	በቁጥር	በመቶኛ	በቁጥር	2390 በመቶኛ
የመኖርያ ቦታ						
ገጠር	598	50.0	597	50.0	1195	100
ከተማ	600	50.2	595	49.8	1195	100
ዕድሜ						
10-14	200	33.1	404	66.9	604	25.3
15-19	562	51.3	534	48.7	1096	45.9
20-24	436	63.2	254	36.8	690	28.9
አማካኝ ዕድሜ (95% =CI)	18.13 (17.27-18.99)		15.95 (15.55-16.35)		17.04 (16.56-17.52)	
የጋብቻ ሁኔታ						
ያላገባ	846	49.9	851	50.1	1697	71.0
ያገባ	270	46.9	306	53.1	576	24.1
ሃይማኖት						
ኦርቶዶክስ	535	52.0	494	48.0	1029	43.1
ሙስሊም	397	47.4	441	52.6	838	35.1
ፕሮቴስታንት	240	52.1	221	41.4	461	19.3
ካቶሊክ	26	41.9	36	58.1	62	2.6
ጎሳ (ብሄር)						
አማራ	319	52.6	288	47.4	607	25.4
አሮሞ	321	50.0	321	50.0	642	26.9
ትግሬ	171	49.6	174	50.4	345	14.4
ሲዳማ	152	49.9	153	50.1	305	12.8
ጉራጌ	35	54.7	29	45.3	64	2.7
አደራ	65	44.5	81	55.5	146	6.1
ሱማሌ	21	39.6	32	60.4	53	2.2
በርታ	114	49.0	114	51.0	228	9.5

ማህበራዊና ዲሞግራፊያዊ ባህርያት	ወንድ		ሴት		ድምር	
የትምህርት ደረጃ						
ምንም የልተማሩ	266	39.9	400	60.1	666	27.9
ማንበብና መጻፍ የሚችሉ	150	100	---	---	150	6.3
ከ1-6ኛ ክፍል	246	31.7	530	68.3	776	32.5
ከ7-12ኛ ክፍል	466	64.0	268	36.0	728	30.5
ከ12ኛ ክፍል በላይ	70	2.9	---	---	70	2.9
በትምህርት ላይ ያሉ						
አዎን	456	43.6	589	56.4	1045	43.7
የለም	742	55.2	603	44.8	1345	56.3
የስራ ሁኔታ						
ምንም ስራ የሌለው	99	36.3	174	63.7	273	11.4
ተማሪ	455	43.5	590	56.5	1045	43.7
የቀን ሠራተኛ	149	100	---	---	149	6.2
የቤት ሠራተኛ	---	---	88	100	88	3.7
የቤት እመቤት	---	---	296	100	296	12.4
ገበሬ	364	100	---	---	364	15.2
የመንግስት ሠራተኛ	88	71.0	36	29.0	124	5.2
የግል ድርጅት ሠራተኛ	24	75.0	8	25.0	32	1.3
የግል ስራ	19	100	---	---	19	0.8

የወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ፅንሰ ሃሳብን በተመለከተ በጥናቱ ወቅት ወደ 51 በመቶ የሚጠጉ ተሳታፊዎች የሥነ-ተዋልዶ ጤና መድበለ ዘርፎችን ለምሳሌ-የቤተሰብ ምጣኔን በትክክል ጠቅሰዋል። የቤተሰብ ምጣኔ፣ የጤና መረጃና አገልግሎት አቅርቦት፣ መቼና ከማን ጋር ወሲብ ማድረግ እንዳለባቸው የመምረጥ መብት፣ የአባላዘር በሽታ፣ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስና ጥሩ እናትነት የወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና መድበለ ዘርፎች መሆናቸውን በትክክል የሚያውቁት ከአጠቃላይ የጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል 17.2 በመቶ ብቻ ነበሩ። ከነዚህም ተሳታፊዎች መካከል ሁለቱን ወይም ከዚያ በላይ የወሲብና የሥነ-ተዋልዶ ጤና መድበለ ዘርፎችን በትክክልና በዝርዝር መልስ ሰጥተዋል።

ወጣቶች የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ስርጭትን መከላከልና የአገልግሎቱንም የአጠቃቀም ሁኔታ (VCT ; PMTCT እና ART) በተመለከተ የተሻለ ዕውቀት አላቸው። ምክንያቱም 73.2 በመቶ የሚሆኑት ተሳታፊዎች ቢያንስ ሁለት በበጎፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የደም ምርመራ ጥቅም ሲያውቁ፣ 90.2 በመቶ

ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ መተላለፍን እንዲሁም 63 በመቶ ስለኤች.አይ.ቪ/ ኤድስ መድኃኒት ሰምተው ያውቃሉ። ነገር ግን ብዙ ቁጥር ያላቸው ወጣቶች አደጋ ያለው የወሲብ ባህሪ ይፈፅማሉ። ይህን በተመለከተም 39.2 በመቶ ማለትም 58.6 በመቶ ወንዶችና 59.1 በመቶ ከገጠር አካባቢዎች የግብረ-ሥጋ ግንኙነት እንደሚያደርጉና 8 በመቶ የሚሆኑትም ከ15 አመት በፊት ለመጀመሪያ ጊዜ የግብረ-ስጋ ግንኙነት እንደፈፀሙ ሪፖርት አድርገዋል። በተጨማሪም 45.1 በመቶ የሚሆኑት ተሳታፊዎች በህይወት ዘመናቸው ከአንድ የወሲብ ጓደኛ በላይ የግብረ-ስጋ ግንኙነት እንደፈፀሙ የገለጹ ሲሆኑ፣ 13.5 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ ጥናቱ ከመካሄዱ ከ6 ወራት በፊት በያንስ ከሁለት የወሲብ ጓደኞች ጋር የግብረ-ስጋ ግንኙነት ፈፅመዋል። በተጨማሪም 328 (34.9%) የሚሆኑት ለወሲብ አዲስ ያልሆኑ ተሳታፊዎች የወሲብና

ሥነ-ተዋልዶ ጤና ችግር እንዲጋጠማቸውና ከእነዚህም 28.7 በመቶ ላልተፈለገ ዕርግዝና፣ 24.1 በመቶ ጥንቃቄ ለጎደለው ውርጃ እና 45.1 በመቶ የሚሆኑት በህይወት ዘመናቸው ለአባላዘር በሽታ እንደተጋለጡ ገልፀዋል። ነገር ግን እንዲህ አይነት ለወሲብና ሥነ-ተዋልዶ ጤና አደጋ ላይ የሚጥሉ ችግሮችን እያደረጉ እንኳን የጤና አገልግሎትን ለመጠቀም ያላቸው አዝማሚያና ፍላጎት በጣም ዝቅተኛ ነበር። በጤና ተቋማት ሄደው የወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና እንዲሁም የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የደም ምርመራ አገልግሎት የጎበኙት በተከታታይ 6.7 በመቶ እና 2.4 በመቶ ብቻ ነበሩ።

የወሊድ መቆጣጠሪያ አገልግሎት አጠቃቀም መጠን በወጣቱ የህብረተሰብ ክፍል ዝቅተኛ ነው። ከአጠቃላይ ወሲብ ከጀመሩት መካከል 215 (22.9%) የወሊድ መቆጣጠሪያ እንደሚጠቀሙ ገልፀዋል። ከእነዚህ ከተጠቀሱት 79.1 በመቶ የሚሆኑት የከተማ ወጣቶች ሲሆኑ፣ ከነዚህም 83.0 በመቶ ሴቶች ናቸው።

ይህ ዝቅተኛ የወሲባዊና የሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎት አጠቃቀም ዋናው ምክንያት አገልግሎቱ ምቹና ወጣት ተኮር ያለመሆናቸው ጉዳይ ነው። በጤና ተቋማት ውስጥ የወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎት ለበርካታ ወጣቶች (94.4%) እየተሰጠ ያለው በቂና አስተማማኝ እንዳልሆነ ተገልጿል። በአብዛኛው (72.0%) የሚሆኑ ወጣቶች እንደገለጹት ለወጣቱ ምቹ የጤና አገልግሎት ለማግኘት በብዛት የሚሄዱት ለወጣቱ ምቹ የጤና አገልግሎት ወደሚያቀርቡት የጤና ተቋማት ነው። በተጨማሪም ከፍተኛ ቁጥር ያላቸው ወጣቶች የጤና አገልግሎቱ ከወጣቱ የህብረተሰብ ክፍል ጋር ተመሳሳይ ዕድሜና ያታ ባላቸው የጤና ባለሙያዎች እንዲሰጣቸው ይመርጣሉ።

የጤና አገልግሎት አቅራቢ ባለሙያዎች እንደገለጹትም በአብዛኛው የወጣቱ የወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎት አሰጣጡ በጤና ተቋማት ውስጥ

በትክክል ያልተገናዘበና ለወጣቱ በትክክል ያልተዳረሰ ጉዳይ ነው። የተለያዩ የጥናት ውጤቶችም እንደሚጠቁሙት ከኢትዮጵያ ቤተሰብ መምሪያ ወጣት ተኮር ሞዴል በስተቀር ሌሎቹ የጤና ተቋማት የወጣቱን ሁኔታና ፍላጎት ያሟሉ አይደሉም።

ማጠቃለያ

በአጠቃላይ የጥናቱ ውጤት እንደሚያሳየው ወሳኝ ከሆኑ ወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ችግሮች መካከል በቂ የሆነ መረጃና ግንዛቤ አለመኖር፤ ስለወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ትምህርትና ትክክለኛ መሪ አለመኖር፤ ከፍተኛ የሆነ የተጋላጭነት ባህሪ በወጣቱ ላይ የዳበረ መሆኑና ዝቅተኛ የሆነ የጤና አገልግሎት አጠቃቀምና ፍላጎት ናቸው። የጤና አገልግሎቱ የአጠቃቀም ሁኔታም እንዲሻሻል በሃገራችን በገጠርና በከተማ ቦታዎች ስለወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና በተለይም በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ፕሮግራሞች ዙሪያ የመከላከያ ዘዴዎችን ትኩረት በመስጠት ለወጣቱ ምቹ የሆነ ዕቅድ

ማውጣት እጅግ አስፈላጊና አስቸኳይ ጉዳይ ነው።

የመፍትሄ ሀሳቦች

በወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎት አቅርቦት ዙሪያ ለሚንቀሳቀሱ ተቋማት ምቹ ይሆን ዘንድ በቅድሚያ በፖሊሲ አወጪዎች መደረግ የሚገባቸው ጉዳዮች፤

1. በአገሪቱ ሊቀሰምና ተግባራዊ ሊደረግ የሚገባው ዋናው ጉዳይ የወጣቶችን ወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ያገናዘበ ህጋዊ የሆነ የሥራ አቅጣጫና ፖሊሲ እንዲሁም መርሃ ግብር መንደፍ፤
2. ለወጣቱ የህብረተሰብ ክፍል፤ ለህብረተሰቡ አባላት እና በአጠቃላይ ለህብረተሰቡ በተገቢው መንገድ የመገናኛ ብዙሃን ማሰራጨ ዘዴዎችን በመጠቀም ስለወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ፤ የአባላዘር በሽታዎችን እና ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን የመከላከልና የህክምና

አገልግሎት እንዲሁም ለግንዛቤ ማስጨበጫ የሚሆን የተሻለ የመረጃ፤ ትምህርትና የኮምዩኒኬሽን ወይም የባህሪ ለውጥ ኮምዩኒኬሽን በስፋት እንዲዳረስ ማድረግ፤

3. ቤተሰብ-ተኮር ስነ-ወሲባዊ ትምህርት ወይም ወሲባዊና የሥነ-ተዋልዶ ጤናን ከመደበኛው ስርዓተ ትምህርት ጋር ማጣመርና ለመምህራንም የግንዛቤ ማስጨበጫ ስልጠና መስጠት፤
4. ነባርና መሰረታዊ የጤና አጠባበቅ አገልግሎቶችን ለወጣቱ በሚመች መልክ ማዋቀርና ጥራታቸውን በማሻሻል ረገድ ለአገልግሎት ሰጪዎች በቂ የሆነ ስለወጣቱ ወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና ችግሮች ስልጠና እንዲያገኙ ማድረግ እና
5. በኢትዮጵያ ቤተሰብ መምሪያ የተጀመረውን መልካም ወጣት ተኮር ጅምር ሞዴል እንዲስፋፋ ማድረግ ናቸው።

በዚህ ጥናት በአጠቃላይ ከተሳተፉት 2,390 ወጣቶች መካከል ስለወሲባዊና ሥነ-ተዋልዶ ጤና መድበለ ዘርፎች በትክክል እውቀቱ ያላቸው 17.2 በመቶ ብቻ ነበሩ። ይህ ደግሞ በየደረጃው፤ በየአቅጣጫውና በየዘርፉ ልዩ ትኩረት የሚገባው ጉዳይ ነው። ለወጣቱ የህብረተሰብ ክፍል የወሲባዊና የሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎቶችን መረጃዎችን ወጣት ተኮርና ለወጣቱ ምቹ ማድረግ ያስፈልጋል።

በጥናቱ እንደታየውም በርካታ ወጣቶች የሥነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎቶችና መረጃዎች በሌላ የህብረተሰብ ክፍል ከሚሰጣቸው ይልቅ በራሱ በወጣቱና በተመሳሳይ የታ እንዲሰጣቸው ይመርጣሉ።

2. የቤተኛ አዳሪዎች የአልኮል መጠጥ ችግር ፤ ጥንቃቄ የጎደለው ወሲብ እና የአባላዘር በሽታዎች ሁናቲ በኢትዮጵያ

(በአታላይ አለም፤ ደረጃ ከበደ፤ ጌትነት ምትኬ፤ ፍቅሬ እንቁስላሴ፤ እና ውሳኔ ለማ።)

መግቢያ

በኢትዮጵያ በአጠቃላይ 2.6 ሚሊዮን የሚሆነው ጎልማሳው የህብረተሰብ ክፍል በኤች.አይ.ቪ/ኤደስ ይጠቃል ተብሎ የሚገመት ሲሆን፤ በመቶኛ ሲሰላም ከ6% በላይ ኤች.አይ.ቪ ፓዘቲቭ ይሆናል ተብሎ ይታሰባል። በሌሎች የአፍሪካ አገሮች እንደሚከሰተው ሁሉ በኢትዮጵያም ዋናው የኤች.አይ.ቪ/ኤደስ ቫይረስ የመተላለፊያ መንገድ ከተቃራኒ የታጋር ልቅ የሆነ የግብረ-ሥጋ ግንኙነት በማድረግ ነው። የቅድመ ወሲድ ህክምና ክትትል በሚያደረጉ ሴቶች ላይ በአዲስ አበባ በተደረገው ጥናት መሰረት የኤች.አይ.ቪ ስርጭት ከ15 በመቶ በላይ ሲሆን፤ ከፍተኛ የሆነ የኤች.አይ.ቪ ስርጭት የታየውም እድሜያቸው ከ25 ዓመት በታች በሆኑ

ወጣት የህብረተሰብ ክፍሎች ነው። ልዩ የህብረተሰብ ቡድኖች (ክፍሎች) በተለይም ከፍተኛ የተጋላጭነት ባህሪ ያላቸው በሽታውን በአጠቃላይ በህብረተሰቡ ውስጥ ለማስራጨት ያላቸው ዕድል አሁንም በስፋት እንደቀጠለ ይገኛል። ሴት የቡና ቤት ሠራተኞች ለኤች.አይ.ቪ መስፋፋትና ስርጭት እንደ ዋና ተጋላጭና አሰራጭ የህብረተሰብ ክፍሎች (ቡድኖች) ተደርገው ይቆጠራሉ። ይህም የሆነበት ምክንያት ከፍተኛ የሆነ የቫይረሱ ስርጭት በእነዚህ ሴቶች ላይ መታየቱና የቡና ቤት ሠራተኞችም በርካታ የሆነ የግብረ-ሥጋ ግንኙነት ጓደኞች ስለሚኖራቸው ነው። አዲስ አበባ በሚገኙ የጤና ተቋማት ውስጥ የህክምና ክትትል በሚያደርጉ የቡና ቤት ሠራተኞች ላይ በተደረገው ጥናት መሰረት የኤች.አይ.ቪ ስርጭት 73 በመቶ ሆኖ ተገኝቷል። ከላይ በተጠቀሱትም ምክንያቶች የተነሳ በአገራችን ኢትዮጵያ ኤች.አይ.ቪ/ኤደስን ለመከላከልና ለመቆጣጠር

በቡና ቤት ሠራተኞች ላይ ከፍተኛ የሆነ ትኩረት በመሰጠት ላይ ይገኛል።

በህንድ አገር በቻክራቦርቲ እና ሌሎች ሰዎች በተደረገው ጥናት መሰረት ከፍተኛ የሆነ ድህነት እና የቤተሰብ ግጭት (ብጥብጥ) ሴቶችን ለቡና ቤት ሠራተኝነት የሚገፋፉ መሰረታዊ መንስዔዎች መሆናቸውን በጥናታቸው አስፍረዋል። በአጠቃላይ በጥናቱ የተካተቱ አብዛኛዎቹ የአልኮል መጠጥ ሰራተኞች ወይም አልኮል ሁልጊዜ የሚጠጡ 81.1 ከመቶ ሲሆኑ፤ ከእነሱም መካከል በግብረ-ሥጋ ግንኙነት ወቅት ሁልጊዜ ኮንዶም የሚጠቀሙት 1.1 ከመቶ ብቻ መሆናቸውን ጥናቱ ይጠቁማል።

በአልኮል ጠጪዎች እና በሱስ ተጠቃሚዎች ላይ የኤች.አይ.ቪ አደጋ ጎላ ብሎ የሚታይ መሆኑ የታወቀ ሲሆን፤ እንዲህ አይነቱም ሱስ ለመኪና አደጋ ፤ ለቤተሰብ ብጥብጥ፤ ለወንጀልና ለሌሎች ጥቃቶች የተጋለጡ አድርጓቸዋል። ምንም እንኳን የአልኮል መጠጥና ሌሎች ሰራተኞች በኮንዶም አጠቃቀም ላይ ያላውን አሉታዊ

ድርሻ በአደጉ አገሮች በጥልቀት የተጠና ቢሆንም ይህ አይነቱ ጠቃሚ ጥናት በኢትዮጵያ በጥልቀት አልተጠናም። የቫይረሱን ስርጭት በተመለከተና ስለ አልኮል መጠጥ በጥቂቱ በኢትዮጵያ የተጠና ቢሆንም፤ በቁጥር ከፍተኛ ድርሻ ያለው የህብረተሰብ ክፍልን የአልኮል መጠጥ ችግር የዳሰሰ አይደለም።

የጥናቱ ዓላማ

ይህ ጥናት የተካሄደው በኢትዮጵያ በሚገኙ የቡና ቤት ሠራተኞች ላይ ጥንቃቄ የጎደለውን የግብረ-ስጋ ግንኙነት መጠን ለመዳሰስና ከዚህም ጋር የሚዛመዱ ጉዳዮችን ለምሳሌ የአልኮል አጠቃቀም፤ አልኮል የሚያስከትላቸውን ችግሮች እና የጫት አጠቃቀምን ሁኔታ በጥናት ለመዳሰስ ነው።

የጥናቱ ዘዴ

የጥናቱ መረጃ የተሰበሰበው እ.ኤ.አ ከህዳር 2001 እስከ ግንቦት 2002 ነበር።

የጥናቱ ተሳታፊዎችን የአመራረጥ ሂደት፤

ይህ ጥናት ትኩረት ያደረገው እድሜያቸው ከ15-49 ዓመት ለሆኑ የቡና ቤት ወይም የሆቴል ሴት ሠራተኞችንና በቤት ውስጥ ወይም በጎዳና ላይ በመቆም የሚሰሩ ሴተኛ-አዳሪዎችን ከሰባት የከተማ አካባቢዎች በመምረጥ ነው። ይህም የአመራረጥ ሂደት የተፈፀመው በተለያዩ ከተሞች ውስጥ ሴተኛ አዳሪዎች በሚገኙበት አካባቢ ከተለያዩ መንግስታዊና መንግስታዊ ካልሆኑ ድርጅቶች እና እንዲሁም ሴተኛ-አዳሪ ከሆኑ ሴቶች ጋር በመተባበር ሴተኛ አዳሪዎች በብዛት የሰፈሩበትን አካባቢ በቀንና በማታ ተንቀሳቅሶ በግምት ብዛታቸውንም በመመዘገብ ነበር። ምዝገባው ከተካሄደ በኋላም በተመረጡ ቦታዎችና ሴተኛ አዳሪዎች በብዛት ባለ-በት አካባቢዎች በብዛት ስራ የሚሰሩበትን እና

ስራቸው ቀዝቃዛ የሚልበትን ሰዓት ለመመልከትና ለማገናዘብ የጊዜ ስብጥር ‘Time-location cluster’ ዘዴን በመጠቀም ተሳታፊዎችን ለመጎብኘት ተሞክሯል።

የጥናቱ ተሳታፊዎችን ለመምረጥ በወቅቱ የተገኙትን ሁሉ በመወሰድ (quota approach) ዘዴን በመጠቀም ነበር። ይህም ከተመረጡ ሆቴሎችና ቡና ቤቶች ከእያንዳንዳቸው እኩል ወይም በቁጥር የተወሰነ ተሳትፎን በመምረጥ ቃለ ምልልስ የማካሄድ ዘዴ ነው። ተሳታፊዎች የሚገኙበት ቦታ የተመረጠው በአጠቃላይ ለጥናቱ በተወሰኑ የተሳታፊዎች ብዛትና በእያንዳንዱ ሆቴልና ቡና ቤት ውስጥ የሚገኙ ሴተኛ-አዳሪዎችን ብዛት ከግምት ውስጥ በማስገባት ነበር። ነገር ግን በእያንዳንዱ ከተመረጡ ቡና ቤቶችና ሆቴሎች አካባቢ የሚጠበቀውን ያህል ሴተኛ-አዳሪዎችን ማግኘት ባለመቻሉ በቦታው ለተገኙ ሴተኛ አዳሪዎች በሙሉ ቃለ ምልልስ ተደርጓላቸዋል። በአንፃሩም ብዙ ሴተኛ አዳሪዎች በተገኙበት ሆቴልና ቡና

ቤት በቁጥር የተወሰኑ ተሳታፊዎችን ብቻ በነሲብ ለመምረጥ ተችሏል። በጥናቱ ውስጥ በቤቶችና ጎዳና ላይ በመቆም የሚሰሩ ሴተኛ-አዳሪዎችን ለማካተት በወቅቱ የተገኙትን ሁሉ በመወሰድ ‘Quota Sampling’ እና ሴተኛ-አዳሪዎች በሚኖሩበት ቤቶችና የጎዳና አካባቢዎችን ተከትሎ በመሄድ ‘Snowball Sampling’ ዘዴን በመጠቀም የሚፈለገውን የጥናቱ ተሳታፊዎች መጠን ለማካተት ተችሏል።

የመረጃው አሰባሰብ ሂደት

መረጃው የተሰበሰበው ደረጃውን በጠበቀ፤ ቀድሞ ኮድ በተደረገ እና የቅድመ ሙከራ ፍተሻ በአዲስ አበባ በተካሄደበት መጠይቅ ነው። ለጥናቱ በተመረጡ ክልሎችና አካባቢዎች ወንድና ሴት መረጃ ሰብሳቢዎች በተለያዩ መስፈርት መሰረት ተመርጠዋል። የተመረጡት መረጃ ሰብሳቢዎችም ከፍተኛ ሁለተኛ ደረጃ ትምህርታቸውን ያጠናቀቁና ከዚህም በፊት በዳሰሳ ጥናት የመረጃ አሰባሰብ

ልምድ ያላቸው ናቸው። መረጃ ሰብሳቢዎች ወደ መረጃ አሰባሰቡ ሥራ ከመግባታቸው በፊት የመረጃ ማሰባሰቢያ መጠይቅ ቅዳሾችን እንዴት መሙላትና ማጠናቀቅ እንዳለባቸው በቂ የሆነ ስልጠና ተሰጥቷቸዋል። መረጃዎች በትክክል መሞላታቸውን ፤ ሙሉ በሙሉ መጠናቀቃቸውንና የጥያቄዎችን ተከታታይነት ለማረጋገጥ ቀኑን ሙሉ በወቅቱ ተቀጥረው የሚሰሩ ባለሙያዎች ነበሩ። አህዳዊና ሁለገባዊ የጥናቱ ዉጤት ትንተና የተሰራው SPSS በተባለ የኮምፒውተር አሰራር ስልት (ሶፍትዌር) በመጠቀም ነበር።

የጥናቱ ቃለ ምልልስ ከመደረጉ በፊት ባሉት አራት ሳምንታት ስለነበረው የተሳታፊዎች የሱስ አጠቃቀም ሁኔታ (ማለትም አልኮል መጠጥ፤ጫት እና የሌሎች ሱሶችን አጠቃቀም) ለመዳሰስ ተሞክሯል። የአልኮል መጠጥ ችግሮችን ለመቃኘት ማለትም CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty and Every morning drink) የሚሉት አራት አይነት ጥያቄዎች በመጠይቁ ተካተው

ነበር። CAGE ማለት ከአራት ጥያቄዎች የተወሰደ ምህፃራ-ቃል ሲሆን፤ እነዚህም ጥያቄዎች 1ኛ የመጠጥ ልምድዎን ለመተወ/ ለማቋረጥ አስበዉ ያወቃሉ? 2ኛ መጠጥ በመጠጣትዎ ሰዎች ይነቅፍዎት ነበር? 3ኛ መጠጥ በመጠጣትዎ ግብዝነት ይሰማዎ ዎት ነበር? አራተኛዉና የመጨ ረሻው ጥያቄ አዕምሮዎን ለማ ረጋጋት ሲሉ ሌሎች ሰዎች መጠጣት ሳይጀምሩ በጥዋቱ አልኮል መጠጥ ጠጥተው ያውቃሉ? የሚሉት ናቸዉ።

ጥንቃቄ የጎደለው ግብረ-ሥጋ ግንኙ ነት ማለት በዚህ ጥናት መሰረት ቃለ መጠይቅ ከተደረገበት ጊዜ ጀምሮ ባለፈው 12 ወራት ያለኮንዶም የግብረ-ሰጋ ግንኙነት መፈፀም ማለት ነው። ሁል ጊዜ ኮንዶም አለመጠቀም በዚህ ጥናት ዉስጥ ጥንቃቄ የጎደለው ወሲብ ተ ደርጎ ይቆጠራል። በተጨማሪም በዚህ ጥናት ባለፉት 12 ወራት ዉስጥ ከሴቶች ብልት የሚወጣ ፍሳሽ ወይም መጥፎ ሽታ ክስተት

መኖሩን በጥናቱ ለመዳሰስ ተ ጥክሯል። ተጨማሪና ተደራቢ ችግሮችን ከዋና ዋና ችግሮች ጋር ያላቸዉን አንድነትና ልዩነት ለማለፃፀር (Logistic Regression) የተባለዉን የስታቲስቲክስ ዘዴ በጥናቱ የትንተና ወቅት ተ ግባራዊ ተደርጓል። ጥንቃቄ የጎደለው የተሳታፊዎች ወሲባዊና የብልት ፍሳሽ ታሪክ በሞዴሉ እንደ ዋነኛ ተፈታሽ ወይም ተ ለዋዋጭ ባህርያት (dependent variables) ተደርገው የተጠኑ ሲሆን፤ በተቃራኒው ያታ፤ እድሜ እና የትምህርት ደረጃ ደግሞ እንደ ፈታሽ ወይም ለዋጭ (independent variables) ባህርያትና ሁነው በጥናቱ ታይተዋል።

አንዳንድ ጥናቶች እንደሚጠቁሙት ልዩ የሆኑ የህብረተሰብ ክፍሎች ወይም ቡድኖች ለምሳሌ ሰተኛ-አዳሪዎች ከተለያዩ ወንዶች ጋር የግብረ-ሰጋ ግንኙነት ስለሚያደርጉ ለተለያዩ የአባላዘር በሽታዎችና ለ አ . ች . አይ . ሸ . / አ . ድ ስ ተጋላጭነታቸዉ ከፍተኛ ስለሆነ በሽታዉን በአጠቃላይ ወደ ህብረተሰቡ ለማስራጨት ያላቸዉ እድል የጎላ ነዉ። ስለዚህ ለእንዲህ አይነቱ የህብረተሰብ ክፍል ደግሞ ልዩ ትኩረት ያስፈልገዋል።

አልኮል መጠጦች፣ ጫት እና ሌሎች ሰቶች ለኤች አይ.ሺ ኤድስና ለተለያዩ የአባላዘር በሽታዎች እንደሚያጋልጡ የተለያዩ ጥናቶች ይጠቁማሉ።

የጥናቱ ዉጤት

በአጠቃላይ 2,487 ሴተኛ አዳሪ ዎች (ሴት የቡና ቤት ሠረተኞች) በጥናቱ ተሳትፈዋል። አብዛኛዎቹ (61%) ተሳታፊዎች ከ20-29 ዓመት የዕድሜ ክልል ዉስጥ የሚገኙ ሲሆን፤ 30 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ ከ20 ዓመት በታች የሚገኙ ወጣት ሴቶች ናቸው። የተሳታፊዎች የትምህርት ደረጃ ያልተማሩ፤ የመጀመሪያ ደረጃ ትምህርት የተማሩ እና ሁለተኛ ደ ረጃ ትምህርት የተማሩ ተደርጎ የተከፋፈለ ሲሆን፤ የተሳታፊዎች ስብጥር በሶስቱም ክፍፍሎች በቁጥር ተመሳሳይነት ያላቸው ሁኖ ተገኝቷል። በአጠቃላይ በቁጥር ከፍተኛ (96.1%) የሚሆኑ ተሳታፊ ዎች ምንም ጋብቻ ያልፈፀሙ ሲሆን 86 በመቶ የሚሆኑትም የኦርቶዶክስ ክርስትና ሃይማኖት ተ ከታዩች ናቸው።

ሠንጠረዥ2: እ.ኤ.አ 2003 የሴተኛ አዳሪዎች ማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ ባህሪ ያት በኢትዮጵያ፤

የተሳታፊዎች መሰረታዊ ባህርያት	በቁጥርና በመቶኛ
ዕድሜ	
ከ15-19 ዕድሜ	755 (30.4)
ከ20-29 ዕድሜ	1,511 (60.8)
ከ30-39 ዕድሜ	166 (6.7)
ከ40-49 ዕድሜ	35 (1.4)
የትምህርት ደረጃ	
ምንም ያልተማሩ	913 (36.7)
አንደኛ ደረጃ የተማሩ	758 (30.5)
ሁለተኛ ደረጃና ከዚያ በላይ የተማሩ	816 (32.8)
የጋብቻ ሁኔታ	
ያላገቡ (አግብተው የማያወቁ)	2,375 (95.5)
ያገቡ	9 (0.4)
ተለያይተው የሚኖሩ/የተፋቱ/ ወይም ባላቸው የሞተባቸው	83 (3.3)
ሃይማኖት	
ኦርቶዶክስ	2,148 (86.4)
ካቶሊክ	60 (2.4)
ፕሮቴስታንት	55 (2.2)
ሙስሊም	176 (7.1)
ሌሎች	36 (1.4)
ድምር	2,487 (100)

ይህ ጥናት ከተደረገበት 12 ወራት በፊት ወደ 12 በመቶ የሚሆኑት ሴተኛ አዳሪዎች (የቡና ቤት ሠራተኞች) ጥንቃቄ የጎደለው የግብረ-ሥጋ ግንኙነት እንደፈፀሙ ሪፖርት አድርገዋል። ከ30 ዓመት በታች ከሚገኙ ወጣት ሴት የቡና ቤት ሠራተኞች ይልቅ ከ30-49 ዓመት ባለው የእድሜ ገደብ የሚገኙ ሴት የቡና ቤት ሠራተኞች ለከፍተኛ ጥንቃቄ የጎደለው ወሲባዊ ባህሪያት የተጋለጡ ሆነው ተገኝተዋል።

ይህም በተስተካከለው የወጤት መመዘኛ ነጥብ (Adjusted odds ratio) 95 በመቶ CI= 0.7 (0.51-0.98) ነበር።

ምንም አይነት አልኮል ከማይጠጡት ተሳታፊዎች አንጻር ሲታይ አልፎ አልፎ አልኮል የሚጠጡ ሴት የቡና ቤት ሠራተኞች ጥንቃቄ ለጎደለው ወሲብ ተጋላጭነታቸው በሁለት እጥፍ እንደሆነ የተስተካከለው የተጋላጭነት የወጤት መመዘኛ ነጥብ (Adjusted odds ratio) በ95 CI=2.06 (1.2.8-3.33) ለማየት ተችሏል። ነገር ግን በየቀኑና በየሳምንቱ አልኮል የሚጠጡ ተሳታፊዎች (ሴተኛ-አዳሪዎች) ምንም አይነት አልኮል ከማይጠጡት አንጻር ሲታይ ጥንቃቄ ለጎደለው ወሲብ ተጋላጭነታቸው መሳሳይ ሆኖ ተገኝቷል።

በCAGE የመጠይቅ ቅዳሾች መሰረት የአልኮል መጠጥ ችግር ውጤቱ ሲታይ ጥንቃቄ ከጎደለው ወሲብ ጋር ከፍተኛ የሆነ ትስስር እንዳለው ጥናቱ ያሳያል። ምንም አይነት የCAGE ጥያቄዎችን መልስ ካልመለሱት ተሳታፊዎች አንጻርም ሲታይ ፤ አንድ መልስ

የመለሱት ተሳታፊዎች ጥንቃቄ ለጎደለው የወሲብ ተጋላጭነታቸው በ50% እንደሚጨምር በጥናቱ የተስተካከለው የተጋላጭነት ወጤት መመዘኛ ነጥብ (Adjusted odds ratio) 95% CI= 1.48 (1.07-2.05) ያሳያል። ይህም ውጤት በመጠይቁ ሁለት ወይም ከዚያ በላይ የCAGE ጥያቄዎችን መልስ ከመለሱት ጋር ተመሳሳይ የሆኑ የተጋላጭነት ባህሪ ነበራቸው። በዚህ ጥናት ጫት መጠቀም ጥንቃቄ ከጎደለው ወሲብ ጋር ምንም አይነት ቁርኝት አልታየበትም። ነገር ግን ከሌሎች ሱሶች ጋር በተስተካከለው የተጋላጭነት የወጤት መመዘኛ ነጥብ 'Adjusted odds ratio' 95% CI =1.65 (1.04-2.61) የሚሆን ትስስር ታይቷል።

ሠንጠረዥ 3: እ.ኤ.አ 2003 የሴተኛ አዳሪዎች ማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ እንዲሁም የግል ባህርያት ጥንቃቄ ከጎደለው ወሲብ ጋር ያለው ትስስር በኢትዮጵያ፤

የተሳታፊዎች መሰረታዊ ባህርያት	ጠቅላላ የጥናቱ ተሳታፊዎች ብዛት	ናሙናዎች (cases) በቁጥርና በመቶኛ	ያልተስተካከለው (Crude Odds ratio) የክስተቱ አመዛኛነት መጠን	የተስተካከለው (Adjusted odds ratio) የክስተቱ አመዛኛነት መጠን
ዕድሜ				
ከ15-19 ዓመት	720	74 (10.3)	1.0	1.0
ከ20-29 ዓመት	1,413	146 (10.3)	1.00 (0.75, 1.35)	1.04 (0.77 1.41)
ከ30-49 ዓመት	160	47 (29.4)	3.63 (2.39, 5.51)	3.62 (2.36, 5.54)
የትምህርት ደረጃ				
ምንም ያልተማሩ	838	115 (13.7)	1.00	1.0
አንደኛ ደረጃ	702	84 (12.0)	0.86 (0.63, 1.16)	0.85 (0.62, 1.17)
ሁለተኛ ደረጃና ከዚያ በላይ	772	71 (9.2)	0.64(0.47, 0.87)	0.70 (0.50, 0.98)
የአልኮል መጠጥ አወሳሰድ				
ምንም የማይጠጣ	455	56 (12.3)	1.00	1.0
በሳምንት አንድ ጊዜ ያነሰ	167	35 (21.0)	1.89 (1.19, 3.01)	2.06 (1.28, 3.33)
በሳምንት አንድ ጊዜና ከዚያ በላይ የሚጠጣ	1,685	178 (10.6)	0.84 (0.61, 1.16)	0.91 (0.65, 1.28)
የአልኮል መጠጥ ችግር				
ምንም አይነት የመጠጥ ችግር ያላጋጠማቸው	967	96 (9.9)	1.00	1.0
በያንስ አንድ ጊዜ እንኳን ችግር ያጋጠማቸው	618	84 (13.6)	1.43 (1.05, 1.95)	1.48 (1.07, 2.05)
ሁለት ጊዜና ከዚያ በላይ በከፍተኛ ሁኔታ ችግር ያጋጠማቸው	727	90 (12.4)	1.28 (0.94, 1.74)	1.40 (1.02, 1.93)
የጫት አጠቃቀም ሁኔታ				
ምንም ጫት የማይቅሙ	1,155	154 (13.3)	1.00	1.0
በሳምንት ከአንድ ጊዜ ያነሰ የሚቅሙ	103	8 (7.8)	0.55 (0.56, 0.95)	0.45 (0.20, 1.00)
በሳምንት ከአንድ ጊዜ በላይ የሚቅሙ	1,020	103 (10.1)	0.75 (0.56, 0.95)	0.75 (0.57,1.01)
ከጫት ሌላ ሰቦችን የሚጠቀሙ				
የለም	2,101	242 (11.5)	1.00	1.0
አዎን	211	28 (13.3)	1.18 (0.77,1.79)	1.65 (1.04, 2.61)
ጠቅላላ ድምር	2,312	270 (11.8)		

ጥናቱ ከተካሄደበት ጊዜ ጀምሮ ባለፉት 12 ወራት ውስጥ ከመቶ 5 የሚሆኑ ሴቶች በብልታቸው ያልተለመደ መጥፎ ሽታ ያለው ፍሳሽ እንደታያቸው ሪፖርት አድርገዋል። በዚህ ጥናት መሠረት የተሳታፊዎች የዕድሜ ሁኔታ ከእንደዚህ አይነቱ ክስተት ጋር ምንም አይነት ትስስር እንደሌለው ታይቷል። ነገር ግን የትምህርት ሁኔታ ከአባላዘር በሽታዎች ምልክት ጋር አሰታዊ ትስስር እንዳለው በጥናቱ ተገልጿል። ይህም ትስስር ከ40-45 በመቶ በሚሆን አንደኛ ደረጃ ትምህርት ከተማሩት በ0.56 እና ሁለተኛ ደረጃ በተማሩት 0.59 እንደሚቀንስ በስታቲስቲክስ የትንተና ዘዴ የተስተካከለው የተጋላጭነት የወጤት መመዘኛ ነጥብ (Adjusted odds ratio) ያሳያል።

ምንም አይነት አልኮል ከማይወስዱ ተሳታፊዎች አንጻር ሲታይ በየቀኑ አልኮል የሚጠጡ ተሳታፊዎች (ሴት የቡናቤት ሠራተኞች) በሁለት

እጥፍ ለአባላዘር በሽታ የመጋለጥ (95% CI=2.50: 1.35-4.64) እድል አላቸው። በተመሳሳይ ሁኔታ ሁለት እና ከዚያ በላይ የ (CAGE) ጥያቄዎችን የመለሱ ተሳታፊዎችም (Adjusted odds ratio) 95%: Confidence interval)=2.07 1.32-2.33) ለአባላዘር በሽታዎች ተጋላጭነታቸው እንደሚጨምር ተገልጿል። በሌላ መልኩ ደግሞ ጫት መቃምና ለሌሎች ሰቦች ተገኝ መሆን ከአባላዘር በሽታ ተጋላጭነት ጋር ምንም አይነት ትስስር አልታየም።

ማጠቃለያና የመፍትሄ ሀሳቦች

በዚህ የጥናት ውጤት መሰረት ከፍተኛ ቁጥር ያላቸው ሴተኛ-አዳሪዎች (ሴት የቡና ቤት ሠራተኞች) ጥንቃቄ የጎደለው ወሲባዊ ባህሪ ስላላቸው ለኤች.አይ.ቪ/ኤ.ድስና ለተለያዩ የአባላዘር በሽታዎች አደጋ እንደሚጋለጡ ሪፖርት አድርገዋል። ይህ አይነቱ የተጋላጭነት ባህሪ ደግሞ ከአልኮል መጠጥ ችግር እና የትምህርት ደረጃ ዝቅተኛ ከመሆን ጋር ከፍተኛ የሆነ ትስስር እንዳለው የጥናቱ ውጤት በግልፅ ያሳያል።

ስለዚህ እንደመፍትሄ ሃሳብ ይሆን ዘንድ ሴተኛ አዳሪዎች ወደ ሴተኛ አዳሪነት የሚዳርገንቸው መንስዔዎችን በመለየት ለሴቶች ልዩ ትኩረት መስጠት ያስፈልጋል።

ይህ ጥናት እንዲሚጠቁመው ምንም አይነት የአልኮል መጠጥ ከማይጠጡ ሴተኛ አዳሪዎች ወይም የቡና ቤት ሠራተኞች አንጻር ሲታይ በየቀኑ አልኮል መጠጥ የሚጠጡት ሴተኛ አዳሪዎች በሁለት እጥፍ ለኤች .አይ.ቪ/ኤ.ድስና ለተለያዩ የአባላዘር በሽታዎች የመጋለጥ እድል አላቸው።

የትምህርት ደረጃ ከአባላዘር በሽታዎች ጋር አሉታዊ ትስስር እንዳለ ምንም በጥናቱ ተጠቁመዋል።

እንደመፍትሄ ሃሳብ ይሆን ዘንድ ሴተኛ አዳሪዎች ወደ ሴተኛ አዳሪነት የሚዳርገንቸው መንስዔዎችን በመለየት ለሴተኛ አዳሪዎች ልዩ ትኩረት መስጠት ያስፈልጋል።

3.በሰሜን ኢትዮጵያ ትግራይ ክልል የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን ዘግይተው መታከምና ወደ ጤና ተቋማት የመሄድ ልምድና ፍላጎታቸው

(በመንግስት መ.መስፍን፣ ተስፋዮ ወ. ጣሰው፣ እስራኤል ገ. ታሪክ፣ ዮናስ ተ. ክፍሌ፣ ዊቲን ሃ. ካርጊ እና ማደላይ ጀ. ሪቻርድ፣)

መግቢያ

የሳንባ ነቀርሳን ዘግይቶ መታከም የበሽታውን ህመም ያባብሰዋል፤ ለሞትም ይዳርጋል። እንዲሁም በሽታው ወደ ህብረተሰቡ በስፋትና በቀላሉ ይሰራጫል። በአብዛኛው የአፍሪካ አገሮች ለሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች ዘመናዊ የጤና አገልግሎት የሚሰጡት የበሽታው ምልክት ከታየ በኋላ ወይም የሳንባ ነቀርሳ ህሙማኑ ከተዳከሙ በኋላ ብቻ ነው። በአገራችን ኢትዮጵያም በአብዛኛው የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች ወደ ህክምና ተቋም የሚሄዱት የበሽታው ምልክት ከታየ ከ2 እስከ 4 ወራት በኋላ ዘግይተው እንደሆነ ጥናቶች

ይጠቁማሉ። በአጠቃላይ የጤና አገልግሎት አሰጣጡ መዘግየት የሚከሰተው የህክምና አገልግሎት የሚሰጥባቸው ቦታዎች ውስጥ በመሆናቸው ነው። በተጨማሪም በአገራችን አብዛኛው ህብረተሰብ ስለሳንባ ነቀርሳ በሽታ በጥልቀት አለማወቅ፣ ባለትዳር መሆን፣ የትምህርት ደረጃ ዝቅተኛ መሆን እና ከሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች የመኖሪያ አካባቢ የጤና አገልግሎት አቀርቦቱ ሩቅ መሆን በሽታውን ወዲያውኑ ካለመታከም ባህሪና ልምድ ጋር ከፍተኛ የሆነ ትስስር እንዳላቸው ጥናቶች ያሳያሉ።

ምንም እንኳን በቀጥታ በባለሙያ ክትትል ህክምና አሰጣጥ ዘዴ (በDirectly Observed Treatment Short Course (DOTS)) ወይም የሳንባ ነቀርሳ ህመምተኞችን በአቅራቢያቸው የማከም ስልት እ.ኤ.አ በ1995 በሰሜን ኢትዮጵያ ትግራይ ክልል ቢጀመርም ያን ያህል የሳንባ ነቀርሳ በሽታን ስርጭት ሊቀንሰው አልቻለም።

የኤች.አይ.ቪ ክስተት መጨመር፤ ዝቅተኛ የሆነ የጤና ክብካቤ አቅርቦት እና ሌሎች ችግሮች ለሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች ዘግይተው መታከም ምክንያት ሲሆኑ፤ እነዚህም የDOTS ስልትን በአግባቡ ሥራ ላይ ለማዋል ከፍተኛ የሆነ ጫና እያደረጉ ይገኛሉ። ነገር ግን የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች ለምን ዘግይተው ወደ ህክምና እንደሚሄዱ ምክንያቱ በውል የማይታወቅ መሆኑና እንዲሁም በጤና ተቋማት አገልግሎቱ ለምን እንደሚዘገይ ተጨባጭ መረጃ የለም። የጤና ተቋማትን የአገልግሎት አሰጣጥ ለማሻሻል ለአገልግሎቱ አቅርቦት መሰናክል የሆኑ ችግሮችን በጥንቃቄ ማገናዘብና ማወቅ እጅግ አስፈላጊ ጉዳይ ነው።

የጥናቱ ዓላማ

ይህ ጥናት የተካሄደበት ዋናው ዓላማ በሳንባ ነቀርሳ ህክምና አሰጣጥ ሂደት የመዘግየት አይነቶችን ነው። በተለይም ከራሳቸው ከሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች የሚመጣ መዘግየት ፤ በጤና አገልግሎት አቅርቦትና አሰጣጥ ዘዴ

የሚመጣ መዘግየት እና በአጠቃላይ ለበሽተኛው ህክምና ከመስጠት ማዘግየትን ያጠቃልላል። በዋናነትም የህክምናው (DOTS) ዘዴ/ስልት ተግባራዊ በሚሆንባቸው ቦታዎች በሽተኞች ወደ ጤና ተቋማት የመሄድ ልምድና ፍላጎታቸውን የሚገድቡ አንኳር ችግሮችን ለይቶ ለማውጣትና የሳንባ ነቀርሳ ስርጭትን በመቆጣጠር ረገድ በጥናቱ በተገኘው ወጤት መሰረት ጉልህ የሆኑ የሳንባ ነቀርሳ በሽታን የመቆጣጠርያ ስልቶችን ለመጠቀም ነው።

የጥናቱ ዘዴዎች

በሰሜን ኢትዮጵያ በትግራይ ክልል እ.ኤ.አ ሰኔ 2002 በስምንት ወረዳዎች ከሳንባ ነቀርሳ ህሙማን መሃከል ህክምና ከጀመሩ ሁለት ወራት ያልሞላቸውን በመምረጥ በተወሰነ የጊዜ ገደብ /Cross-sectional/ የተጠና የዳሰሳ ጥናት ተካሂዷል። ምንም እንኳን የDOTS ፕሮግራም ተግባራዊነት በክልሉ በሁሉም ወረዳዎች ቀደም ብሎ የተጀመረ ቢሆንም፤ የሳንባ ነቀርሳ

ምርመራ አገልግሎት በሚሰጥባቸው በሁሉም ወረዳዎች ተመሳሳይ የጤና ጣቢያዎችና የሆስፒታሎች ሽፋን የለም። በዚህም ምክንያት ተመሳሳይ የጤና ጣቢያና ሆስፒታል ሽፋን ይኖራቸዋል ተብለው የታሰቡትን በክልሉ ከሚገኙ 36 ወረዳዎች ስምንቱ ለጥናቱ ተመርጠዋል። ይህም የሆነበት ምክንያት ሌሎች ተጨማሪ ወይም ተደራቢ ገጽታ ሊያመጡ የሚችሉ ክስተቶችን (confounding factors) ለማስወገድ የታሰበ ሲሆን፤ ለምሳሌ ወደ ጤና ተቋማት ሂደት የሳንባ ነቀርሳ ምርመራ ለማድረግና ላለማድረግ የተለያዩ የመልካ-ምድር መሰናክሎች ይኖራሉ ተብሎ ስለሚታሰብ እንደነዚህ ያሉ ሁኔታዎችን ለማስወገድ ተመሳሳይ መልካምድር ተወስደዷል።

ለጥናቱ በተመረጡ ከሁሉም ወረዳዎች እ.ኤ.አ ከ12/10/2001 እስከ 15/05/2002 በሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች በባህር መዝገብ ላይ የተመዘገቡ አዲስ የሳንባ ነቀርሳ

ህክምና ተከታታዮች በጥናቱ የተካተቱ ሲሆን፤ ከዚህ በፊት ህክምና የተደረገላቸውና እድሜያቸው ከ15 ዓመት በታች የሆኑና የሞቱት በጥናቱ አልተካተቱም።

ስለመጠይቁ ይዘት በቂ ስልጠና የተሰጣቸው ነርሶች በአካባቢው ቋንቋ የተዘጋጀውንና ቅድመ-መከራ በተደረገበት መጠይቅ ቅፅ መሰረት የተሳታፊዎችን የሳንባ ነቀርሳ ህክምና ክትትል ባህሪያት በተመሳሳይ ሁኔታ መረጃውን ሰብስበዋል። መረጃ ሰብሳቢዎች የበሽተኞችን የጤና ጣቢያ እና የሆስፒታል የባህር መዝገብ፤ የበሽተኞችን አመዘጋገብ እንዲሁም የጤና አገልግሎት አሰጣጥ መዘግየትን ለመዳሰስ ሞክረዋል።

በጥናቱ የተካተቱ ሃሳቦችን ግልፅ ለማድረግ የቃላት ትርጉም እንደሚከተለው ተጠቅመናል። በወቅቱ /Early/ የሚባለው ህመሙ ከጀመረበት ቀን ጀምሮ በ3 ሳምንታት ውስጥ ወደ ጤና ድርጅት የሄዱ ናቸው።

የዘገዩ /Delayed/ የሚባሉት ከ3 ሳምንታት በኋላ ወደ ጤና ተቋማት የመጡ ሲሆኑ፤ በአጠቃላይ መዘገየት /Total delay/ የሚባለው ደግሞ ህመሙ ከጀመረበት ቀን አንስቶ ህክምና እስከሚጀምርበት ቀን ማለት ነው። መረጃው ተሰብስቦ ካለቀ በኋላ በSPSS በተባለ የኮምፒውተር አስራር ስልት የጥናቱ ወጤት ተሠርቷል። የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች የዘገዩበት ቀናት በሚዲያንና በሚን በአማካኝ ቀመር ከተሰራ በኋላ ተፈታሽ ወይም ተለዋዋጭ (Independent) እና ፈታሽ ወይም ለዋጭ (independent variables) መካከል ያለውን ትስስር (χ^2 =test) የጥናት ወጤት የትንተና ዘዴ ታይቷል። መሰረታዊ ችግሮችን በተስተካከለው የውጤት መመዘኛ ነጥብ ለማየት እና ተጨማሪ ወይም ተደራቢ ችግሮችን (Confounding Factors) ለመቀነስ (Logistic Regression Model 95%:CI) የተባለ የስታትስቲክስ ዘዴ በመጠቀም የመጨረሻው የጥናቱ ውጤት ተተንትኗል።

የጥናቱ ወጤቶች

ሀ) የሳንባ ነቀርሳ በሽታን በመታከም ሂደት የመዘገየት አጠቃላይ ሁኔታ

በአጠቃላይ ከ237 የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች መካከል ከ16 ጤና ተቋማት (ማለትም ከ8 ሆስፒታሎችና ከ8 ጤና ጣቢያዎች) 122 ሴቶችና 115 ወንዶች ቃለ መጠይቅ ተደርጎላቸዋል። በአብዛኛው 94 በመቶ ምርመራ የተደረገላቸው በሆስፒታል ሲሆን፤ 6 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ በጤና ጣቢያዎች ነው። ወደ 45 በመቶ የሚጠጉት ደግሞ ከክሊኒክና ከጤና ጣቢያዎች ወደ ሆስፒታሎች ወይም ከክሊኒኮች ወደ ጤና ጣቢያዎች ለምርመራ በባለሙያ አስተላላፊነት (በሪፈራል) የተላኩ ናቸው። ከአጠቃላይ ቃለ መጠይቅ ከተደረገላቸው የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች መካከል 131 (55.3%) ያገቡ፤ 131 (56.1%) የገጠር ነዋሪዎች፤ 92 (38.8%) መደበኛ ትምህርት የተማሩ እና 44.7 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ የኑሮ ሁኔታቸው በግብርና ላይ የተመሰረተ ነበሩ።

የተሳታፊዎቹ ማዕከላዊ ዕድሜም 34.4 ዓመት ነው። የቤተሰባቸው ብዛት በአማካኝ 4.3 ሲሆን የመኖሪያ ቤታቸው ስፋት ደግሞ 1.2 ክፍሎች ያላቸው ነበር። በማዕከላዊ ቀመር ሲሰላ የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች ወደ ህክምና ቦታ ሂደው ምርመራ ለማድረግ በራሳቸው ምክንያት የሚዘገዩበት ጊዜ 60 ቀናት፤ በጤና አገልግሎቱ አሰጣጥ ምክንያት 9 ቀናት እና በአጠቃላይ የሳንባ ነቀርሳ ህክምና ለማግኘት 99 ቀናት የሚፈጅባቸው መሆኑን ታወቋል።

የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች በራሳቸው ምክንያት መዘገየት ብቻውን ሲታይ፤ በነቀርሳ ተያዙ (PTB+) 81.2%፤ (PTB-) 77.6% እና (EPTB) ህመማን ደግሞ 74.5% ድርሻ አለው። ወደ 48 (20.3%) የሚሆኑት የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች እንደገለጹት፤ የበሽታው ምልክት ከታየበት ጊዜ ጀምሮ ከ3 ሳምንት በኋላ ወደ ጤና ተቋማት በመሄድ ሪፖርት ያደርጋሉ።

ለሁሉም የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች በበሽታውን በመታከም ሂደት ወስጥ የበሽተኞች መዘገየት 76.6 በመቶ ድርሻ አለው።

በአገራችን ኢትዮጵያ በአብዛኛው የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች ወደ ህክምና ተቋም የሚሄዱት የበሽታው ምልክት ከታየ ከ2 እስከ 4 ወራት በኋላ ዘግይተው እንደሆነ ጥናቶች ይጠቁማሉ። ይህ ደግሞ የበሽተኛውን ህመም ያባብሰዋል፤ ለሞትም ይዳርጋል። እንዲሁም በሽታው ወደ ህብረተሰቡ በስፋትና በቀላሉ ይሰራጫል። ስለዚህ የሳንባ ነቀርሳን በወቅቱ ወደ ጤና ተቋማት ሂደት የመታከም ልምድ ሊዳበር ይገባል።

ሰንጠረዥ 4: በሰሜን ኢትዮጵያ በትግራይ ክልል የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች በሽታውን ለመታከም የመዘግየት ሁኔታ

የሳንባ ነቀርሳ ህክምና ለማግኘት የመዘግየት አይነቶች	በአማካኝና በቁጥር የሳንባ ነቀርሳ ህመማን የሚዘግዩበት ሁኔታ		
	የሳንባ ነቀርሳ (PTB+) (በቁጥርና አማካኝ ቀናት)	የሳንባ ነቀርሳ (PTB-) (በቁጥርና አማካኝ ቀናት)	የሳንባ ነቀርሳ (EPTB) (በቁጥርና አማካኝ ቀናት)
የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች በራሳቸው ምክንያት መዘግየት	145 (90)	149 (60)	333 (90)
የጤና አገልግሎት አሰጣጥ መዘግየት	22.8 (5)	38.8 (9)	121 (11)
የሪፈራል መዘግየት	1.8 (0)	1.6 (0)	42 (1)
የምርመራ ሂደት መዘግየት	17.8 (3)	35.8 (3)	79 (3.5)
የህክምና አሰጣጥ መዘግየት	2 (1)	3.6 (2)	3.1 (1)
አጠቃላይ /ድምር/ ህክምና ማግኘት መዘግየት	168 (103)	183 (69)	444 (182)
ጠቅላላ የታካሚዎች (የበሽተኞች) ብዛት	42	102	93

ለ) በጤና አገልግሎት አሰጣጥ ችግር ምክንያት የሳንባ ነቀርሳ ህመማን ህክምና ለማግኘት መዘግየት

ወደ ከፍተኛ ጤና ተቋማት በባለሙያ ሲላኩ (ሪፈራል) ጊዜን ማጥፋት፤ ምርመራ ለማድረግ ረጅም ጊዜ ማጥፋት እና ከምርመራ በኋላ ደግሞ ህክምና ለመጀመር የሚጠፋው ጊዜን ሳንባ ነቀርሳን ለማከም የመዘግየት አይነቶች ናቸው። በጥናቱ ከተካተቱት በሽተኞች መካከል ወደ ግማሽ የሚጠጉበት በመንግስት ጤና ተቋማት ለመጀመሪያ ጊዜ ሄደው ህክምና ከጀመሩ በኋላ ዘጠኝና ከዚያ በላይ ቀናት እንደሚፈጅባቸው ገልጸዋል። ከሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች መካከል ለመጀመሪያ ጊዜ የጤና ኬላ የጎበኙት እንደገዱት በአማካኝ ለ10 ቀናት የሚዘገዩ ሲሆን፤ ሆስፒታል የሄዱት ደግሞ የህክምና አገልግሎቱን ለማግኘት 9 ቀናት ይፈጅባቸዋል። የሳንባ ነቀርሳ ህመማን የህክምና አገልግሎት

ለማግኘት ለረጅም ጊዜ የሚዘገዩ ሲሆን፤ ይህም በሆስፒታል ውስጥ የተኙት በአማካኝ 12.5 ቀናት እንደዘገዩ እና ከሆስፒታል ውጭ ያሉ የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች ደግሞ ህክምና ለማግኘት 7 ቀናት እንደዘገዩ ገልጸዋል። በምርመራ ጊዜ የሚከሰት መዘግየት ለሳንባ ነቀርሳ ህክምና አገልግሎት አሰጣጥ መዘግየት 16.7 በመቶ የሚሆን ድርሻ አለው።

ለ) በራሳቸው በሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች ምክንያት ለህክምና መዘግየት

በሰንጠረዥ 5: እንደሚታየው እድሜያቸው 35 እና ከዚያ በላይ የሆኑ 75 በመቶ የሳንባ ነቀርሳ ህመማን የህክምና አገልግሎት ባግባቡ ለማግኘት 120 ቀናት የሚዘገዩ ሲሆን፤ 83.6 በመቶ የሚሆኑት ሴቶች ህክምና ለማግኘት 90 ቀናት እንደሚፈጅባቸው ታውቋል። ወደ 86.3 በመቶ የሚሆኑ መደበኛ ትምህርት ያልተማሩ ተሳታፊዎች የሳንባ ነቀርሳ ህክምና ለማግኘት

በአማካኝ 135 ቀናት ይዘገያሉ። በአሀዳዊ የጥናቱ የትንተና ዘዴ እንደታየው የመደበኛ ትምህርት ካልተማሩ የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን አኳያ ሲታይ እድሜያቸው ከ35 ዓመት እና ከዚያ በላይ የሆኑ ለመጀመሪያ ጊዜ ወደ ጤና ተቋማት በመሄድ በባለሙያዎች አገልግሎት ያገኙ የጥናቱ ተሳታፊዎች ቁጥር እጅግ ከፍተኛ ነበር። ነገር ግን ለመጀመሪያ ጊዜ ወደ ጤና ባለሙያ በመሄድ የምክር አገልግሎት ካገኙት በያታ (P=0.1)፣ ከጋብቻ ሁኔታ (P=0.1) እና ከስራ ሁኔታ (P=0.07) ጋር ሲታይ ያን ያህል የጎላ ትስስር አልታየባቸውም።

በዚህ ጥናት እንደታየው ወደ ከፍተኛ ጤና ተቋማት ለራራል በመሄድ ጊዜን ማጥፋት፣ የሳንባ ነቀርሳ ምርመራ ለማድረግ ረጅም ጊዜ ማጥፋት እና ከምርመራ በኋላ ደግሞ ህክምና ለመጀመር የሚጠፋው ጊዜ ሳንባ ነቀርሳን ለማከም የመዘገየት መንስዔዎች ናቸው።

የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን የህክምና አገልግሎት ለማግኘት ለረጅም ጊዜ የሚዘገዩ ሲሆን ይህ ይህም በሆስፒታል ውስጥ የተኙት በአማካኝ 12.5 ቀናት እንደዘገዩ እና ከሆስፒታል ውጭ ያሉ የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች ደግሞ ህክምና ለማግኘት 7 ቀናት እንደዘገዩ ገልጸዋል። በምርመራ ጊዜ የሚከሰት መዘገየት ለሳንባ ነቀርሳ ህክምና አገልግሎት አሰጣጥ መዘገየት 16.7 በመቶ የሚሆን ድርሻ አለው።

ሰንጠረዥ 5: በሰሜን ኢትዮጵያ ትግራይ ክልል የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች መሠረታዊ ባህርያትና የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን ለህክምና መዘገየት

ተለዋዋጮች /Variables/	በአማካኝ ከ21 ቀናት ያነሰ ጊዜ ዘግይቶ ምክር ያገኙ ህሙማን ቁጥር ና ቀናት)	በአማካኝ ከ20 ቀናት በፊት ምክር ያገኙ የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን ቁጥር ና ቀናት)
እድሜ		
ከ15-34 ዓመት	85 (90)	32 (13.5)
35 ዓመትና ከዚያ በላይ	98 (120)	16 (7)
ትምህርት		
መደበኛ ትምህርት የተማሩ	120 (135)	20 (7)
መደበኛ ትምህርት ያልተማሩ	63 (90)	28 (14)
የመኖሪያ ቦታ		
ገጠር	110 (120)	21 (8)
ከተማ	73 (90)	27 (14)
የበሽተኞች ምርመራ		
የሳንባ ነቀርሳ (EPIB)	81 (150)	10 (14)
የሳንባ ነቀርሳ PTB-	71 (90)	27 (8)
የሳንባ ነቀርሳ PTB+	31 (120)	11 (7)

ሰማኒያ አምስት ነጥብ ስድስት በመቶ ሳንባ ነቀርሳ ይኖርባቸዋል ተብለው የሚጠረጠሩ በሽተኞች ሳንባ ነቀርሳ የለባቸውም ተብለው ከሚገመቱ 73.3 በመቶ የጥናቱ ተሳታፊዎች ጋር ሲነፃፀር ወደ ጤና ተቋማት በመሄድ የምክር አገልግሎት የሚያገኙት የበሽታው ምልክት ከታየ ከ3 ሳምንት በኋላ ነው። የሳንባ ነቀርሳ ይኖርባቸዋል ተብለው የሚገመቱት በሽተኞች ከፍተኛ የሆነ በአማካኝ 150 ቀናት የሚዘገዩ ሲሆን በአንፃሩም በባህላዊና በግለሰብ ህክምና አገልግሎት የሚያገኙት ደግሞ በሽታውን ለመታከም በአማካኝ 120 ቀናት ይዘገያሉ። ሳንባ ነቀርሳን ለመታከም መዘግየት እንደ ዋና ምክንያት የሚያቀርቡት ሌሎች የፈውስ አማራጮችን በመፈለግ (34.2%)፣ በሽታውን ከባድ አድርጎ አለማሰብ (27.4%)፣ ገንዘብና ሌሎች አገልግሎቶችን ማጣት (21.9%)፣ የጊዜ ማነስ (8%)፣ የጤና ተቋማት ርቆ መገኘት (3.4%) እና ሌሎች ችግሮች 5 በመቶ ናቸው።

በአብዛኛው (74.7%) የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች ወደ ጤና ተቋማት ለመሄድ የሚወስኑት በሽታው ከፍተኛ ደረጃ ላይ

ከደረሰ በኋላ ነው።

መ) ከሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች መዘግየት ጋር ተዛማጅነት ያላቸው ችግሮች

በአህዳዊ የጥናት ውጤት ትንተና ሲታይ ከበሽተኞች መዘግየት ጋር ከፍተኛ የሆነ ትስስር ያላቸው ተለዋዋጮች (variables) ወደ multiple logistic regression model ተካተዉ ተተንትነዎል። ለመጀመሪያ ጊዜ የምክር አገልግሎት ለማግኘት የዘገዩት የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች በሰንጠረዥ 6 እንደሚታየዉ በአብዛኛው (Adjusted Odds ratio= 2.46, 95% ; CI=1.21-5.01) መደበኛ ትምህርት ያልተማሩት ሲሆኑ ለመጀመሪያ ጊዜ የሳንባ ነቀርሳ በሽተኞች በግል ህክምና ወይም የባህል መድኃኒት አገልግሎት ያገኘ ደግሞ (Adjusted Odds ratio=2.9 95% CI=(1.42-6.8) ነበሩ። የሳንባ ነቀርሳ በሽታ ምንም ችግር አያስከትልም ብለው የሚያስቡት የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን ሌሎች ችግሮችን ለመቀነስ ሲባል፣ በስታቲስቲክስ

የጥናት ስልት በተስተካከለው (Adjusted Odds ratio) የአደገኝነት የውጤት መመዘኛ ነጥብ ሲታይ፣ (Adjusted Odds ratio=2.39, 95% ; CI=1.52- 378) ያህል ድርሻ ያላቸዉ በሽታው አለብን ብለው ከሚያምኑት የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን በተስተካከለው የውጤት መመዘኛ ነጥብ (AOR =2.5,95% ; CI=(1.18-5.29) አንፃር ሲታይ የበሽታው ምልክት ከታየበት ከ3 ሳምንት በኋላ ወደ ጤና ተቋማት በመሄድ የምክር አገልግሎት የማግኘት ዕድላቸው ከፍተኛ ነበር።

ሰንጠረዥ 6: በኢትዮጵያ በትግራይ ክልል ለመጀመሪያ ጊዜ የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን የምክር አገልግሎት ለማግኘት መዘግየት ምክንያቶች በ (odds ratio) ሲታይ

ተለዋዋጮች (variables)	የልተስተካከለው የውጤት መመዘኛ ነጥብ (95% CI)	የተስተካከለው የውጤት መመዘኛ ነጥብ (95% CI)
ዕድሜ		
35 እና ከ35 ዓመት በላይ ወይም ከ15-34 ዓመት	2.31 (1.18 - 4.49)	R ⁴
መደበኛ ትምህርት አዎ/አይደለም	2.66 (1.39 - 5.11)	2.46 (1.21 - 5.01)
የበሽታው ምርመራ EPTB/ (PTB+)	2.87 (1.11 - 7.44)	R
ሳንባ ነቀርሳ አለብኝ ብሎ ማሰብ አዎ/የለም	2.16 (1.12 - 4.20)	2.5 (1.18 - 5.29)
የተወሰደ እርምጃ የታከመ/ ያልታከመ	2.14 (1.13 - 4.08)	2.9 (1.42 - 6.08)
የመዘግየት ምክንያቶች		
በሽታው ከባድ አይደለም ብሎ ማሰብ አዎ/አይደለም	2.06 (1.38 - 3.09)	2.39 (1.52 - 3.78)
በሽታውን ለመታከም ገንዘብና ንብረት አቅም ማነስ አዎ/አይደለም	1.96 (1.26 - 3.05)	R

ማጠቃለያና የመፍትሄ ሃሳቦች

ይህ የጥናት ውጤት እንደሚያሳየው የቲቢ ህክምና ለማድረግ እጅግ ከፍተኛና ለማመን የሚያስችግር የሳንባ ነቀርሳ ህመማን ረዘም ላለ ጊዜ ይዘገያሉ። ለዚህም ዋነኛ ምክንያቶችን መለየትና የሳንባ ነቀርሳ ህመማን በእንጭጨቴ ህክምና እንዲያገኙ በአገር አቀፍ የሳንባ ነቀርሳ መቆጣጠሪያ ፕሮግራም ጎን ለጎን ተግባራዊ ለማድረግ የሚያስችል ዘዴዎችን ማካተት ያስፈልጋል።

ሳንባ ነቀርሳን ለመታከም መዘግየት እንደ ዋና ምክንያት የሚያቀርቡት ሌሎች የፈውስ አማራጮችን በመፈለግ (34.2%)፣ በሽታውን ከባድ አድርጎ አለማሰብ (27.4%)፣ ገንዘብና ሌሎች አገልግሎቶችን ማጣት (21.9%)፣ የጊዜ ማነስ (8%)፣ ርቀት ያለው የጤና ተቋማት መኖር (3.4%) እና ሌሎች ችግሮች 5 በመቶ ናቸው። በአብዛኛው (74.7%) የሳንባ ነቀርሳ በሽታኞች ወደ ጤና ተቋማት ለመሄድ የሚወስኑት በሽታው ከፍተኛ ደረጃ ላይ ከደረሰ በኋላ መሆኑ ችግሩን አባብሶታል። ስለዚህ የሚመለከታቸው ክፍሎች አስፈላጊውን ርምጃ ሊወስዱ ይችላሉ።

HIGHLIGHTS ON PREVENTION, CARE AND SUPPORT

Circumcision Appears to Cut STDs Risks

Circumcised males are less likely than their uncircumcised peers to acquire a sexually transmitted infection, the findings of a 25-year New Zealand study suggested. According to the report in the November 2007 issue of Pediatrics, circumcision may reduce the risk of acquiring and spreading such infections by up to 50%, which suggests "substantial benefits" for routine neonatal circumcision.

The current study is just one of many that have looked at this controversial topic. While most research has found that circumcision reduces the rates of HIV (the virus

that causes AIDS), syphilis and genital ulcers, the results are more mixed for other STDs. The American Academy of Pediatrics has called the evidence "complex and conflicting," and therefore concludes that, at present, the evidence is insufficient to support routine neonatal circumcision.

In the current study, the researchers analyzed data collected for the Christchurch Health and Development Study, which included a large birth cohort of children from New Zealand. Males were divided into two groups based on circumcision status before 15 years of age. The presence of a sexually transmitted infection between 18 and 25 years of age was determined by questionnaire.

The 356 uncircumcised boys had a 2.66-fold increased risk of sexually transmitted infection compared with the 154 circumcised boys, lead author Dr David M Fergusson and colleagues, from the Christchurch School of Medicine and Health Sciences report. Moreover, this elevated risk was largely unchanged after accounting for potential confounders, such as number of sexual partners and unprotected sex. The authors estimate that had routine neonatal circumcision been in place, the rate of sexually transmitted infections in the current cohort would have been reduced by roughly 48%. This analysis shows that the benefits of circumcision for reducing the risk of sexually transmitted infection "may be substantial," the authors conclude. "The public health issues raised by these findings clearly involve weighing the longer-term benefits of routine

neonatal circumcision in terms of reducing risks of infection within the population, against the perceived costs of the procedure," they add.

Unhygienic Circumcision 'Increases Risk of HIV

The circumcision procedure itself carries a significant risk of HIV transmission if carried out under unsafe conditions, according to a study. The research, published in the March 2007 issue of *Annals of Epidemiology*, adds to the debate over the use of male circumcision for the prevention of HIV infection. The authors say that unhygienic conditions and poor standards in traditional circumcision procedures expose patients to infection from blood-borne diseases. Lead researcher Devon Brewer, of the US-based Interdisciplinary Scientific

Research, said that previous research into circumcision in Africa does not consider the context in which the procedure is conducted, or the risk of exposure to infected blood during the operation.

Brewer and colleagues analyzed data on virgins and sexually active adolescents and adults collected by USAID's Demographic and Health Surveys project. "We found that circumcised virgins and adolescents in Kenya, Lesotho and Tanzania were consistently and substantially more likely to be infected with HIV than their uncircumcised counterparts," said Brewer, according to Afrol News. The paper concludes that sexually experienced male adolescents were "no more likely to be infected than adolescent virgins". The authors say this highlights how HIV may spread by means other than sex in sub-

Saharan Africa. But Kevin De Cock, director of the World Health Organization's HIV/AIDS department, stressed that sexual intercourse was still the major route of HIV transmission. He told SciDev.Net that the dangers of unhygienic medical practices were already a well-known problem in Africa, adding, "If circumcision is scaled-up [to prevent HIV infection] it must be done in a safe environment, by trained people with sterilized equipment". Kasonde Bowa, a surgeon at the University of Zambia Teaching Hospital said, "It is conceivable that traditional circumcision may increase the risk of HIV transmission". But he said that risk would be small, since the percentage of male circumcisions done by traditional means is 1–3 per cent.

Jonathan Weber, professor of Communicable Diseases at Imperial College London, UK, pointed out that the data is based on self-reported virgin status, which is not validated. Another study, published in *The Lancet*, confirmed suggestions that circumcision significantly reduces the risk of HIV infection. According to the paper, circumcised men in a Kenyan trial had 53 per cent fewer HIV infections than uncircumcised men. A 48 per cent reduction was observed in a Ugandan trial. The trials were closed early in December 2006, so that uncircumcised participants could undergo the procedure.

Health Consequences of Child Marriage (Risk for HIV and Other STDs) in Africa

A common belief is that child marriage protects girls from promiscu-

ity and, therefore, disease; the reality is quite different. Married girls are more likely than unmarried girls to become infected with STDs, in particular HIV and human papilloma virus (HPV). In sub-Saharan Africa, girls ages 15–19 years are 2–8 times more likely than boys of the same age to become infected with HIV. The risk of acquiring HIV from a single act of unprotected vaginal intercourse is 2–3 times greater for women than men. Globally, the prevalence of HIV infections among women is highest from ages 15 to 24; the risk for men peaks 5–10 years later.

Marriage by age 20 has become a risk factor for HIV infection for young and adolescent girls, as has been shown by several studies of African populations. A study in Kenya demonstrated that married girls had a 50% higher likelihood

than unmarried girls of becoming infected with HIV. This risk was even higher (59%) in Zambia. In Uganda, the HIV prevalence rate for girls 15–19 years of age was higher for married (89%) than single girls (66%); for those 15–29 years of age, HIV prevalence was 28% for married and 15% for single girls. This study noted that the age difference between the men and their wives was a significant HIV risk factor for the wives. All of these studies showed that girls were being infected by their husbands. A hypothesis relevant to this finding is that a young girl may be physiologically more prone to HIV infection because her vagina is not yet well lined with protective cells and her cervix may be more easily eroded. Risk for HIV transmission is also heightened because hymenal, vaginal, or cervical lacerations increase the trans-

mission rate, and many of these young girls lose their virginity to HIV-infected husbands. Also, STDs such as herpes simplex virus type 2 infection, gonorrhea, or chlamydia enhance girls' vulnerability to HIV.

Another study explored why married girls in Kenya and Zambia had a higher risk for HIV infection. This study concluded that because married girls are under intense pressure to prove their fertility, they have more unprotected intercourse. The study also found that husbands were substantially older (5–14 years) than their wives and were 30% more likely than boyfriends of single girls to be HIV infected. Because of their age alone, the husbands had already had numerous sex partners. Additionally, in these areas of Africa, polygamy is common.

One fundamental difficulty with child marriage is that girls are financially dependent on their husbands and therefore lack the power to make demands upon them. They cannot ask their husbands to get an HIV test; they cannot abstain from intercourse or demand condom use; they cannot insist that their husbands be monogamous; and ultimately, they cannot leave because they cannot repay their high dowry. In addition, returning to their parents home may not be an option because divorce is considered unacceptable and leaving their husbands may have serious implications on the social or tribal ties that were developed during the marriage.

Child Marriage and Cervical Cancer

Child marriage and polygamy play an important role in another deadly disease, cervical cancer. HPV infection has become endemic to sub-Saharan Africa (22–24). Although many African nations do not have the capacity to adequately or effectively screen for cervical cancer or HPV, the incidence of cervical cancer in Africa is estimated to be extremely high. Common risks for cervical cancer are child marriage, low socioeconomic status, poor access to health care, and husbands who had multiple sex partners. For example, in Mali, cervical cancer is the most common cancer in women, has an age-standardized incidence rate of 24.4 per 100,000, and is the second most common cause of death from cancer.

In a case-control study of 200 participants with and without cervical cancer, among whom the mean age at marriage was 15 years, HPV was detected in 97% of the cases and 40% of the controls. The risk factors identified were child marriage, high parity (>10 children), polygamous husbands (>2 wives), and poor genital hygiene (no tap water available and reuse of sanitary napkins). Another study in Morocco had similar findings, with cervical cancer risk factors identified as child marriage, high parity, long-term use of oral contraceptives, and poor genital hygiene (control participants bathed more frequently, and case-participants used homemade sanitary napkins more frequently). Other studies have also implicated hygiene as a possible factor.

References

1. Ethiopian Journal of Health Development, vol 20, No 2 2006,72-138.
2. Ethiopian Journal of Health Development vol.19, special issue, 2005,1-34
3. Ethiopian Public Health Association,2005. Extracts from EPHA Research Awards and Masters Theses in HIV/AIDS No. 2.
4. Circumcision appears to cut STD risk. <http://tvnz.co.nz/view/page/425824/882727>.
5. Unhygienic circumcision increases the risk of HIV <http://www.scidev.net/News/index.cfm?Fusion=readnews&intemid=3447&language=1>
6. Health Consequences of Child Marriage in Africa. <http://www.cdc.gov/Ncidod/EID/vol/12no11/pdfs/06-0510.pdf>

Glossary: Some of the meanings of words used in this Digest

1. AIDS Epidemic:- በአንድ ወቅት በአንድ በተወሰነ ሕብረተሰብ ውስጥ የኤድስ በሽተኛ ብዛት ዘወትር ከተለመደው ሥርጭት በበለጠ መልኩ ሲታይ ነው።
2. Adjusted Odds ratio: በስታቲስቲክስ የጥናት ስልት መሰረት ሌሎች ክስተቶችን በመቀነስ የተስተካከለ የተጋላጭነት የወጤት መመዘኛ ነጥብ ማለት ነው።
3. Antiretroviral therapy:- በተለምዶ የእድሜ ማራዘሚያ ህክምና እየተባለ የሚጠራው ሲሆን የሚሰጡትም መድኃኒቶች የተለያዩና በጥምር የሚወስዱ ሲሆን ይህም የመድኃኒቶቹን ፍቱንነት በመጨመርና በሰውነት ውስጥ የሚገኘውን የኤች.አይ.ቪ ቫይረስ መጠን በመቀነስ የሰውነት የበሽታ መከላከያ ስርዓት በከፊል እንዲያገግምና እንዲሁም ያደርስ የነበረውን ጉዳት ለመቀነስና ለመከላከል የጉላ አስተዋጾ በማድረግ ሕሙማን ተጨማሪ ዓመታት እንዲኖሩ የሚረዳቸው ነው።
4. Attitude:- ሰዎች ቀደም ሲል ከነበራቸው ገጠመኝ በመነሳት ለነገሮች፣ ለግለሰቦችና ለሁኔታዎች የሚኖራቸው የመውደድ ወይም የመጥላት፣ የመቅረብ ወይም የመራቅ የሰሜት፣ የእምነት እና የአመለካከት አቋም ነው።
5. Behavior Change Communication:- የባህሪ ለወጥ ሂደት ግልፅ ወይይት /ኮምኒኬሽን/።
6. Cases:- ጥናቶች የሚደረጉባቸው ሰዎች ወይንም ክፍሎች ናቸው።
7. Confidenc Interval (CI)-የጥናት ደረጃን የማስተማመን ወይም የማመጣጠን ዘዴ።
9. Confounding Factors:- ከዋናው ችግር ተደራቢ/ተጨማሪ ችግሮች።
10. Commercial Sex Workers: ሴተኛ አዳሪ ወይም ሴት የቡና ቤት ሰራተኛ።
11. Cross-sectional descriptive study:- በአንድ በተወሰነ የጊዜ ገደብ ላይ ያተኮረ የገለጻ ጥናት ዘዴ።

12. Dependent Variables: ተፈታሽ ወይም የተለዋዋጭነት ባህሪ።
13. Diffusion Innovative Theory:- ልምድን ወይም ግኝትን በየአቅጣጫው የማስራጨት ዘዴ።
14. Directly Observed Treatment Short Course (DOTS): የቲቢ ህሙማንን በየአቅራቢያቸው የማከም ስልት።
15. Independent Variables: ለችግሩ ፈታሽ/መንስዔ/ ወይም የለዋዋጭነት ባህሪ።
16. Information Education and Communication :- የመረጃ፣ ትምህርትና ኮምኒኬሽን ስልት።
17. Elisa test:- ሰዎች በኤች. አይ. ቪ መያዛቸውን ወይንም አለመያዛቸውን ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።
18. Error of margin: ስህተትን በተወሰነ ፐርሰንት አምና መቀበል።
19. Extra-Pulmonary TB:- የነቀርሳ በሽታ ከሳንባ ውጭ ወደሌሎች አካላት ሲሰራጭ ነው።
20. Focus Group Discussion:- የሃተታዊ ጥናት ክፍል የቡድን ወይይት።
21. HIV Infection:- የኤድስ ቫይረስ ሰውነትን በመውረርና በመራባት ጥቃት ሲፈጽም ነው።
22. Non-probability Sampling:- በነሲብ /በዕድል ባልሆነ ተሳታፊን ለጥናት መምረጥ።
23. In-depth interview:- ጥልቅ የሆነ ቃለ መጠይቅ።
24. Logistic Regression: ተጨማሪ ወይም ተደራቢ ችግሮችን ከዋናው ችግር ጋር ያላቸውን አንድነትና ልዩነት ለማነፃፀር የሚጠቀም የስታቲስቲክስ ስልት ነው።
25. Power of the study: የጥናቱ የጥራት መመዘኛ ነጥብ።
26. Prevalence:- በአንድ ወቅት በተወሰነ ሕብረተሰብ ውስጥ በሚኖሩ ሰዎች መካከል በአንድ በሽታ የተያዙ ሰዎችን መጠን የሚያመለክት ነው።
27. Pulmonary TB:- ሳንባን የሚያጠቃ ነቀርሳ ሲሆን የበሽታው ጠንቆችም ከሕመምተኛው የሳንባ ቁስል በአክታ አማካይነት ይወጣሉ።
28. Quota Sampling: ለጥናቱ በቂ ተሳታፊ እስከሚገኝ ድርስ ተሳታፊዎችን ቃለ መጠይቅ የማድረግ ዘዴ።
29. Qualitative study methods:- የአይነት ወይም የሐተታዊ ጥናት መረጃዎች አሰባሰብ ዘዴ።
30. Quantitative study method:- የአህዛዊ ወይም የመጠናዊ ጥናት መረጃዎች አሰባሰብ ዘዴ።

31. Random:- በነሲብ/በዕድል ተሳታፊን መምረጥ።

32. Rapid test:- የኤች. ኤይ. ቪን ምርመራ ውጤት ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።

33. Risk:- በበሽታ የመያዝ አደጋ።

28. Risk Behavior:- የተጋላጭነት ባህሪ

34. Sera:- በጥናቱ ናሙና ከተካተቱት ግለሰቦች የተወሰደ ደም ተጣርቶ ዝቃጩ ከወጣ በኋላ የሚቀረው እዥ መሰል አክታቸውን ወሰዶ አጉልቶ በሚያሳይ መነጽር ለማየት በሚያስችል መስተዋት ላይ በመቀባት የሚደረግ ምርመራ ነው።

35. Smear Positive/Negative:- በጥናቱ ናሙና የተካተቱ ግለሰቦች በነቀርሳ መያዣቸውንና አለመያዣቸውን ለማረጋገጥ አክታቸውን ወስዶ አጉልቶ በሚያሳይ መነፅር ለማየት በሚያስችል መስተዋት ላይ በመቀባት የሚደረግ ምርመራ ነው።

36. Snowball Sampling: የጥናቱ ተሳታፊዎች በሚሆሩበትና በሚገኝበት አካባቢ በመንቀሳቀስ ቃለ መጠይቅ ማድረግ።

37. Statistical significance:- በሁለት ወይም ከዚያ በላይ በሆኑ አማራጮች መካከል ያለውን የትስስር መጠን ወይንም በሁለቱ መካከል ያለው ልዩነት የሚታየው በአጋጣሚ መሆን አለመሆኑን ለማመልከት የሚያስችል አሃዛዊ ማረጋገጫ ዘዴ ነው።

38. Substance abuse:- በተፈጥሮ ወይም በፋብሪካ የሚዘጋጁ ዕጾችን ግለሰቦች ከሚጠበቀው በላይ ወይም ለረጅም ጊዜ በተከታታይ የመጠቀም ጎጂ ባህሪ ነው።

39. Sexuality:- ተዋስቦ ወይም ስነ-ወሲብ

40. Time Location Cluster: የትናት ተሳታፊን በጊዜ ስብጥር ዘዴ መምረጥ።

41. Tuberculosis:- የነቀርሳ በሽታ