

Public Health Digest

FOCUS on HIV/AIDS, STIs and TUBERCULOSIS

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

Volume 2.



No. 9

April 2007

Inside this issue:

- Editorial Note
- EPHA Updates
- Research Abstracts from Journals
- The Status of HIV/AIDS in Ethiopia
- HIV Origin 'found in wild chimps'
- African HIV Vaccine Trial
- Smoking (before and after sex) is bad

ETHIOPIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (EPHA)

Tel: 251-11-550-97-49

251-11-553-89-24

251-11-550-29-46

Fax: 251-11-551-48-70

E-mail : epha2@telecom.net.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/CC UO 22179—03

Public Health Digest

EPHA Executive Director:

Ashenafi Negash (MD,MPH)

Reviewer:

Demeke Assefa (MD,MA)

Publications Officer:

Yihunie Lakew (BA, M.Sc)

Editorial Supervisor:

Ato Berhanu Legesse

Secretariat and Logistics:

W/rt Semira Wuhab

Distribution:

Ato Kassaye Nebiyou

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 Committee 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. 9

April 2007

Inside this issue:

- Editorial Note
- EPHA Updates
- Research Abstracts from Journals
- The Status of HIV/AIDS in Ethiopia
- HIV Origin 'Found in wild chimp'
- African HIV Vaccine Trial
- Smoking (before and after sex) is bad

ETHIOPIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (EPHA)

Tel: 251-11-550-97-49

251-11-553-89-24

251-11-550-29-46

Fax: 251-11-551-48-70

E-mail : epha2@telecom.net.et

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

P.O. Box 7117

Addis Ababa, Ethiopia

**This Publication is sponsored by US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
in accordance with the EPHA-CDC Cooperative Agreement No.
U22/CC UO 22179—03**

Digest Editorial Notes

Dear readers, first and foremost, we on behalf of EPHA would like to offer our apologies for the interruption of digest publication almost a year for certain reasons.

In the present publication, the basic components of the digest (HIV/AIDS, STI and TB) are maintained as usual since they have been emerged as the most interdependent and interlinked public health problems in particular and development hindrances in general. This edition starts with the updates of EPHA followed by the Amharic version of research abstracts from Journals and extracts. The status of HIV/AIDS from 6th edition of AIDS in Ethiopia 2006, HIV vaccination initiative trial in Africa and the effect of smoking before and after sex are also presented at the end.

According to the 6th edition of AIDS in Ethiopia 2006, the trends and patterns of the epidemic seems to be curbed in its prevalence, new infection and death. Even for this we are not fully sure of the reasons for the decline. Whatsoever, since the nature of the epidemic is a complex and multifaceted problem, much more efforts have to be made and sustained at all levels and from all sides of the community, government and NGOs without isolation. Therefore, it is believed that this publication will add values to mid-level and frontline health professionals in their efforts to mitigate the impacts of HIV epidemic.

Furthermore, 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.

Objectives of this Digest

- Improve the 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 the dissemination of abstracts from studies conducted by health professionals working in health care and training institutions

Target Audiences:

The target groups for the Digest are health professionals in general; and trainers in training institutions, public health practitioners in health centers and hospitals, in particular. This Digest will also be extended to people not engaged in the health sector but 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.

EPHA PROJECT UPDATES

EPHA organized a Consultative Workshop on Infection Prevention (IP)

EPHA strongly believes that the professional associations (such as EPHLA, EMA, ENA, ENMA...) have the mandate and responsibilities to create safe and favorable working environments for health workers which will improve the quality of health services on one hand and enhance health service utilization rate on the other hand. In line with this, EPHA with the support of PEPFAR-Ethiopia initiated infection prevention advocacy (IPA) program with the objective of preventing health care workers and their clients from health facilities acquired infection, particularly HIV infection during service provision. Sister associations, namely the Ethiopian Medical Association, Ethiopian Nurse Association, and Ethiopian Nurse Midwives Association are also committed to work in collaboration with EPHA on IPA to

protect their members and clients from HIV infection at workplace.

In connection to such rationale, EPHA in collaboration with other Health Professional Associations (HPAs) organized three days consultative workshop on IP which convened from January 26 to 28, 2007 in Adama Town. In addition to HPAs, major IP partners in the country (JHPIEGO-Ethiopia, and Making Medical Injection safer/JSI project) were involved. The total participants were 21 in number. The main purpose of the workshop was to build consensus on the seriousness of the problem and to identify gaps on the current IP activities as well as to draft the plan of actions.

A training on Leadership Strategic Information was conducted

In Ethiopia, a need exists to develop capacity in the public health sector to use strategic information to improve the needs assess-

ment, planning, monitoring and evaluation of the full range of interventions and activities to combat HIV epidemic at the sub-national level. This need stems from several factors including limited experience and training in epidemiology, data management and analysis, etc among public health personnel, limited experience with strategic planning for monitoring and evaluation of public health programs. Furthermore, many sub-national public health personnel already working in HIV/AIDS related activities have limited exposure to the full range of HIV/AIDS interventions and overall strategies for combating the epidemic. On the basis of this, EPHA planned and put into practice a long-term training strategy to improve the capacity of regional public health personnel to develop, analyze, and use strategic information for planning and monitoring and evaluation of HIV/AIDS interventions and activities. The training course consists of a series of five modules, lasting one or two weeks undertaken over approximately a year. Module one (HIV/AIDS interventions and strategies) and module two (descriptive epidemiology)

were successfully undertaken.

Recently, Leadership in strategic information training as a component of 2nd module was conducted on March 25-30, 2007 at Debrezeit management institute. The training aims at providing skills necessary to make evidence-based decisions regarding HIV/AIDS epidemic. Twenty-two participants from 7 regions with the target audiences of regional medical officers, HIV/AIDS surveillance officers, HAPCO personnel and regional laboratory managers were involved in the training. Resource persons from AAU and Atlanta were invited to facilitate this modular training.

Analytic Epidemiology in module 3, HIV/AIDS surveillance in module 4, and HIV/AIDS monitoring and evaluation in module 5 will be organized subsequently in the near future.



ከምርምር መፅሔቶች የተወሰዱ የጥናት ዉጤቶች

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

1. በኢትዮጵያ በገጠና ክፍል በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ዙሪያ የባህሪ ለዉጥ ለማምጣት ወሳኝ (አንኳር) የሆኑ ችግሮችን ለመፍታት የሚያስችሉ የመረጃ፣ ትምህርትና ኮምኒኬሽን/የባህሪ ለዉጥ ኮምኒኬሽን ዘዴዎች አጠቃቀም የዳሰሳ ጥናት።

(በአማራ ደጃጌ፣ አምሳሉ ሽፈራው፣ እንድሪስ ሰይድ፣ አበበ በቀለ፣ መኳንንት ተስፋ፣ መኮንን ዘገየ፣ አምባዩ ደገፋና ሙሉጌታ ሊ.ቢ.ሴ)

መግቢያ

በኢትዮጵያ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ስርጭትን ለመግታትና ለመቀልበስ በተለያዩ ክፍሎች መልካምና አመርቂ የሆነ ጅምር እንቅስቃሴ እየተደረገ ቢሆንም የሚጠበቀውን ያህል የባህሪ ለዉጥ ሊመጣ አልቻለም። እስካሁን ድረስ

በገጠርና በከተማ ለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መስፋፋትና ስርጭት ምቹ መንገዶች እንዳሉ በስፋት ይስተዋላል። በአሁኑ ወቅት በከተማዉ ህብረተሰብ አካባቢ ከፍተኛ የሆነ ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ግንዛቤ እንዳለ ታይቷል። ነገር ግን የሚጠበቀውን ያህል የባህሪ ለዉጥ መጥቷል ለማለት አያስደፍርም። ይህ ሁኔታም በገጠራማዉ የኢትዮጵያ ክፍልም የባህሪ ለዉጡ በጣም ዝቅተኛ ሁኔታ ላይ ነዉ ያለዉ። ይህንንም መሰረት በማድረግ በግልጽ የሚታዩ ክፍተቶችን ለመዳሰስና ክፍተቶችንም ለመሙላት ይህ ጥናት ተካሂዷል።

የጥናቱ ዓላማ

የጥናቱ ዋና ዓላማ በኢትዮጵያ የገጠሩ ክፍል በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ዙሪያ የባህሪ ለውጥ ለማምጣት ወሳኝ የሆኑ ችግሮችን ለይቶ በማወጣት የመረጃ (ኢ.ንፎርሜሽን)፤ ትምህርትና ኮምፒዩተር ወይም የባህሪ ለውጥ ኮምፒዩተር ስልቶችን እንደ መፍትሄ ሃሳብ ለመጠቀም ነው። በተጨማሪም ይህ ጥናት በወረዳና በቀበሌ ደረጃ ለሚገኙ አጋር መስሪያ ቤቶች እንደ መመሪያና የመፍትሄ ሃሳብ እንዲያገለግል ታስቦ የተጠና ጥናት ነው።

የጥናቱ ዘዴ

ይህ ጥናት የተካሄደው የግላዊ ባህሪ እና የአካባቢያዊ ችግሮች በባህሪ የለውጥ ሂደት ላይ ያላቸውን ተፅዕኖ ለመጠቀም ቀደም ሲል የተጠኑ ጥናቶችን መነሻ በማድረግ ስፋ ያሉ የሃሳብ አቅጣጫዎች በመንደፍ ነበር። ጥናቱ የተካሄደው በኢትዮጵያ በአስር ክልሎች 26 ጣቢያዎች ሲሆን መረጃው በሚሰበሰብበት ጊዜ ሁለቱንም አህዛዊና ሃተታዊ የጥናት

ዘዴዎችን በመጠቀም ነው።

ባጠቃላይ ከ6 ክልሎች 18 ወረዳዎችና 8ቱ ወረዳዎች ደግሞ ከ4ቱ ታዳጊ ክልሎች ለጥናቱ ተመርጠዋል። በመቀጠልም ከእያንዳንዱ ወረዳ 3 የቀበሌ ገበሬ ማህበራት ከተለያዩ አቅጣጫ በነሲብ እና አንድ ደግሞ ከወረዳው ዋና ከተማ በጥናቱ ውስጥ ተካተዋል። እያንዳንዱ የገጠር ገበሬ ማህበር ከ25-35 በሚሆኑ የአባወራ ጎጦች ተከፋፍለዋል። ከእነዚህም ጎጦች ውስጥ 4 ጎጦች በነሲብ ከተመረጡት ገበሬ ማህበራት ውስጥ ተወሰዱ። መጠይቁን ለመሙላት ሲባልም 100 ቤቶችን ከእያንዳንዱ ገበሬ ማህበር ተጎብኝተዋል። ከተጎበኙት ቤቶች ውስጥ እድሜው ከ15-49 የሆነ አንድ ሰው በነሲብ ተመርጦ ቃለ መጠይቅ ተደርጎለታል። ስለዚህ ከእያንዳንዱ ገበሬ ማህበር 100 የአባወራ ቤቶች እና 100 ሰዎች በጥናቱ ተሳትፈዋል። ከከተማ ነዋሪዎች ውስጥ ደግሞ 100

ሰዎች እድሜያቸው 15-49 የሆኑት ቃለ መጠይቅ ተደርጎላቸዋል። ስለዚህ በእያንዳንዱ ወረዳ 400 ሰዎች የተጠየቁ ሲሆን ከታቀደው 10,400 ተሳታፊዎች ውስጥ ጥናቱ በ 10,286 ግለሰቦች ላይ ተካሂዷል።

በሃተታዊ የመረጃ አሰባሰብ ዘዴ ደግሞ በአብዮታዊ እጅግ ተዋቂ ከሆኑ ግለሰቦችና ድርጅቶች ጋር የቡድን ወይይትን ጨምሮ ጥልቀት ያለው ቃለ ምልልስ ተደርጓል። በዚህም መሰረት በአማካኝ 16 ተዋቂ ግለሰቦች ከእያንዳንዱ የገጠሩ ማህበርና 14 ሰዎች ደግሞ ከእያንዳንዱ የከተማ ነዋሪዎች ማህበር ማዕከላት መረጃው ተሰባስቧል። በአጠቃላይ ከ26 ጣቢያዎች 780 ተዋቂ ግለሰቦች ጋር ዝርዝርና ጥልቅ የሆነ ቃለ ምልልስ ተካሂዷል።

በሌላ በኩል ደግሞ በእያንዳንዱ ወረዳ ሁለት የቡድን ወይይቶች ተደርገዋል። ከነዚህም ውስጥ አንዱ በወረዳ ደረጃ ሲካሄድ ሌላኛው ደግሞ ከ3ቱ ገበሬ ማህበራት መካከል በአንዱ ተካሂዷል።

ስለ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በግልፅና በጋራ እንወያይ። ልንሸነፍበት የማይገባ ፍልሚያ ማድረግ ከእያንዳንዳችን ይጠበቃል። የአሁኑ የለውጥ እድላችን የወደፊት ተስፋችን ነው።

በጣቢያ ደረጃ ከጤና፣ ከአርሻና ከትምህርት የመንግስት መስሪያ ቤት እና መንግስታዊ ካልሆኑ ድርጅት ተወካዮች ጋር የቡድን ወይይት ተደርጓል። ሁለተኛው የቡድን ወይይት ደግሞ በገበሬ ማህበራት ደረጃ መደበኛ ባልሆኑ የአብዮታዊ ሽማግሌዎች/መሪዎች ፣ የሃይማኖት አባቶች/መሪዎች እና በሌሎች በአብዮታዊ ባሉ የማህበረሰቡ ተቋማት መሪዎች ጋር ወይይት ተካሂዷል።

ለጥናቱ አራት አይነት የመረጃ

ማሰባሰቢያ መጠይቆች የተዘጋጁ ሲሆን የመጀመሪያው በአጠቃላይ ለህብረተሰቡ፣ ሁለተኛው ደግሞ በአብዮታዊ ስለ ችግሩ ጠለቅ ያለ ዕውቀት ላላቸው ተዋቂ ግለሰቦች፣ ሦስተኛው ከተለያዩ ድርጅቶች ወይም መስሪያ ቤቶች ስለ ትምህርት፣ መረጃ እና ኮምፒዩተርን መረጃ ለመሰብሰብ ሲሆን የመጨረሻው ደግሞ ለቡድን ወይይት የሚሆን የመንደርደሪያ ሃሳብ የያዘ መጠይቅ ነበር።

ዋናው የመረጃ ስብሰባ ከመካሄዱ በፊት በሁሉም የመረጃ ማሰባሰቢያ መጠይቆች ላይ የቅድመ ሙከራ ጥናት ሥራ ተሰርቶ አስፈላጊውን መሻሻልና ለውጥ ተደርጓል። መረጃውን የሰበሰቡት 12ኛ ክፍል ያጠናቀቁና የአብዮታዊ ጥንቋ መስማትና መናገር የሚችሉ ነበሩ። ለመረጃ ስብሰባዎች በቂ የሆነ ስልጠና የተሰጣቸው ሲሆን በእያንዳንዱ አጥቢያ የመረጃ አሰባሰብን የሚቆጣጠሩ ሰዎች ተመድበው ነበር። በመጨረሻም

ለመጠይቁ የመለያ ቁጥርና ማስተካከያ ከተደረገ በኋላ በSPSS ኮምፒውተር መረጃው ገብቶ በአህዳዊና በሁለገብ የትንተና ሞዴሎች የጥናቱ ውጤት ተተንብዶአል።

የጥናቱ ውጤት

የጥናቱ ውጤት በመጠን /በአሃዝ/

በዚህ ጥናት በአጠቃላይ 10,286 ሰዎች ተሳትፈው በአብዛኛው (74.1%) ከገጠር ገበሬ ማህበራት ሲሆኑ ሲሆኑ (25.9%) የሚሆኑት ደግሞ ከተማ ቀመስ የወረዳ ማዕከላት ነበሩ። በአጠቃላይ የተሳታፊዎችን ዋና ዋና መሰረታዊ መገለጫዎች ማለትም የታ፣ እድሜ፣ ትምህርት፣ የጋብቻና የስራ ሁኔታዎችን በእያንዳንዱ የባህሪ ለውጥ ወሳኝ ችግሮች ጋር ለማየት ተሞክሯል።

ከአካባቢያዊ ነባራዊ ችግሮች መካከል ፖሊሲ፣ ኢኮኖሚያዊ፣

ስርዓተ-ዎታ፣ ሃይማኖት፣ መንፈሳዊ እምነትና ባህል እንደ የአካባቢው ሁኔታ ለመዳሰስ ተሞክሯል። በመሆኑም ከ70 በመቶ በላይ የሚሆኑ ተጠያቂዎች ራዲዮን ነበራቸው። ከነዚህም ውስጥ 55.7 በመቶ ስራ የነበራቸው ሲሆኑ 21.5 በመቶ ስራ ያልያዙ ነበሩ።

የጥናቱ ውጤት እንደሚያሳየው በአብዛኛው (72.5%) የሚሆኑ ተሳታፊዎች እጮኛቸው ድንግል እንደምትሆን ሃሳብ/ግምት ነበራቸው። ሃምሳ አንድ ነጥብ አንድ በመቶ የሚሆኑት ደግሞ በግብረ-ስጋ እና ወሲባዊ ጉዳዮች ዙሪያ ግልፅ የሆነ ወይይት ያደርጋሉ። ስልሳ አንድ ነጥብ ሶስት በመቶ የሆኑት ተሳታፊዎች ከቤተሰቦቻቸው መረጃ እንደሚያገኙና እንደሚጋሩ ገልጸዋል። በአብዛኛው (61.5%) የሆኑት ተሳታፊዎች ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ከእግዚአብሔር ቁጣ የመጣ የሃጢያት ትዛዝ ነው ብለው የሚያምኑ ሲሆን 51.4 በመቶ የሆኑት ኮንዶም መጠቀም

በሃይማኖታቸው የተከለከለ መሆኑን ገልጸዋል። በአብላጫው (68.6%) የጥናቱ ተሳታፊዎች እንደገለጹት ከቫይረሱ ጋር የሚኖሩ ሰዎችን ድጋፍና እንክብካቤ ማድረግ በሃይማኖታቸው ዘንድ ተቀባይነት አለው። በተጨማሪም 66.6 በመቶ ተሳታፊዎች መንፈሳዊ ትምህርት የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ስርጭትን ለመከላከል በተለይም አንድ ለአንድ በመተማመንና በመቆጠብ ረገድ ከፍተኛ የሆነ ሚና እንዳለው አረጋግጠዋል።

ጥናቱ እንደሚያሳየው 47.8 በመቶ ተጠያቂዎች ከመኖሪያ ቦታቸው ወደ ሌላ ቦታ እንቅስቃሴ ወይም ፍልሰት ያደርጋሉ። ከ70 በመቶ በላይ የሚሆኑት እንቅስቃሴያቸው ወደ ገበያ ቦታዎች ሲሆን 58.3 በመቶ ደግሞ ከመኖሪያ አብዮታ ወጪ በሚኖሩ ሰዎች የዘመድ ጥየቃ ነበር። በመኖሪያ አካባቢም ሆነ ወጪ የሚከሰቱት ፍልሰቶችና ጉብኝቶች እንደ የክልሎቹ ሁኔታ ይለያያል።

አጠቃላይ በጥናቱ ከተሳተፉት ሰዎች መካከል 3,503 ወይም 34.1 በመቶ የሚሆኑት የአልኮል መጠጦች እንደሚያዘወትሩ እና 3,072 ወይም 29.9 በመቶ የሚሆኑ ተሳታፊዎች ደግሞ ጫት መቃም የሚያዘወትሩ መሆናቸውን አረጋግጠዋል። አልኮል መጠጣትና ጫት መቃም እንደ የክልሉ ሁኔታ ($p < 0.05$) ይለያያል።

ከአጠቃላይ ከጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል 8,410 ወይም 81.8 በመቶ የጥናቱ ተሳታፊዎች በህይወት ዘመናቸው ቢያንስ አንድ ጊዜ የግብረ-ስጋ ግንኙነት የፈጸሙ ናቸው። ከነዚህም 18 በመቶ የሚሆኑት ከአንድ በላይ የግብረ-ስጋ ግንኙነት ጓደኛ ነበራቸው። የኮንዶም አጠቃቀምን በተመለከተ በአብዛኛው (67.9%) ስለኮንዶም መረጃ (ኢንፎርሜሽን) ነበራቸው። በመሆኑም 53.4 በመቶ ኮንዶም

ማናቸውም የኤች.አይ.ቪ/ኤ.ድ.ስ ፕሮግራሞች በሚነደፉበት ጊዜ ክቦታ ወደ ቦታ ተነቀሳቅሰው የሚሰሩ ሰዎችን በሚገባ ማጤን ያስፈልጋል።

በአይናቸው ያዩ ሲሆኑ 18.9 በመቶ የሚሆኑት ተጠቅመውበታል። ኮንዶም ላለመጠቀማቸው ዋና ምክንያት የነበረው 47 በመቶ በሃይማኖት፣ 12.2 በመቶ በባህል ተጽኖ እና 20.2 በመቶ በሌሎች ምክንያቶች ሲሆን 2.3 በመቶ የሚሆኑት ምክንያቶች አልተጠቀሱም።

የጥናቱ ተሳታፊዎች እንደገለጹት ኮንዶም ላለመጠቀም እንደዋና

ችግር የሆኑት ኮንዶም በቦታው አለመገኘት (35%) ፣ ኮንዶም መግዛት ከአቅማቸው በላይ መሆን (19.4%) እና በተከታታይ ኮንዶምን አለመጠቀም (18.8%) ናቸው። ወደ 13.7 በመቶ የሚጠጉ የጥናቱ ተሳታፊዎች በህይወት ዘመናቸው የአባላዘር በሽታ እንደነበረባቸው ሲናገሩ 67.9 በመቶ የሚሆኑት ባለፈው አንድ ዓመት ውስጥ ቢያንስ አንድ ጊዜ እንደያዛቸው ተናግረዋል። ከነዚህም መካከል ወደ ግማሽ የሚጠጉት (48.7%) ብቻ በጤና ማዕከል በመሄድ የህክምና አገልግሎት ያገኙ ሲሆን የተቀሩት ሌሎች ግን ምንም ዓይነት ህክምና ያላገኙ ወይም የባህል መዳኃኒት ተጠቃሚዎች ነበሩ።

ከአጠቃላይ የጥናቱ ተሳታፊዎች

መካከል 8,800 ወይም 85.6 በመቶ የሚሆኑት የጥናቱ ተሳታፊዎች ስለኤች.አይ.ቪ/ኤ.ድ.ስ ከተለያዩ ምንጮች መረጃ አግኝተዋል። በክልል ደረጃ በወንዶችና በሴቶች የመረጃ ስርጭት በመቶኛ ሲታይ ትግራይ ከፍተኛውን ድርሻ ሲይዝ ሐረር፣ ደቡብ ህዝቦች፣ አማራ እና ኦሮሚያ በተከታታይ ደረጃቸውን ይዘዋል። በሌላ መልኩ ደግሞ በታዳጊ ክልሎች የመረጃ ሽፋን ሶማሌ፣ ቤኒሻንጉል ጉሙዝ እና ጋምቤላ በተከታታይ ዝቅተኛውን ድርሻ የያዙ መሆኑን ለመመልከት ተችሏል። በከተማ ቀመስ አካባቢዎች ስለኤች.አይ.ቪ/ኤ.ድ.ስ መረጃ የነበራቸው ያላገቡ ወጣት ሴቶች ከፍተኛውን ድርሻ ($p < 0.0001$) ወይም 89.3 በመቶ ሲይዙ በገጠር አካባቢዎች ደግሞ 82.7 በመቶ ነበር። በገጠርና በከተማ ቀመስ ቦታዎች በወንዶችና በሴቶች ያንያህል የኢንፎርሜሽን ልዩነት አልታየባቸውም። ነገር ግን ባላገቡና ባልተማሩ ወንዶች ከፍተኛ የሆነ ($p < 0.001$) ልዩነት ታይቷል።

ምንም እንኳን 83.6 በመቶ እና 79.8 በመቶ የሆኑት የጥናቱ ተሳታፊዎች የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መተላለፊያና መከላከያ መንገዶችን የሚያወቁ ቢመስልም በትክክል ሁለት መንገዶችን የሚያወቁት (57.6%) እና ከሁለት በላይ የሆኑትን የሚያወቁ ደግሞ 40.3 በመቶ ነበሩ። ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መተላለፊያ እና መከላከያ መንገዶች የተሻለ ዕውቀት ያገኙት ከተለያዩ የመረጃ ምንጮች ነበር። ጥናቱ እንደሚያሳየው ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መተላለፊያና መከላከያ መንገዶች ከፍተኛ እውቀት አላቸው ተሳታፊዎች መካከል ስለአራሳቸው መጠራጠር (74.7%) ፤ ስለበሽታው አደገኛነት መረዳት (79.3%) እና 29.6 በመቶ የሚሆኑት በበሽታው የመያዝ አደጋ (risk) እንዳላቸው ተናግረዋል። በጥናቱ ወቅት ወደ 9.3 ከመቶ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራ አድርገዋል። በአጠቃላይ 82.7 በመቶ የሚሆኑ ተሳታፊዎች በህይወት ዘመናቸው የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራ አላደረጉም።

ከነዚህም መካከል 46.6 በመቶ የሚሆኑት የመመርመር ፍላጎት ነበራቸው። ጥናቱ እንደሚያሳየው በአብዛኛው ተሳታፊዎች ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ኢንፎርሜሽን እንደማግኘታቸው አንጻር ያንያህል የተባለ የባህሪ ለውጥ አልታየባቸውም። በአጠቃላይ ከጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል መቆጠብ (13.2%)፤ መታመን (39.5%) እና መጠቀም (6.7%) የሚባሉትን መርሆች ተግባራዊ ለማድረግ እንደጀመሩ ጥናቱ ጠቁሟል።

በሪግሬሽን ሞዴል /regression analysis/ ትንተና መሰረት የትምህርት ደረጃ እና የስራ ዘርፍ ለባህሪ ለውጥ ጠቃሚ ሃይሎች እንደሆኑ በጥናቱ ተረጋግጧል። Adjusted odds ratio እንደሚያሳየው ትምህርት የተማሩት ተሳታፊዎች ካልተማሩት አንጻር ሲታይ በ1.26 ጊዜ የባህሪ ለውጥ ለማምጣት ፍላጎታቸውን አሳይተዋል።

በጥናቱ መሰረት ኤች.አይ.ቪን የመከላከል እርምጃ በተመለከተ ትምህርት፤ የተለያዩ የመረጃ ምንጮችን ማስፋፋት፤ ሁለትና ከዚያ በላይ የመተላለፊያና መከላከያ መንገዶችን ማሳወቅ በኤች.አይ.ቪ የባህሪ ለውጥ ሂደት ውስጥ ጠቃሚ ዎች ሆነው ታይተዋል። ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በስፋት ትምህርት ያገኙት ካላኙት ሲነጻጸር የተሻለ ግንዛቤ እንዳላቸው በጥናቱ ተረጋግጧል። ኮንዶም መጠቀም፤ መታመንና መቆጠብ አለመቻል የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የባህሪ ለውጥን በማምጣት ሂደት ውስጥ አሉታዊ ተፅዕኖ ነበራቸው።

የሐተታዊ ጥናት ክፍል ወጤት

የአካባቢው ተዋቂ ሰዎችና የቡድን ወይይት ተሳታፊዎች እንዳመለከቱት ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ወደ ገጠሩ የኢትዮጵያ ክፍል እየተስፋፋና እየተዛመተ ይገኛል። በተመሳሳይ ሁኔታም የወላጅ አልባ ህጻናት ቁጥር እየጨመረ መሆኑን በተሳታፊዎቹ ተገልፀዋል።

በተለምዶ በገጠሩ አቅባቢ የሚኖሩ ሰዎች ከአንድ የገበሬ ማህበር ወደ ሌላ የገበሬ ማህበር ፍልሰት/እንቅስቃሴ ማድረግ የተለመደ ጉዳይ ነው። በተጨማሪም ወደ ተለያዩ ወረዳዎች፤ ዞኖች እና የክልል ከተሞች እንቅስቃሴም ያደርጋሉ። ከቦታ ወደ ቦታ ለሚያደርጓቸው እንቅስቃሴዎች ዋና ዋና ምክንያቶች ለሥራ ፍለጋ፤ ለንግድ (ዕቃ ለመግዛትና ለመሸጥ) እና ለዘመድ ጥያቄ መሆናቸውን በወይይቱ ተጠቅሷል። ከነዚህም እንቅስቃሴዎች ጋር በተያያዘ በጊዜያዊነት በትናንሽ የመጠጥ መሽጫ ቤቶችና ሆቴሎች በማደራቸው የተነሳ በአልኮል መጠጦች ለምሳሌ አረቂ፤ ጠጅ፤ ወዘተ...ከጋብቻ ወጪ ለሚደረጉ የግብረ-ስጋ ግንኙነቶች ይጋለጣሉ። የቡድን ወይይት ተሳታፊዎች እንደገለጹት በተለይም ጫት ከተቃመ በኋላ አልኮል መጠጦችን መውሰድ፤

ከጋብቻ በፊትና ከአንድ ጓደኛ በላይ የግብረ-ስጋ ግንኙነት እንዲያደርጉ ይገፋፋሉ። ተሳታፊዎች እንደገለጹት ወንዶችና ሴቶች ግብረሰብ የጀመሩበት የዕድሜ ገደብ ከቦታ ቦታ ይለያያል። ምክንያቱም በተወሰኑ ቦታዎች ያለአድሜ ጋብቻ ለምሳሌ ከ12-13 ሲፈጸም በሌላ ቦታዎች ደግሞ ከ15-18 እድሜ ሊሆን ይችላል። በአብዛኛው ጥናቱ በተካሄደባቸው ቦታዎች ከወንዶች ይልቅ ሴቶች በሊጋ እድሜያቸው የግብረ-ስጋ ግንኙነት ይፈጽማሉ። ከ15-49 እድሜ ክልል የሚገኝው አምራች የህብረተሰብ ክፍል ወጣቶች፣ ተማሪዎች፣ ሰራተኞች እና የቡና ቤት ሰራተኞች ሲሆኑ በከፍተኛ ደረጃም ለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የተጋለጡ ናቸው። ለዚህም ዋና ዋና ምክንያቶች ከጋብቻ በፊት ወሲብ መፈጸም፣ አልኮል መጠጦችን ማብዛት፣ ፍልሰት፣ ጠለፋ፣ አስገደዶ መድፈር፣ የውርስ ጋብቻ፣ አካልን በስለታማ ነገር መቁረጥ/መውጋት/ እና ሌሎች ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶች ናቸው።

ማጠቃለያ

ይህን ጥናት ያካሄዱት ተመራማሪዎች የደረሱበትን የጥናት ወጤት ሲያጠቃልሉት፣ ወደ ኢትዮጵያ ገጠራማ ቦታዎች ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ለመዛመትና ለመስፋፋት እንደ ዋና ነጥብ የወሰዱት ከገጠር ወደ ከተማ በሚደረገው እንቅስቃሴ አማካኝነት ነበር ። ሌሎች ምክንያቶች ለምሳሌ ከጋብቻ በፊትና ከአንድ ጓደኛ በላይ ግብረ-ስጋ ግንኙነት ማድረግ፣ ጫት መቃም እና አልኮል መጠጦችን ማብዛትና ማዘወተር፣ ጎጂ ልማዳዊ ድርጊቶች፣ የአባላዘር በሽተኞች ዝቅተኛ የሆነ የጤና አገልግሎት ፍላጎት እና የሠፈር መርፌ ወጊዎች ለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መስፋፋት ትልቅ ድርሻ እንዳበረከቱም ገልጸዋል። በሌላ መልኩ ደግሞ በሁሉም የቫይረሱ የመተላለፊያና የመከላከያ መንገዶች ላይ ዝቅተኛ የሆነ ዕውቀት፣ በኮንዶም አጠቃቀም ዙሪያ የተሳሳተ አመለካከት ፣ ለአካባቢያዊ ነባራዊ ችግሮች በተለይም ስርዓተ-ጾታ፣ ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ፣

ፖለቲካዊ፣ ሃይማኖታዊ፣ እምነት እና ባህል ዙሪያ ዝቅተኛ ትኩረት መሰጠቱ በኢትዮጵያ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ስርጭትን ለመከላከልና ለመቆጣጠር አዳጋች ስለሚሆን ከፍተኛ የሆነ ትኩረትና እርምጃ ማድረግና መውሰድ እንደሚገባ ጥናቱ በግልጽ ያሳያል።

የመፍትሄ ሀሳቦች

በአጠቃላይ የገጠሩ የህብረተሰብ ክፍል በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ዙሪያ የባህሪ ለውጥ ለማምጣት በተለይም በወጣቶች፣ በሴቶች፣ እና በአረሶ አደሩ አካባቢ በብዛትና በስፋት መሰራት ይኖርበታል። በገጠሩ የህብረተሰብ ክፍል የባህሪ ለውጥ ለማምጣት ግልጽ ውይይት (የባህሪ ለውጥ ኮምኒኬሽን) ማድረግ ወይም አዳዲስ ጠቃሚ ግኝቶችን፣ ልምዶችን እና ድርጊቶችን በየአቅጣጫው የመበተንና የማሰራጨት ስልትን (Diffusion Innovation Theory) መጠቀም ወሳኝ ጉዳዮች ናቸው።

እነዚህ ዘዴዎች በባህሪያቸው ዘርፈ-ብዙ እና ለአሰራር ምቹ የሆኑ እንዲሁም የባህላዊና የዘመናዊ ወይይት (ኮምኒኬሽን) ዘዴዎችን ያጣመሩና በተለያዩ የህብረተሰብ ክፍሎች ልንጠቀም ባቸው የምንችላቸው ናቸው። በተለይም ከኢትዮጵያ ተጨባጭ ሁኔታ ማለትም በአብዛኛው ተበታትኖ የሰፈረ የገጠር ህብረተሰብ በመሆኑ ይህ በየአቅጣጫው የኢንፎርሜሽን የማሰራጨት ስልት የባህሪን ለውጥ በገጠር የሃገሪቱ ክፍል ለማምጣት ወሳኝነት ይኖርዋል። የስልቱ ትኩረት እርስ በእርስ በሰዎች መክከል ወይይት በማድረግ ላይ የተመሰረተ እና የኢትዮጵያን ነባራዊ ሁኔታ ያገናዘበ ስለሆነ በገጠሩ ህብረተሰብ በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የባህሪ ለውጥ ለማምጣት አመችነት ታስቦ የተመረጠ ዘዴ ነው።

የጥናቱ አህዛዊ /መጠናዊ/ ወጤቶች እንደሚያሳዩት የአካባቢያዊ ነባራዊ ችግሮች ከግለሰቦች የአመለካከት ችግሮች ጋር ተዳምሮ የባህሪ ለውጥ በፍጥነት እንዳይመጣ የሚያደርጉ

ምክንያቶች ናቸው። ወ.ጤታማ የሆነ የባህሪ ለወጥ ለማምጣት ከአምስቱ የአቅባቢያዊ ነባራዊ ችግሮች ጋር የተቀናጀ በየአቅጣጫው ኢንፎርሜሽን ማሰራጨት ስልትን (Diffusion Innovation Theory) መጠቀም የግድ ይሆናል።

2.በሰሜንና ደቡብ ጎንደር ዞን መስተዳድርዎች በሚገኙ የተለያዩ ባለሙያዎችና የህብረተሰብ ክፍሎች በፍቃደኝነት የኤች.አይ.ቪ የደም ምርመራ ለማድረግ በሚያጋጥሙባቸው ችግሮች ላይ የተካሄደ ጥናት።

በመንገሻ አድማሱ እና ዩናስ ፍታው

መግቢያ

ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በዓለማችን ላይ መከሰቱ ከታወቀ ጊዜ ጀምሮ በአጠቃላይ የጤና አሰጣጥ ስርዓት ላይ የሚያሳድረው ተፅዕኖ ከጊዜ ወደ ጊዜ እየጎላ መጥቷል። ይህ ችግር

በኢትዮጵያ ከፍተኛ መሆኑ በተለያዩ ሪፖርቶችና ጥናቶች ተገልፏል። በ2003 እ.ኤ.አ በአማራ ክልል የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ስርጭት 11 በመቶ ሲሆን በተለይም በጎንደር በሚገኙ ከተሞች 14 በመቶ እና በጎንደር ገጠር አካባቢዎች ደግሞ 8 በመቶ ነበር። የቫይረሱ ስርጭት ተጽዕኖ ከህብረተሰቡ ጤና አልፎ አምራችና በወሊድ የእድሜ ገደብ የሚገኘውን ጎልማሳ የህብረተሰብ ክፍል በመልማት ላይ ባሉ ሀገሮች የማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ እድገትን እያቃወሰና እያቀጨጨ ይገኛል።

በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የደም ምርመራ ማለት አንድ ሰው የምክር አገልግሎት አግኝቶ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራ እንዲያደረግ ማስቻል ማለት ነው። የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራ ለእያንዳንዱ ሰው ራሱን አወቆ ቫይረሱን ለመከላከል እንዲሁም የህክምና፣ የድጋፍና

እንክብካቤ አገልግሎቶችን ለማግኘት ቁልፍ እና የመጀመሪያው እርምጃ ነው። በርካታ ጥናቶች እንደሚያሳዩት የባህሪ ለወጥን ለማምጣት እና የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ስርጭትን ለመከላከል እንዲሁም ድጋፍና እንክብካቤ ለማድረግ በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የደም ምርመራን ማበረታታት አንዱ ዘዴ ነው። በተጨማሪም ይህ ዘዴ ጥንቃቄ የጎደለው የግብረ-ሰጋ ግንኙነት እና ሌሎች የአባላዘር በሽታዎችን ክስተት ለመቀነስ ያግዛል።

ከቫይረሱ ጋር አብረው እየኖሩ ነገር ግን ቫይረሱ በወስጣቸው መኖሩን የማያውቁ በርካታ ሰዎች አሉ። ቫይረሱ ከተጠቀሰበትና ከታወቀበት ጊዜ ጀምሮ ጥቂት ሰዎች ብቻ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የደም ምርመራ አገልግሎት ተጠቃሚዎች ናቸው። ለቫይረሱ የፈወሰ መድኃኒት እስካልተገኘለት ድረስ በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የደም ምርመራ የማድረግ ዘዴን ማበረታታትና ማስፋፋት የቫይረሱን ስርጭት ለመከላከል እንዲሁም የድጋፍና እንክብካቤ አገልግሎቶችን ለማቅረብና ለማዳረስ ጠቃሚ ነው።

በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የደም ምርመራ ለማድረግ የማያስችሉትን ችግሮች በመለየት የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ስርጭትን ለመከላከልና ለመቆጣጠር የሚደረጉትን አገልግሎቶች በተጠናከረ ሁኔታ እንዲቀጥሉ ይረዳል። በፍቃደኝነት ለሚደረግ የደም ምርመራ አገልግሎት ዕቅድ ሲታቀድ የተለያዩ የህብረተሰብ ክፍሎች መሰረታዊ ፍላጎቶችን ያጤነ መሆን አለበት። እነዚህም ችግሮች ከአንዱ የህብረተሰብ ክፍል ወደ ሌላኛው ክፍል ይለያያሉ ተብሎ ይገመታሉ። ችግሮችን ለይቶ ማወጣት የቫይረሱን ስርጭት የመከላከያና የመቆጣጠሪያ አገልግሎትን ለማስተዋወቅ ያግዛል። በየአካባቢው ለእያንዳንዱ የህብረተሰብ ክፍል ለደም ምርመራ የሚሆን የአገልግሎት አቅርቦት ለማሟላትና በዕቅድ ለመያዝ አህዛዊ መረጃ ያስፈልጋል።

ይህንንም መነሻ በማድረግ በሰሜንና ደቡብ ጎንደር በተለያዩ የሙያ መስኮችና የህብረተሰብ ክፍሎች የደም ምርመራ ለማድረግ የሚያጋጥሟቸውን ችግሮች ለመለየት የሚያስችል ጥናት ተክሏል። በዚህም መሰረት የጥናቱ ወጤት በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የደም ምርመራ ዕቅድ ለሚያወጡ አካላት ችግሩን ለመቅረፍ ለሚያደረጉት ጥረት አጋዥ ሊሆን ይችላል በሚል ታሳቢነት ነው።

የጥናቱ ዓላማ

በሰሜንና ደቡብ ጎንደር ዞኖች በተለያዩ ባለሙያዎችና ማህበረሰቡ ስለ በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የኤች.አይ.ቪ ምርመራን ለመጠቀም እንቅፋት ሊሆኑ የሚችሉ ችግሮችን መለየት።

የጥናቱ ዘዴ

ይህ ጥናት የተክሊደው በአንድ በተወሰነ የጊዜ ገደብ ላይ ያተኮረ የገለጻ ጥናት (cross-sectional descriptive study) ዘዴ ነው።

ጥናቱ የተክሊደው በሰሜን ምዕራብ ኢትዮጵያ በሚገኙ ሰሜንና ደቡብ ጎንደር መስተዳድር ዞኖች እ.ኤ.አ. ከጥቅምት እስከ ህዳር 2004 ነው። ጥናቱ የተማከለ ይሆን ዘንድ ሁለት ዞኖች ተወስደው በሁለቱም ዞኖች አምስት ወረዳዎች በነሲብ ወይም በእድል የአመራረጥ ዘዴ (random sampling method) ተመርጠዋል። በደቡብ ጎንደር ክልት 10 ወረዳዎች መካከል ሁለቱን እና ከሰሜን ጎንደር ከ18 ወረዳዎች ሦስቱን በመወሰድ የተደረገ ጥናት ነው። በሁለቱ ዞኖች ከሚገኙ 28 ወረዳዎች ውስጥ አምስቱ ወረዳዎች ብቻ በጥናቱ የተካተቱበት ምክንያት በበጀት እጥረት ነው። በአጠቃላይ 18 ቡድኖች ማለትም 6 ቡድኖች ከደቡብና 12 ቡድኖች ከሰሜን ጎንደር በተለያዩ የሙያ መስኮች በተሰማሩና ሌሎች የህብረተሰብ ክፍሎችን መሰረት በማድረግ ለጥናቱ ተመርጠዋል።

በሰሜንና ደቡብ ጎንደር በተለያዩ የስራ መስኮች በሚገኙ (ከመምህራን፣ ከጤና ባለሙያዎች ወዘተ...) እና ሌሎች የህብረተሰብ ክፍሎች (ከእድር ፣ ከሴቶች ማህበር ፣ ከወጣቶች ማህበር ወዘተ...) የጥናቱ ተሳታፊዎች ነበሩ። እነዚህ የህብረተሰብ ክፍሎች በሁሉም ለጥናቱ በተመረጡ ወረዳዎች ቀደም ሲል ተደራጅተው የነበሩ ናቸው። የጥናቱ ተሳታፊዎች እድሜ 15 እና ከዚያ በላይ መሆን አንዱ የተሳታፊዎች መምሪጫ መስፈርት ነበር። ለጥናቱ በተመረጡ ቦታዎች በአጠቃላይ ከ18ቱ የህብረተሰብና ባለሙያ ክፍሎች በቀመር ተሰልቶ 460 ሰዎች የጥናቱ ተሳታፊ ሆነዋል። የጥናቱ ተሳታፊዎች አመራረጥ በእድል ባልሆነ የአመራረጥ ዘዴ / non-probability sampling method/ ነበር። ይህም ጥናቱን ባክሌዱት ሰዎች አስተሳሰብ ላይ የተመሰረተ የአመራረጥ ስልት ነበር። በእያንዳንዱ ከተመረጡ 18 የህብ

ረተሰብና የምሁራን ቡድኖች በአማካኝ እኩል 25 ተሳታፊዎች ነበራቸው። በአንድ ወረዳ እንደ አጋጣሚ አንድ ወይም ሁለት ተመሳሳይ የህብረተሰብና የምሁራን ክፍሎች ሲያጋጥሙ እድል አን ለማጥፋት ወይም የተማከለ እንዲሆን በእድል የአመራረጥ ዘዴ አንድ ተሳታፊ ብቻ ተመርጦ ተወስዷል።

መረጃውን ለመሰብሰብ በደንብ የተስተካከለና የተጠናከሩ መጠይቆች የተዘጋጁ ሲሆን መጠይቆች ለመጀመሪያ ጊዜ በኢትዮጵያ በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ዙሪያ የሰዎችን የባህሪ ለውጥ ለመዳሰስ ለ(BSS-2000) ከተዘጋጀው መጠይቅ የተወሰዱ ነበሩ። መጠይቁ የማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ ባህሪ ያትን፤ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ እንዲሁም የደም ምርመራ

ግንዛቤንና እውቀትን ፤ የደም ምርመራ ለማድረግ የሚፈጀውን የገንዘብ መጠን፤ ለጤና ተቋማት ያለውን ቅርበት ፤ መድሎና መገለል፤ የግብረ-ሰው ግንኙነት ልምድን፤ የምርመራ ጥቅምን ማወቅና መገንዘብ፤ ምርመራ ለማድረግ የሚያጋጥሙ ችግሮችን ፤ በቫይረሱ ተይዣለሁ ብሎ የመጠራጠር ሁኔታን፤ ቫይረሱን ለመከላከል የሚወስዱ እርምጃዎችን፤ እና ሌሎች ጠቃሚ ጥያቄዎችን ያካተተ ነበር።

ለሁለት ቀናት ስለመጠይቁ ይዘትና ስለመረጃው አሰባሰብ ዘዴ ከሰለጠኑ በኋላ አራት የነርስ ባለሙያዎች በቅድመ ሙከራ እና በዋናው የመረጃ አሰባሰብ ሂደት ውስጥ ተሳትፈዋል።

የቅድመ ሙከራ መረጃ በሚሰበሰብበት ወቅት መረጃ ሰብሳቢዎችን በመቆጣጠር ያልተሟሉ፤ ያልተስተክሉና ተከታታይነት የሌላቸውን ጥያቄዎች በመለየት አስፈላጊውን ማስተካከያ ተደርጎባቸዋል። መረጃው ተሰብስቦ እንዳለቀ በSPSS ኮምፒውተር ፕሮግራም ገብቶ የማጣራት ስራ ከተደረገ በኋላ ውጤቱ ተተንትኗል።

የጥናቱ ውጤት

በአጠቃላይ ለጥናቱ ከታቀዱት 460 ተሳታፊዎች መካከል 440 ሰዎች የቀረበላቸውን መጠይቅ በአግባቡ ምላሽ ሰጥተዋል። የመልስ አሰጣጥ መጠኑም በቀመር ሲሰላ 96 በመቶ ነው። በጥናቱ የወንዶች ድርሻ 65 በመቶ ሲሆን የሴቶች ደግሞ 35 በመቶ ነበር። በአማካኝ የተሳታፊዎች እድሜ 27.79

(+10.8) ሲሆን በማዕከላዊ ዕድሜ ደግሞ 25 አመት ነበር። ሰባ ሦስት በመቶ የሚሆኑ ተሳታፊዎች 9ኛ ክፍልና ከዚያ በላይ ሲሆኑ ከመደበኛ ትምህርት ውጪ ደግሞ 4.5 በመቶ ድርሻ የያዙ ነበሩ። በአብዛኛው (90%) የጥናቱ ተሳታፊዎች የአርቶዶክስ ሃይማኖት ተከታዮች ሲሆኑ ቀሪው የፕሮቴስታንትና የእስልምና ሃይማኖት ተከታዮች ነበሩ። ጥናቱ በተካሄደበት አካባቢ 90 በመቶ አማራ፤ 5 በመቶ ትግራይ ፤ እና 5 በመቶ ሌሎች ብሄረሰቦችን ያካተተ ነበር።

የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የደም ምርመራ ማድረግ ጥንቃቄ ከጎደለው ወሲብና የአባላዘር በሽታዎችን ክስተት ለመቀነስ ያግዛል።

የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራ ማድረግና ውጤቱን ለቅርብ ጓደኛ መናገር ላልተመረመሩ ሰዎች እንዲመረመሩ ይገፋፋሉ።

ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በተናጥል የሚጋፈጡት ችግር አይደለም። ኤድስን ለመዋጋት ሁላችንም የ የ ድር ሻ ች ን ን ማ በ ር ከ ት ይኖርብናል።

ሰንጠረዥ-1 በሰሜንና ደቡብ ጎንደር ዞኖች በተለያዩ የሙያ መስክ ላይ የተሰማሩና የሀብረተሰብ ክፍሎች ማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ ባህሪያት በመቶኛና በአሃዝ (እ.ኤ.አ ህዳር 2004) ሲታይ፡-

ቫሪያብል/ተለዋዋጮች/	ቁጥር=440	መቶኛ (%)
የመኖርያ ቦታ በዞኖች ደረጃ		
ከተማ	351	79
ገጠር	89	21
የተሳታፊዎች የታ		
ወንድ	287	65
ሴት	153	35
የእድሜ ገደብ		
15-19	114	25.9
20-29	175	39.8
30-39	79	17.9
40 እና ከዚያ በላይ	72	16.4
የትምህርት ደረጃ		
መደበኛ ያልሆነ	20	4.5
1-4ኛ ክፍል	47	10.7
5-8ኛ ክፍል	50	11.4
9-12ኛ ክፍል	182	41.4
12 እና ከዚያ በላይ	141	32.0
ሃይማኖት		
ኦርቶዶክስ	400	91.0
ሙስሊም	29	6.6
ፕሮቴስታንት	11	2.5
በወረዳ ደረጃ		
ጎንደር ከተማ	138	31.4
ፎገራ	84	19.1
ደብረ ታቦር	78	17.7
ጭልጋ	76	17.3
ዳባት	64	14.5

ሰንጠረዥ 1 የሚቀጥል

ብሄረሰብ		
አማራ	396	90
ትግሬ	22	5
ኦሮሞ	11	2.5
ሌሎች	11	2.5
የሙያ መስክ /ክፍሎች/		
የቡና ቤት ሰራተኞች	26	5.9
የኮንስትራክሽን ሰራተኞች	24	5.5
የመከላከያ ሰራተኞች	25	5.7
የከባድ መኪና አሽከርካሪዎች	14	3.2
የትልልቅ ፋብሪካ ሰራተኞች	18	4.1
አርሶ አደሮች	20	4.5
የሆስፒታል ሰራተኞች	25	5.7
የሁለተኛ ደረጃ ትምህርት ተማሪዎች	28	6.4
የፀረ-ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ክብባት	27	6.1
የመጀመሪያ ዲግሪ የነርስ ተማሪዎች	26	5.9
የፖሊስ ሰራተኞች	30	6.8
የወረዳ ፑል ሰራተኞች	30	6.8
የመምህራን ተቋም ተማሪዎች	26	5.9
የሁለተኛ ደረጃ መምህራን	26	5.9
የሀብረተሰብ ክፍሎች		
እስረኞች	25	5.7
የእድር አባላት	21	4.8
የሴቶች ማህበር	26	5.9
የወጣቶች ማህበር	23	5.2

በከተማ ከሚኖሩ የጥናቱ ተሳታፊዎች መካከል 283 ወይም 80.6 በመቶ እና በገጠር ከሚኖሩ ደግሞ 78 ወይም 87.6 በመቶ የሚሆኑ የደም ምርመራ ለማድረግ ፍላጎት ነበራቸው። የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የደም ምርመራ ለማድረግ በገጠርና በከተማ የመኖር ልዩነት በዚህ ጥናት ምንም አይነት ትስስር አልታየም። ያታገኘው በተመለከተ 229 ወይም 79.8 በመቶ ወንዶች እና 132 ወይም 86.3 በመቶ ሴቶች የመመርመር ፍላጎት ነበራቸው። ይህም የሚያሳየው በመመርመር ፍላጎት ላይ የያታ ልዩነት ምንም አይነት ሚና እንደሌለው ነው።

በ15-19 ዕድሜ መካከል የሚገኙ 140 ወይም 91.2 በመቶ የጥናቱ ተሳታፊዎች ከፍተኛ የሆነ የመመርመር ፍላጎት ያሳዩ ሲሆን ዝቅተኛ ፍላጎት ያሳዩት ደግሞ 52 ወይም 72.2 በመቶ የሚሆኑ እድሜያቸው 40 እና ከዚያ በላይ መሆናቸውን አጥኝዎች ተንትነዋል።

በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የደም ምርመራ ለማድረግ በጥናቱ ወቅት ከማህበራዊና ዲሞክራሲያዊ ባህሪያት ጋር ትስስር በመፍጠር ችግር ያስከተሉ ከ15-19 የእድሜ ክልል የሚገኙ ወጣቶች ነበሩ። ይህም ከሌሎች የእድሜ ክልል ጋር ሲነጻጸር 4 ጊዜ እጥፍ የሚበልጥ አወንታዊ ትስስር ነበረው።

በጥናቱ የሁለትዮሽ ትንተና ዘዴ እንደሚያሳየው በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የደም ምርመራ ለማድረግና በትምህርት ደረጃ ምንም አይነት ትስስር አልታየባቸውም። የጤና ባለሙያዎችና የሁለተኛ ደረጃ መምህራን የደም ምርመራ ለማድረግ ፍላጎታቸው ከሌሎች ምሁራንና የህብረተሰብ ክፍሎች ሲነጻጸር በ0.12 እና በ0.06 ጊዜ በተከታታይ በጥናቱ ያነሰ ሆኖ ተገኝቷል።

በአጠቃላይ በጥናቱ ከተከተሉት ተሳታፊዎች መካከል 248 ወይም 56.4 በመቶ የሚሆኑት ከቫይረሱ ጋር የሚኖሩ ሰዎችን ሲያወቁ፤ 229 ወይም 52.1 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የሞቱ ሰዎችን እንደሚያወቁ ገልጸዋል። ሰማኒያ ሁለት በመቶ የሚሆኑት ተሳታፊዎች ምርመራ ለማድረግ ፍቃደኛ ነበሩ። የምርመራ ወጤትን ማወቅ ለመድሎና ለመገለል ያጋልጣል የሚል ጥያቄ ለጥናቱ ተሳታፊዎች ተጠይቀው ነበር። በዚህ ጥናት መሰረት መመርመርና ወጤትን ማወቅ መገለልና መድሎ ያመጣል ያሉት ክለሉት ጋር ሲነጻጸር በ0.4 ያህል ያነሰ ሆኖ ተገኝቷል።

በዚህ ጥናት 33 በመቶ ተሳታፊዎች በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የደም ምርመራ ቢያደርጉ ከህብረተሰቡ የተለያዩ ድጋፎችን ማግኘት እንደማይችሉ ገልጸዋል።

ከጥናቱ ተሳታፊዎች በአጠቃላይ 111 ወይም 25.2 በመቶ የሚሆኑት የደም ምርመራ ለማድረግ ፍላጎቱ ቢኖራቸውም ከህብረተሰቡ ሊያገኙት የሚችሉት ድጋፍ ሊቀንስ ይችላል የሚል ምላሽ ሲሰጡ 250 ወይም 57 በመቶ የሚሆኑት ግን ፍላጎቱ የላቸውም ነበር። ይህም ወጤት የሚያሳየው የህብረተሰቡ ድጋፍ በሰፊው አለመኖር በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የደም ምርመራ ከማድረግ ጋር አሉታዊ የሆነ ትስስር እንዳለው ነው።

በአብዛኛው 369 ወይም 83.8 ከመቶ የሚሆኑት ተሳታፊዎች የእድሜ ማራዘሚያ መድኃኒት አቅርቦት ክለ የመመርመር ፍላጎት እንዳላቸው ገልጸዋል። ስለዚህ የመድኃኒት አቅርቦት መኖር ከመድኃኒት አቅርቦት አለመኖር ጋር ሲነጻጸር በ7 ጊዜ እጥፍ የሚሆን አወንታዊ ትስስር አለው።

ሌሎች ቫሪያብሎች ተገድበው እንኳን የመድኃኒት አቅርቦት ለባህሪ ለውጥ በ4.6 ጊዜ የሚሆን የ ምርመራ ፍላጎትን እንደሚጨምር በዚህ ጥናት ዋና አመለካከት ሆኖ ተገኝቷል።

የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራ ማድረግና ወጤቱን ለቅርብ ጓደኛ መናገር ላልተመረመሩ ሰዎች እንዲመረመሩ የሚገፋፋ አወንታዊ ትስስር አለው። ይህ አይነቱ ዘዴ ከራስ ፍቃደኝነት ይልቅ በ2 ጊዜ እጥፍ ምርመራ እንዲያደረጉ ይገፋፋሉ። ሰባ አራት በመቶ የደም ምርመራ ማድረግ የሚፈልጉ ሰዎች ለምርመራ ክፍያ ለመክፈል ፍቃደኞች ነበሩ። ይህም ለምርመራ የመክፈል ፍላጎት ከመመርመር ፍላጎት ጋር ከፍተኛ የሆነ አወንታዊ ትስስርን ያሳያል። በአጠቃላይ በጥናቱ ከተሸፈኑት ሰዎች መካከል 418 ወይም 95 በመቶ የትዳር ጓደኞቻቸው እንዲመረመሩላቸው ፍቃደኞች

ነበሩ። የደም ምርመራ አገልግሎት ከማግኘት ትስስር ጋር ሲታይ ይህ አይነቱ ፍቃደኝነት በሦስት እጥፍ ይጨምራል። በጥናቱ ወቅት ጥሩ የሆነ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ግንዛቤ ከላቸው ተሳታፊዎች ወስጥ 82.8 በመቶ የመመርመር ፍላጎት ነበራቸው። በአንጻሩ ደግሞ ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ግንዛቤ ከሌላቸው መካከል 75.5 በመቶ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራ ለማድረግ ፍቃደኞች ነበሩ። የሁለት በሁለት የጥናቱ ዘዴ (two by two table) እንደሚያሳየው ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ግንዛቤና በፍቃደኝነት ከሚደረግ የደም ምርመራ ጋር ምንም አይነት ትስስር አልታየም።

ማጠቃለያና የመፍትሄ ሀሳቦች

በዚህ ጥናት የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የደም ምርመራ ለማድረግ ከብዙ ችግሮች መካከል፡- ከ15-19 የዕድሜ ክልል መገኘት፣ የእድሜ ማራዘሚያ መድኃኒት በበቂ ሁኔታ አለመኖር፣ እና ሌሎችም የሃይማኖት መሪዎች፣ የአቻ ጓደኛ ሞች፣ የቅርብ ጓደኛዎች እና መምህራን፣ እንዲሁም ምርመራ በማድረግ መገለልና ከህብረተሰቡ ድጋፍ አለመኖር በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የደም ምርመራ ከማድረግ ጋር ከፍተኛ የሆነ ትስስር መኖሩ በጥናቱ ተረጋግጧል።

በዚህ ጥናት ወጤት መሰረት የሚከተሉት የመፍትሄ ሀሳቦች ተጠቁመዋል።

1. የቅርብ ጓደኛዎችና የግል ባህሪያትን የሚለወጡ ሁኔታዎችን በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የደም ምርመራ እንዲያደርግ ህብረተሰቡን ማበረታታ፤
2. ለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ተጋላጭ የሆኑ በተለይም ከ15-19 የእድሜ ክልል የሚገኙትን ወጣቶች በፍቃደኝነት የደም ምርመራ እንዲያደርጉ አስፈላጊውን ግፊት እና ጥረት ማድረግ፤
3. የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የደም ምርመራ በራሱ ፍቃድ ለማድረግ የተቀመጠው የእድሜ ክልል ምክንያት ገደብ የተጣለበትን ወጣት በተመለከተ ፖሊሲ አወጪዎች እንደገና ሊዳስሱት ይገባል።

4. በማንኛውም ሁኔታ መድሎና መገለልን ለመቀነስ ከሚደረጉ ሙያዊ ቅስቀሳዎች በተጓዳኝ የእድሜ ማራዘሚያ መድኃኒቶች በበቂ ሁኔታ ለተጠቃሚዎች እንዲዳረስ ማድረግ።

5. ከዚህ ጥናት በተጨማሪ በከፍተኛ ሁኔታ የተሳታፊዎችን ቁጥር የጨመረ እና በነሲብ ወይም በእድል የተሳታፊ አመራረጥ ዘዴን የተከተለ ጥናት ወደፊት እንዲጠና አጥኝዎቹ በአስተያየታቸው ላይ ጨምረውበታል።

በ1998 ዓ.ም በኢትዮጵያ 123,009 የቲቢ ህሙማን ተመዝግበው ህክምና አግኝተዋል። ከነዚህ ውስጥ 98 ከመቶ ያህሉ አዲስና ምንም ዓይነት የቲቢ ህክምና አግኝተው የማያውቁ ናቸው። በጠቅላላ ከተመዘገቡትና ህክምና ካገኙት ውስጥ 64 ከመቶው በላይ ቲቢ የተጠቁ ሲሆኑ ሌሎቹ ከላንባ ውጪ ባሉ የሰውነት ክፍሎች ላይ በተከሰተ ቲቢ የተጠቁ ነበሩ።

በ1998 ዓ.ም ከተመዘገቡት አጠቃላይ የቲቢ ህሙማን ውስጥ 45 ከመቶ ያህሉ ሴቶች መሆናቸውን ለማወቅ ተችሏል።

3..ኤች.አይ.ቪ በእርግዝና ወቅት ከእናት ወደ ልጅ እንደሚተላለፍ የቅድመ ወሊድ ታካሚዎች ያላቸው ግንዛቤና መከላከል ዘዴዎቹ በአርባ ምንጭ ከተማ

በመስፍን አዲስ! እና ደጉ ጀርኔ?

መግቢያ

ከጥንት ጊዜ ጀምሮ በአብዛኛው ከሰሃራ በታች በሚገኙ የአፍሪካ ሀገሮች ጦርነት፣ ድህነት፣ ረሃብ እና ተላላፊ በሽታዎች ተንሰራፍተውባቸው ቆይተዋል። እድለኞች ክለመሆናቸውም የተነሳ አስኳሉን ድረስ እነዚህ ችግሮች ያልተቀረፉ ሲሆን ይባስ ብሎም የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በሽታ ከሌሎች ችግሮች ጋር ተዳብሎ ከፍተኛ ጉዳት እያደረሰባቸው ይገኛል። በሽታው በሰው ህይወት ላይ ከፍተኛና መጠነ-ሰፊ ችግሮች እያደረሰ ይገኛል። ቫይረሱ ከታወቀበት ጊዜ ጀምሮ

ወደ 65 ሚሊዮን ሰዎች በበሽታው የተያዙ ሲሆን ከ25 ሚሊዮን በላይ ደግሞ በበሽታው ሞተዋል።

በዓለም አቀፍ ደረጃ በአጠቃላይ 42 ሚሊዮን በቫይረሱ ከተያዙ ሰዎች መካከል ከ70 በመቶ በላይ የሚሆኑት ሰዎች የሚገኙት ከሰሃራ በታች ባሉ የአፍሪካ አገሮች ነው። በእነዚህም አገሮች ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ዋና ገዳይ በሽታ እየሆነ መጥቷል። በሽታው ከእናት ወደ ልጅ በመተላለፍም የተነሳ የህፃናትንና የልጆችን የሞትና የህመም ሁኔታ እያባባሰውና እያከፋው መጥቷል። ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ በመተላለፉ ምክንያትም 90 በመቶ የሚሆኑ ህፃናት ለኤች.አይ.ቪ መጋለጣቸው እና ለዚህም በዋናነት የሚጠቀሱ ምክንያቶች በእርግዝና እና በወሊድ እንዲሁም የእናት ጡት በማጥባት ናቸው።

ወቅታዊ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ትንቢያ እንደሚያሳየው በዓለም አቀፍ ደረጃ 600,000 ልጆች በዓመት በኤች. አይ.ቪ/ኤድስ የሚያዙ ሲሆን በኢትዮጵያ ደግሞ ከአምስት አመት በታች ያሉ 200,000 ልጆች ከቫይረሱ ጋር አብረው ይኖራሉ። ከእናት ወደ ልጅ ኤች.አይ.ቪን የመከላከል ሥራ ዋናው ዓላማ የቫይረሱን ስርጭት ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ መቀነስ ቢሆንም ነገር ግን ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ እየተወሰደ ያለው እርምጃ በእናቶች የእድሜ ገደብ አልያም ያልተፈለገ እርግዝናን ከቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎት ጋር አብሮ በማጣመር ላይ ብቻ ሆኖ የተወሰነ መሆኑ ይስተዋላል። በሰሜን ኢትዮጵያ በተጠና ጥናት የህብረተሰቡ ጠቅላላ ግንዛቤ ከ ፍ ተ ኛ በ ሆ ን ም ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የመተላለፊያ እና የመከላከያ መንገዶችን በትክክል የሚያውቁት 44 በመቶ ወጣት ወንዶች እና 41 በመቶ

ወጣት ሴቶች ብቻ ነበሩ። በደቡብ ኢትዮጵያ በአምስት ቦታዎች በእርጉዝ ሴቶች ላይ የዳሰሳ ጥናት ተደርጎ ወጤቱ እንደሚያሳየው ደግሞ የቫይረሱ ስርጭት 7.8 በመቶ ነበር። የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ክስተት በእርጉዝ ሴቶች ላይ እየጨመረ መሄዱ የህፃናትንና የልጆችን ሞት መጠን ይጨምራል። ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ዝቅተኛ እውቀት መኖር፤ የደም ምርመራ አገልግሎት በስፋት አለመኖር እና ተጠቃሚ አለመሆን፤ እንዲሁም የእድሜ ማራዘሚያ መድኃኒት እና አማራጭ የህፃናት የአመጋገብ ዘዴ አለመኖር ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ የመተላለፍ አደገኛነቱን ሊጨምር ይችላል።

የእድሜ ማራዘሚያ መድኃኒቶችን በስፋት ማቅረብና የእናት ጡት ማጥባትን ማስወገድ ኤች.አይ.ቪ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ ቁልፍ የሆኑ የመከላከያ ዘዴዎች ናቸው። የእናት ጡት ማጥባት ባልተለመደበት አጭቢ እንደዋና የመተላለፊያ መንገዶች ሆነው የተገኙት ደግሞ በወሊድ ጊዜ በተዛመዱ ችግሮች ምክንያት ነው። በበለፀጉት ሃገሮች በአንድ የእድሜ ክልል ከሚገኙ እናቶች መካከል የመከላከያ መድኃኒቶችን የማይጠቀሙ ከ15-25 በመቶ ሲሆኑ በታዲራ ሃገሮች ደግሞ 25-45 በመቶ ነው። በዚህም የተነሳ ከፍተኛ ቁጥር ያላቸው ህፃናት በአደገት ሀገሮች ከ1994 ዓ.ም ጀምሮ በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የመያዝ እድላቸው እየቀነሰ ሲሆን ይህም የሆነበት ምክንያት ዚዶቪዲን/Zidovudine/ መድኃኒትን በትክክል በእርግዝና፤ በወሊድና ከወሊድ በኋላ እንዲሁም የእናት ጡት ማጥባት በመቅረቱ ነው።

የጥናቱ ዓላማ

ይህ ጥናት በአርባ ምንጭ ሆስፒታልና ጤና ጣቢያ የተካሄደበት ዋናው ዓላማ የቅድመ ወሊድ አገልግሎት ክትትል በሚያደርጉ እናቶች ላይ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ቫይረስ ከእናት ወደ ልጅ የመተላለፊያ መንገዶች እውቀታቸውን ለመለካት፤ በደም ምርመራና በመድኃኒቱ አጠቃቀም ዙሪያ ያላቸውን ግንዛቤ እንዲሁም በጤና ተቋማት በሽታው ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ ለመቀነስ የሚደረጉ ጥረቶችና ፕሮግራሞችን ለመዳሰስ ነበር። ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ ለመከላከል መቃቀድ የሚገባቸው ስራዎች የተቀናጀ የቅድመ ወሊድ የደም ምርመራ ፕሮግራም እና ለኤች.አይ.ቪ ፖዘቲቭ እናቶች የመድኃኒት አቅራቢነት ናቸው።

ስለዚህ የእናቶችን እዉቀት ማለትም ከእናት ወደ ልጅ የመተላለፊያ መንገዶችን መገንዘባቸውን፤ ተመርምረው ራሳቸውን ማወቃቸውን እንዲሁም በፍቃደኝነት ላይ በሚደረግ የደም ምርመራ አገልግሎትና በመድኃኒት አጠቃቀም ዙሪያ ያላቸውን ግንዛቤ አብሮ ጎን ለጎን ማጥናት እጅግ ጠቃሚ ጉዳይ ይሆናል። የህፃናት የአመጋገብ አማራጮችን በጥንቃቄ እና በበቂ ሁኔታ መሆናቸውን ማጥናትም ወሳኝ ጉዳይ ነው።

የጥናቱ ዘዴዎች

በቅድመ ወሊድ አገልግሎቶች ዙሪያ ትኩረት መስጠት ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ ለመከላከል ተመራጭ ስልቶች ናቸው።

በዚህም የተነሳ ይህ ጥናት እ.ኤ.አ ከሰኔ 15 እስከ ነሀሴ 30 2003 በአርባ ምንጭ ሆስፒታልና ጤና ጣቢያ የቅድመ ወሊድ ክትትል በሚያደረጉ እናቶች ላይ ትኩረት በማድረግ የተካሄደ ነበር። የጥናቱ ስልት መሰረት ያደረገው እርጉዝ ሴቶች ከ እናት ወደ ልጅ ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ያላቸውን እዉቀት እንዲሁም በመተላለፊያና በመከላከያ ዘዴዎች ላይ ያላቸውን ግንዛቤ የሚለኩ ጥያቄዎች በመጠይቁ በማክተት ነበር።

በመጠይቁ በደንብ የተስተካከሉና ስለእናቶች ህክምና፣ የክርድ መለያ ቁጥር፣ እድሜ፣ የጋብቻ ሁኔታ፣ ስራና የመኖሪያ አድራሻ የያዙ ጥያቄዎች ነበሩ። ለእናቶችና ህፃናት በነርሶች ስለ-መጠይቁ ገለጻ ከተደረገላቸው በኋላ በመረጃ አሰባሰቡ ሂደት ተሳታፊዎች ነበሩ። በመጠይቁ ውስጥ ያሉ ጥያቄዎችን ግልጽና ተከታታይነታቸውን ለመጠበቅ የቅደመ መከራ ስራ ተካሂዷል። በፍቃደኝነት በጥናቱ እንዲሳተፉ ተጠይቀው ፍቃደኛ የሆኑት እናቶች ብቻ በተጠየቁት ጥያቄዎች ላይ መልስ ሰጥተዋል። ጥያቄዎችን የተጠየቁት የቅድመ ወሊድ አገልግሎቶች ከመስጠታቸው በፊት ሲሆን የእነርሱ መረጃም ሚስጥራዊነቱ የተጠበቀ እና ፍጹም ግላዊ ነበር። በጥናቱ ወቅት የጥያቄ ድግግሞሽና

መዘለል እንዳይኖር በቅድመ ወሊድ ተከታታዮች ክርድ ላይ ምልክት ተደርጓል። በቃለ መጠይቁ ከተክተቱት ጉዳዮች መካከል ከእናት ወደ ልጅ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ እንዲሁም በጡት ማጥባትና በአካል ንክኪ እንደሚተላለፍ ወይም እንደማይተላለፍ በተጨማሪም ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የእድሜ ማራዘሚያውን ጥቅም እና በፍቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የደም ምርመራ ለማድረግ ያላቸውን ፍላጎት የሚያሳዩና የመሳሰሉት ይገኙበታል። የጥናት ፎርምች በመስክ ስራው ላይ በየቀኑ የተሞሉ ሲሆን ሁሉም መረጃዎች ተሰብስበው ክለቁ በኋላ ወጤታቸው ተተንትኗል።

የጥናቱ ዉጤቶች

እ.ኤ.አ ከሰኔ 15 እስከ ነሐሴ 30 2003 በአርባ ምንጭ ሆስፒታል እና ጤና ጣቢያ በተካሄደው ጥናት 484 የቅድመ ወሊድ ክትትል በሚያደርጉ እናቶች ላይ ቃለ መጠይቅ ተደርጎላቸዋል። ከነዚህም ዉስጥ በአብዛኛው (97%) ያገቡ እናቶች እና 93.2 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ የአርባ ምንጭ ከተማ ነዋሪዎች ነበሩ። የጥናቱ ተሳታፊዎች ከ20-30 የእድሜ ክልል የሚሆኑት 61.2 ፕሮሰንቱን የያዙ ናቸው። ስልሳ አንድ ነጥብ ስምንት በመቶ የሚሆኑትም የቤት እመቤቶች ነበሩ።

ከሁሉም የጥናቱ ተሳታፊ እናቶች መክከል 80 በመቶ የሚሆኑት በእርግዝናና በወሊድ ወቅት ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ እንደሚተላለፍ ግንዛቤ ነበራቸው። ከእነዚህም 213 ወይም 55 በመቶ የሚሆኑት በማንኛውም ፅንሰ መቶ በመቶ አደጋ እንዳለው

ገልጸዋል። በአጠቃላይ ቃለ መጠይቅ ከተደረገላቸው እናቶች መካከል 424 ወይም 91 በመቶ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ከእናት ወደ ልጅ በአካል ንክኪ እንደሚተላለፍ የገለፁ ሲሆን 419 ወይም 86.5 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ በእናት ጡት ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ እንደሚተላለፍ እውቀቱ ነበራቸው።

ጥናቱ እንዳሳየው 386 ወይም 80 በመቶ የሚሆኑት እናቶች የእድሜ ማራዘሚያ መድኃኒቶችን ጥቅም ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የሚከላከሉ መሆናቸውን በጭራሽ አያውቁትም ነበር ።ምንም እንኳን 444 ወይም 92.3 በመቶ የሚሆኑት እናቶች ቫይረሱ በዉስጣቸው መኖርና አለመኖሩን ባያውቁትም 360 ወይም 74.4 በመቶ የሚሆኑት ከሁሉም እርጉዝ እናቶች መካከል የደም ምርመራ ለማድረግ ፍቃድኝነታቸው እጅግ የጎላ ነበር።

ሰንጠረዥ:2 የእርጉዝ እናቶች የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ከእናት ወደ ልጅ በቅድመ ወሊድ ክትትል ጊዜ የነበራቸው እውቀት በአረባ ምንጭ ሆስፒታል በአሃዝ ሲታይ

ቫሪያብል/ተለዋዋጮች/	ቁጥር	መቶኛ
እናቶች ከወሊድ በፊት ስለ ቫይረሱ መተላለፊያ መንገድ የነበራቸው ግንዛቤ		
አዎ	387	80.0
አይደለም	37	7.6
አላወቀውም	60	12.4
ድምር	484	
እናቶች በጡታቸው ቫይረሱ እንደሚኖር የነበራቸው ግንዛቤ		
አዎ	419	86.6
አይደለም	31	6.4
አላወቀውም	34	7.0
ድምር	484	
በንክኪ ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ ስለመተላለፉ የነበራቸው ግንዛቤ		
አዎ	40	8.3
አይደለም	424	87.6
አላወቀውም	20	4.1
ድምር	484	
ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ በመድኃኒት መከላከል እንደሚቻል የነበራቸው ግንዛቤ		
አዎ	98	20.2
አይደለም	386	79.8
ድምር	484	
እናቶች በደማቸው ዉስጥ ቫይረሱ መኖርና አለመኖሩን ስለማወቃቸው		
አዎ	43	8.9
አይደለም	441	91.1
ድምር	484	
እናቶች የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምርመራ ለማድረግ የነበራቸው ፈላጎት		
አዎ	360	74.4
አይደለም	36	7.4
እርግጠኛ አይደለሁም	99	18.2
ድምር	484	

ማጠቃለያና የመፍትሄ ሃሳቦች

በዚህ ጥናት ውጤት መሰረት ቅድመ ወሊድን፤ የደም ምርመራ የምክር አገልግሎት እና ስለእድሜ ማራዘሚያ መድኃኒቶች ጥቅም በተቀናጀ መልኩ ማስተማር ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይላለፍ እጅግ ጠቃሚ እና ትኩረት ሊሰጥባቸው የሚገባ ጉዳዮች ናቸው። የዚህን የጥናት ውጤት መሰረት በማድረግ ሌሎች ተጨማሪ የመከላከል ስራዎችንና ጥናቶችን ማካሄድ እንደሚያስፈልግ አጥኝዎቹ አስተያየታቸውን አስቀምጠዋል።

ጥናቱ እንደሚጠቁመው 80 በመቶ የሚሆኑት እናቶች የኤች.አይ.ቪ. የእድሜ ማራዘሚያ መድኃኒቶችን ጥቅም ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የሚከላከሉ መሆናቸውን በጭራሽ አያውቁትም ።

የተለያዩ ጥናቶች እንደሚጠቁሙት አልኮል መጠጣትና ጫት መቃም ለኤች.አይ.ቪ. / ኤድስ ከሚያጋልጡ መንስዔዎች ዋና ዋናዎቹ ናቸው።

ኮንዶም ላለመጠቀም እንደ ዋና ችግር የሆኑት፡-

- ኮንዶም በተፈለገበት ቦታ አለመገኘት
- ኮንዶምን የመግዛት አቅም ማነስ
- ኮንዶምን በተከታታይ አዘወትሮ አለመጠቀም ናቸው

HIGHLIGHTS ON PREVENTION CARE AND SUPPORT

የኤች.አይ.ቪ./ኤድስ ሁኔታ በኢትዮጵያ

ይህ ኤድስ በኢትዮጵያ ስድስተኛ ሪፖርት ከ1981 እስከ 1997 ዓ.ም ድረስ ያለውን የቅድመ ወሊድ ክብካቤን መሰረት ከደረገ ቅኝቶች የተገኘን መረጃ ያካተተ ነው። መረጃዎችና የደም ናሙናዎች የተሰበሰቡት ከ44 የገጠርና ከ38 የከተማ ጣቢያዎች ነው። በአጠቃላይ በኢትዮጵያ ከተሰበሰቡት 28,274 ናሙናዎች ውስጥ 16,252ቱ ከገጠር ጣቢያዎች ሲሆኑ 11,995ቱ ደግሞ ከከተማ የተሰበሰቡ ናቸው። ከእነዚህ ናሙናዎች ውስጥ በአጠይቃላይ ምንም አይነት ማስተክኦ ያልተደረገለት የኤች.አይ.ቪ. ስርጭት መጠን 5.3 ከመቶ (በከተማ፤ 2.2 ከመቶ በገጠር ጣቢያዎች) ነበር።

በንጽጽር ሲታይ ከሁሉም የዕድሜ ክልሎች ከ15-24 ዕድሜ ክልል ውስጥ ባሉ በቅድመ ወሊድ ክብካቤ ተጠቃሚዎች መሀል የታየው የ5.6 ከመቶ ኤች.አይ.ቪ. ስርጭት ከፍተኛው ነው። ማስተክኦ የተደረገለት እና እንደ ሞዴል የተወሰደው (በክልል፡ በገጠር/በከተማ የህዝብ ብዛት ልዩነት አኳያ ማስተክኦ የተደረገለትን በ1997 ዓ.ም ብሔራዊ የኤች.አይ.ቪ. ስርጭት መጠን 3.5 ከመቶ ሲሆን ይህም 3 ከመቶ በወንዶች፣ 4 ከመቶ ደግሞ ከሴቶች መሃል ነበር። ግምታዊ የስርጭት መጠን በከተሞች 10.5 ከመቶ ሲሆን (9.1 ከመቶ በወንዶች፤ 11.9 ከመቶ በሴቶች) በገጠሩ ደግሞ 1.9 ከመቶ (1.7 ከመቶ በወንዶች፤ 2.2 ከመቶ በሴቶች) ነበር።

በኢትዮጵያ የከተሞች የኤች.አይ.ቪ ስርጭት መጠን ከ1988 እስከ 1992 ዓ.ም ባሉት ዓመታት እየተረጋጋ የመጣ ሲሆን ፤ ከ1993 ዓ.ም ጀምሮ በዝግታና ቀስ በቀስ እየቀነሰ መጥቷል። የገጠሩ የኤች.አይ.ቪ ስርጭት መጠን ከ1991-1993 ዓ.ም ድረስ ከፍተኛ ደረጃ ከደረሰ በኋላ የመረጋጋት አዝማሚያን አሳይቷል።

የኤች.አይ.ቪ ስርጭት በኢትዮጵያ እየተረጋጋ መሆኑን የሚያመለክተው አዲስ በቫይረሱ የሚያዘዙ ሰዎች ቁጥርና በኤድስ ሳቢያ የሚሞቱት ሰዎች ቁጥር ከሞላ ጎደል እኩል መሆናቸውን ነው። በአጠቃላይ በኢትዮጵያ በዓመት በኤች.አይ.ቪ የሚያዘዙ ሰዎች ቁጥር በ1997 ዓ.ም 0.26 ከመቶ የተገመተ ሲሆን ይህም እስከ 2002 ዓ.ም ድረስ ባለበት እንደሚቆይ ተተንብዮአል።

በ1997 ዓ.ም በኢትዮጵያ በአጠቃላይ 1,320, 000 ሰዎች ከኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ጋር እንደሚኖሩ ሲገመት ከዚህ ውስጥ 634,000 በገጠር እና 686,000 ደግሞ በከተማ እንደሚገኙ ተገምቶአል። ከ15-29 ባለው የዕድሜ ክልል ውስጥ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በደማቸው ውስጥ

የሚገኙ የሴቶች ቁጥር ከወንዶች የሚበልጥ ሲሆን ከ30 ዓመት በላይ ባሉት ውስጥ ደግሞ የወንዶቹ በልጦ ይታያል።

በ1997 ዓ.ም 137,500 አዲስ የኤድስ ህሙማን፤ 30,300 ከኤች.አይ.ቪ ጋር የሚወለዱ ሕፃናትን ጨምሮ 128,900 አዲስ ኤች.አይ.ቪ በደማቸው ውስጥ የሚገኝባቸው ሰዎች (በቀን 352) እንዲሁም 20,900 ከ15 ዓመት በታች ያሉ ህፃናትን ጨምሮ 134,500 በኤድስ ሳቢያ የሚከሰት ሞት (በቀን 368) እንደነበር ተገምቷል።

በ1997 ዓ.ም 744,100 በ ኤ ድ ስ ም ክ ን ያ ት ወላጆቻቸውን ያጡ ህፃናት (እድሜያቸው ከ17 ዓመት በታች የሆነ) እንደሚኖሩ ሲገመት ከእነርሱም መሀል 529,800 የሚሆኑት እናቶቻቸውን ብቻ ወይም

እናታቸውንና አባታቸውን ፡ 464,500 ደግሞ አባታቸውንና እናቶቻቸውን፤ እንዲሁም 250,200 የሚሆኑት ሀ-ለ ቱ ን ም ወላጆቻቸውን እንዳጡ ተገምቷል።

በ1997 ዓ.ም ከተገመተው 141,000 የሳምባ ህሙማን (ቲቢ) ቁጥር ውስጥ 32 ከመቶ የሚሆነው የተከሰተው በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ሳቢያ መሆኑ ተገምቷል። በ1997 ዓ.ም የፀረ-ኤች.አይ.ቪ ህክምና ያስፈልጋቸው የነበሩ ሰዎች ቁጥር 277,800 ሲሆን ይህ ቁጥር 43,100 ህፃናትን ያጠቃልላል። በኢትዮጵያ ኤድስ ከ15-49 የእድሜ ክልል ለሚገኙ ሰዎች ሞት 34 ከመቶ ለሚሆነው ምክንያት ሲሆን በከተሞች በተመሳሳይ የእድሜ ክልል ውስጥ ደግሞ የ66.3 ከመቶ ለሆነው ክፍል የሞት ምክንያት ነው።

ከጠቅላላ የቅድመ ወሊድ ክብካቤ ተጠቃሚ ነፍሰ-ጡር ሴቶች 2.3 ከመቶ የሚሆኑት በራፒድ

ፕላዝማ ሬኒን ምርመራ ተደርጎላቸው የቂጥኝ በሽታ ምልክት (2.5 ከመቶ ከከተማ እና 2.1 ከመቶ ከገጠር) ተገኝተዋል። ኤች.አይ.ቪ በደማቸው ከሚገኝባቸው ተጠቃሚዎች መሀል በአጠቃላይ የቂጥኝ ስርጭት 4.8 ከመቶ ሲሆን፤ ይህም 2.1 ከመቶ ከሆኑት ከኤች.አይ.ቪ ነጻ ከሆኑ የቂጥኝ በሽተኞች ጋር ሲነጻጸር ከእጥፍ በላይ ብልጫ ያሳያል ። በገጠሩ ኤች.አይ.ቪ በደማቸው ውስጥ ከሚገኝባቸው ሰዎች መሀል ያለው የቂጥኝ ስርጭት መጠን ከከተማው ጋር ሲነጻጸር ከፍ ያለ ነው። የቂጥኝ ስርጭት በከተማ ከ25-34 የእድሜ ክልል ውስጥ ባሉት መሀል ከፍተኛ ሲሆን በገጠር ደግሞ ከ25-34 እና ከ35-49 የእድሜ ክልል ውስጥ ባሉት የስርጭቱ መጠን ከፍ ያላል።

በ1997 ዓ.ም ደም ከሰጠው 22,261 ወንዶች እና 6,278 ሴቶች በድምሩ 28,529 ሰዎች መሀል የኤች.አይ.ቪ ስርጭት መጠን 5

ከመቶ (4.5 ከመቶ በወንዶች እና 6.7 ከመቶ ከሴቶች) ነበር። ስርጭቱ ከ25-29 እድሜ ክልል ውስጥ ባሉት መሃል 2.9 ከመቶ ሲሆን ከፍተኛው ስርጭት በደም ለጋሾች መሃል የታየው ከ30-39 እድሜ ውስጥ ባሉት ነበር።

በ1998 ዓ.ም ዓመታዊ ሪፖርት መሰረት 564,351 ሰዎች በፈቃደኝነት የምክርና የምርመራ አገልግሎት እንዳገኙ ታውቋል። ከእነዚህ ውስጥ 13.7 ከመቶ (15.7 በመቶ በሴቶች እና 11.6 በመቶ ከወንዶች) ቫይረሱ በደማቸው ውስጥ ተገኝቷል። ከዓመታዊ ሪፖርቱ በተጨማሪ በአጠቃላይ 52,428 ነፍሱ-ጡር ሴቶች የኤች.አይ.ቪ ምርመራ አድርገው 4172ቱ (8 ከመቶ) ቫይረሱ በደማቸው ውስጥ እንደተገኘ ያመለክታል። ከእነዚህ ኤች.አይ.ቪ በደማቸው ውስጥ ከተገኘባቸው 2,208 (52.9 ከመቶ) የሚሆኑት ነፍሱጡሮች እና 1,341 (32 ከመቶ) የሚሆኑት

ህፃናቶቻቸው ቫይረሱ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ ለመከላከል የሚረዳ መድኃኒት (ኔቭራቲን) ተሰጥቶአቸዋል። በ1998 ዓ.ም ሐምሌ ወር መገባደጃ ላይ 132 በሀገርቱ ከሚገኙ የፀረ-ኤች.አይ.ቪ ህክምና መስጫ ማዕከላት ለ45,595 ህሙማን የፀረ-ኤች.አይ.ቪ ህክምና የተጀመረ ሲሆን ከእነዚህም መሃል 35,460 የሚሆኑት አሁን ህክምናውን እየወሰዱ ሲገኙ 18,384 የሚሆኑት ደግሞ ከተጀመረላቸው ከጥር እስከ ሰኔ 1998 ዓ.ም ባለው ጊዜ መሆኑ ሪፖርት ተደርጓል።

በ1993 ዓ.ም እና በ1997 ዓ.ም በተሰሩት ሁለት የስነ-ህዝብ እና የጤና ጥናቶች ላይ እንደታየው በሀገርቱ አጠቃላይ የህብረተሰብ ክፍል ውስጥ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን በተመለከተ ከፍተኛ የሆነ የግንዛቤ ደረጃ መጨመር፣ የቅድመ ጋብቻ የወሲብ ግንኙነት እና ከአንድ በላይ የወሲብ ጓደኛ የመያዝ አዝማሚያ መቀነስ፤ ለአደጋ

በተጋለጠ የወሲብ ግንኙነት ወቅት ኮንዶም የመጠቀም አዝማሚያ መጨመር፣ እንዲሁም የኤች.አይ.ቪ ምርመራ ያደረጉ ወንዶች አጠቃላይ ቁጥር መጨመር ታይቷል (የኤች.አይ.ቪ ምርመራ ያደረጉ ሴቶችን በተመለከተ በ1993ቱ ዓ.ም የስነ-ህዝብ እና ጤና ጥናት ውስጥ አልተገለጸም)።

እንዲሁም የ1992 ዓ.ም የባሕርይ ክትትል ቅኝት መገሻ ጥናት ውጤቶች ከ1997 ዓ.ም ጋር ሲነጻጸር ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ከፍተኛ ግንዛቤ እንዳለና 12 ወራት በሴተኛ አዳሪዎች መካከል ከፍተኛና ቀጣይ የኮንዶም አጠቃቀም እንዲሁም የኤች.አይ.ቪ ምርመራ ተጠቃሚዎች ቁጥር እንደጨመረ ያሳያሉ።

ያም ሆኖ ገና ብዙ ስራ ይቀራል። የከተማው ስርጭት በማይጠበቅ ሁኔታ በከፍተኛ ደረጃ ማለትም

10.5 ከመቶ ደርሷል። የባህርይ ለውጥ ምልክቶች ለምሳሌ የኮንዶም አጠቃቀም ሊደርስ ከሚገባው ደረጃ ገና አልደረሰም ፤ የምክርና የምርመራ አገልግሎት ሽፋን አሁንም ዝቅተኛ ሲሆን ከ15-49 የእድሜ ክልል ውስጥ ካሉ አጠቃላይ ሰዎች መሃል የአገልግሎቱ ተጠቃሚ የሆኑት 5 ከመቶ ብቻ ናቸው፤ የፀረ-ኤች.አይ.ቪ ህክምናውን ማግኘት ከሚገባቸው ሰዎች ውስጥ 13 ከመቶ ብቻ ናቸው፤ እንዲሁም በ1997/98 ዓ.ም በወሊድ ወቅት ከእናት ወደ ልጅ ኤች.አይ.ቪ እንዳይተላለፍ በመከላከል መርሃ ግብሩ እንዳይተላለፍ ለማድረግ የተቻለው ከአጠቃላይ የኤች.አይ.ቪ ከእናት ወደ ልጅ የመተላለፍ አጋጣሚዎች ውስጥ 0.8 ከመቶ የሚሆነውን ብቻ ነው።

ለማጠቃለልም የቅድመ ወሊድ ክብካቤን መሰረት ያደረገው የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ቅኝት ውጤት የብሔራዊውና የገጠሩ የኤች.አይ.ቪ የስርጭት መጠን በኢትዮጵያ የመረጋጋት አዝማሚያ ሲያሳይ የከተማው ደግሞ በዝግታና ቀስ በቀስ እየቀነሰ መምጣቱን ያሳያል። ይህ የሆነው ከ1990-1992 ዓ.ም በአገር አቀፍ ደረጃ፤ ከ1991-1993 ዓ.ም በገጠር እና ከ1989-1990 ዓ.ም የስርጭቱ መጠን በከተማ ከፍተኛ ደረጃ ከደረሰ በኋላ ነው። እነዚህ ግኝቶች የበርካታ ምክንያቶች ጥርቅም ውጤቶች ሊሆኑ ስለሚችሉ ከእነዚህም መካከል የተጠናከረ በቅድመ ወሊድ ክብካቤን መሠረት ያደረገ የቅኝት ስርዓት መዘርጋት ኤች.አይ.ቪ በደማቸው ውስጥ ያለባቸው ሰዎች ሞት ተፅዕኖ እና የኤች.አይ.ቪ /ኤድስን ለመከላከል እና የሚያስከትላቸውን ጉዳዮች ለመቀነስ ጥረቶች በመጠናከር ላይ ይገኛሉ። በእነዚህ ከላይ በተጠቀሱት እና በሌሎችም

ምክንያቶች በታየው የወረርሽኝ አዝማሚያ መሃል ሊኖር የሚችለውን የእርስ በእርስ ግንኙነት ለማረጋገጥ ተጨማሪ ጥናት እና ፍተሻ ያስፈልጋል። አውንታዊ በሆኑ የባህርይ ለውጦች የመርሃ ግብሮች መስፋፋት፤ እንዲሁም በወረርሽኝ አዝማሚያ ረገድ የታዩ ለውጦች ላይ ይበልጥ ማተኮር እና ለውጦቹን ማጠናከር አስፈላጊ ነው። ይህም በኢትዮጵያ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ወረርሽኝን ለመቆጣጠርና ተጽዕኖውን ለማርገብ የሚካሄድ የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ የመከላከል፤ የክብካቤ እና የህክምና ጥረቶችን ለማጠናከርና ስር እንዲሰዱ ለማስቻል ያግዛል። ይህንንም እውን ለማድረግ ለበርካታ ዓመታት የሚዘልቅ የእያንዳንዱን ዜጋ የመንግስትን እና የሲቭል ማህበረሰቡን ቁርጠኛ ተነሳሽነትና ከፍተኛ ተሳትፎ እንዲሁም የአጋሮችን ድጋፍ ይጠይቃል።

ለ3 ሺ አፍሪካዊያን የኤች.አይ.ቪ ክትባት ለመክራ ሊሰጥ ነው

በአሁኑ ወቅት ወደ 40 ሚሊዮን የሚቆጠር ህዝብ ከኤች.አይ.ቪ ጋር አብሮ የሚኖር ሲሆን አብዛኛ ወን የቁጥር ሽፋን የያዘው ደግሞ ከሰሃራ በታች የሚኖረው ምስኪን ዜጋ ነው። ድህነት ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን ያባብሳል ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ድህነትን ይጨምራል። በዚህ መልኩም ሁለቱ ሰይፎች እርስ በርሳቸው አንዱ በሌላው ላይ ተፅዕኖ ማሳደር ቀጥለዋል። ድህነትን በተመለከተ የሚሊኒየሙን የድህነትና የጤና ግብ ለማሳካት እስከ 2015 ቀጠሮ የተያዘ ሲሆን ኤች.አይ.ቪውን ለመቆጣጠር

ደግሞ አዲስ የክትባት መርሃ ግብር እነሆ ከሰሞኑ አንድ ዜና ተደምጧል።

በአሜሪካዊው የሜርክ ከበፓኒ በተዘጋጀው ክትባት ዙሪያ የወጣው ሪፖርት እንዳመለከተው ከሆነ በብዙ ሰዎች ላይ ያነጣጠረ የመጀመሪያው የኤች.አይ.ቪ ክትባት መክራ በአፍሪካውያን ላይ ይካሄዳል። የክትባቱ መርሃ ግብር ተጠቃሚ ሊሆኑ የሚችሉትም በቁጥር ደረጃ 3ሺ ይጨምራል። በዚህ መልኩም የሚሆኑና ከኤች.አይ.ቪ ነፃ የሆኑ አፍሪካውያን ወጣቶች ናቸው። በተለይም ከፍተኛ የኤች.አይ.ቪ ስርጭት የሚታይባት ደቡብ አፍሪካ ተመራጭ ሀገር ሆናለች። ክትባቱ የተዘጋጀው ከራሱ ከ አ ፣ ች . አ ይ . ቪ . ነ ወ . ፡ ፡

እንደሚታወቀው ክትባቶች በሽታን የሚከላከሉት የሰውነትን የበሽታ መከላከል ሀይል በማጠናቀቅ ነው። እያንዳንዱ ክትባት የሚከላከለው ለተሰራበት ዓላማ ነው። የፖሊዮ ክትባት ለፈንጣጣ ሊሆን አይችልም። ምክንያቱም እያንዳንዱ ክትባት የሚሰራው ከበሽታ አምጭ ደርም በመሆኑ ነው። እናም የኤች.አይ.ቪ ክትባት ከኤች.አይ.ቪ ቢሰራም በወስጡ ግን ህይወት ያለው ቫይረስን አይዘም። ለክትባቱ ወጤታማነት ዋና ዋና የሚባሉ የቫይረሱ ክፍሎችን በማወጣጣት የሚዘጋጅ ሲሆን ይህንንም ለአንድ ከቫይረሱ ነፃ ለሆነ ሰው መሰጠት ኤች.አይ.ቪ ሊያሰዘው አይችልም። በእርግጥ የኤች.አይ.ቪ ደም ምርመራ ቢያደርግ ፖዘቲቭ ሊባል ይችላል። ምክንያቱም ኤላይዛ የተባለው የኤች.አይ.ቪ መመርመሪያ ኬሚካል የሚጠቀመው ሰውነት ለቫይረሱ የሰራውን የአንቲ ቦዲ ኬሚካል በመሆኑ ነው። ይህ አንቲ ቦዲ ደግሞ በክትባቱ አማካኝነትም

ሰውነት ሊያመርተው ስለሚችል ፖዘቲቭ ወጤት ሊኖር ይችላል። ይህ ማለት ግን ቫይረሱ አለባቸው ማለት አይደለም። ክትባቱ እነዚህን አንቲ ቦዲዎች እንዲያመርቱ በማድረግ ነው። ግለሰቡ ከዚህ በኋላ በኤች.አይ.ቪ እንዳይያዝ የማያደርግ ነው። ክትባቱ በዋናነት 'B' እና 'C' ለተባሉት የኤች.አይ.ቪ ዝርያዎች መከላከያነት ያገለግላል ተብሎ የተሰራ ሲሆን እነዚህም የቫይረስ ዝርያዎች በአፍሪካ ላይ ከፍተኛ ስርጭት ያላቸው ናቸው።

ክትባቱ ከ18-35 ዓመት ዕድሜ ላላቸው ወጣቶችና ጎልማሶች የሚሰጥ ሲሆን ለነፍስ ጡሮች ብቻ አይሰጥም። ሁሉም ክትባቱን የሚወስዱ ግለሰቦች ታዲያ ክትባቱ ስለተሰጣቸው ለኤች.አይ.ቪ መተላለፊያ መንገዶች ራሳቸውን ማጋለጥ የለባቸውም። አስፈላጊውን የመከላከያ መንገዶች መጠቀም አለባቸው፤ ለምሳሌ ወሲብ መፈፀም ከፈለጉ ኮንዶም መጠቀምን መዘንጋት የለባቸውም።

በዚህ መልኩ የጥናቱ ተሳታፊዎች በሁለት ምድብ ተከፍለው የሚካሄድ ሲሆን ለግማሾቹ ምንም የክትባት ቅመም የሌለው ነገር የሚሰጣቸው ሲሆን ለገሚሶቹ ደግሞ ትክክለኛው ክትባት ይሰጣቸዋል። ከዚያም ለሶስትና አራት ዓመታት ቀጣይ ክትትል በማድረግ ትክክለኛ ክትባት የተሰጣቸው ሰዎች በሌላኛው ምድብ ወስጥ ካሉ ሰዎች ጋር ሲነጻጸሩ በእነዚህ ጥቂት ዓመታት ወስጥ በኤች.አይ.ቪ የመያዝ እድላቸው ምን ያህል እንደሆነ ድምዳሜም ይወሰዳል። ከክትባቱ ወጤታማነት በተጨማሪም ክትባቱ ሲወሰድ ያለው ምቹነት፤ የሚፈጥረው የጎንደሽ ጉዳትና ሌሎችም አብረው ይታያሉ። ወጤታማነቱም ከብዙ አንጻር ከተፈተሽና አመርቂ ሆኖ ከተገኘ በመጨረሻ በዓለም የመድኃኒትና ምግብ ቁጥጥር ባለስልጣን በሚሰጠው ፈቃድ አማካኝነት ለሰፊው የዓለም ህዝብ

ልክ እንደ እነ ኩፍኝና ፈንጣጣ መታደል ይጀምራል ማለት ነው። ያኔም ህዝባችን ስለኤች.አይ.ቪ ቢወራለትም ሆነ ቢነበብለት እንዳሁኑ የሚፈራበትና የሚበረግግበት ምክንያት አይኖረውም። በሽታውም ታሪክ ሆኖ በታሪክነቱ መዘከር ይጀምራል፤ ልክ ያዛሬ 30 ዓመት በክትባት አማካኝነት እንደጠፋው ፈንጣጣ ማለት ነው። የዚህ ሰው ይበለግ!

HIV Origin 'found in Wild Chimps'

The origin of HIV has been found in wild chimpanzees living in southern Cameroon, researchers reported. A virus called SIVcpz (Simian Immunodeficiency Virus from chimps) was thought to be the source, but had only been found in a few captive animals. Now, an international team of scientists has identified a natural reservoir of SIVcpz in animals living in the wild. The findings are to be published in Science magazine. It is thought that people hunting chimpanzees first contracted the virus and that cases

were first seen in Kinshasa, in the Democratic Republic of Congo, the nearest urban area, in 1930. Scientists believe the rareness of cases, and the fact that symptoms of AIDS differ significantly between individuals explains why it was another 50 years before the virus was named. This team of researchers, including experts from the universities of Nottingham, Montpellier and Alabama, has been working for a decade to identify the source of HIV. While SIVcpz was only identified in captive animals, the possibility remained that yet another species could be the natural reservoir of both HIV and SIVcpz.

Lab tests detected SIVcpz specific antibodies and genetic information linked to the virus in up to 35% of chimpanzees in some groups. All of the data were then sent to the University of Nottingham for analysis, which revealed the extremely close genetic relationship between some of the samples and strains of HIV. Chimpanzees in southeast Cameroon were found to have the viruses most similar to the form of HIV that has spread throughout the world. The researchers say that, as well as solving the mystery about the origin of the virus; the findings open up avenues for future research. But SIVcpz has not been

found to cause any AIDS-like illnesses in chimpanzees, so researchers are investigating why the animals do not suffer any symptoms, when humans - who are so genetically similar - do.

Close Relation

Paul Sharp, professor of genetics at the University of Nottingham said: "It is likely that the jump between chimps and humans occurred in south-east Cameroon - and that virus then spread across the world. "When you consider that HIV probably originated more than 75 years ago, it is most unlikely that there are any viruses out there

Yusef Azad, policy director of the National AIDS Trust said: "This research is interesting as all discoveries which relate to the history and origins of HIV could be of value to the vital work being car-

Smoking (Before or After Sex) is Bad

ried out by scientists in developing an HIV vaccine."

Tobacco and HIV/AIDS represent the only two major global causes of death that continue to grow. In the UK almost twice as many HIV-infected men aged <35 years smoke tobacco compared with

aged-matched HIV-negative men. Furber and colleagues present a systematic review of studies exploring tobacco smoking as a risk factor for either acquisition of HIV (surrogate marker = seroconversion) or progression to AIDS. Of six studies with HIV seroconversion as the outcome, five indicated smoking as an independent risk factor for acquiring HIV infection. After adjusting for confounders adjusted odds ratios for tobacco smoking as an independent risk factor for acquiring HIV infection were between 1.6 and 3.5. In contrast, nine of 10 studies which used progression to AIDS as an

to highly active antiretroviral therapy. The authors' hypothesis is supported by recent reports of an increase in chronic obstructive pulmonary disease and (smoking-related) deaths from lung cancer in several HIV-infected cohorts. These data demonstrate that tobacco smoking - cessation/avoidance is an important component of health promotion for HIV-infected patients.

References

1. Ethiopian Journal of Health Development, vol 20, No 1 2006.
2. Ethiopian Public Health Association, 2005. Extracts from EPHA Research Awards and Masters Theses in HIV/AIDS No. 2.
3. <http://news.bbc.co.uk/a/hi/health/6342575.stm> . Updated February 8, 2007.
4. <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/5012268.stm>
5. Sexually Transmitted Infections, 2007. <http://sti.bmj.com/cgi/content/full/83/1/1-a> .
6. http://www.etharc.org/aidsineth/publications/amh6threport/AIDSinEth6th_amh_full.pdf

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

1. AIDS Epidemic:- በአንድ ወቅት በአንድ በተወሰነ ሕብረተሰብ ውስጥ የኤይድ በሽተኛ ብዛት ዘወትር ከተለመደው ሥርጭት በበለጠ መልኩ ሲታይ ነው።
2. 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 አስተዳደር በማድረግ ሕሙማን ተጨማሪ ዓመታት እንዲኖሩ የሚረዳቸው ነው።
3. Attitude:- ሰዎች ቀደም ሲል ከነበራቸው ገጠመኝ በመነሳት ለነገሮች፣ ለግለሰቦችና ለሁኔታዎች የሚኖራቸው የመውደድ ወይም የመጥላት፣ የመቅረብ ወይም የመራቅ የሰሜት፣ የእምነት እና የአመለካከት አቋም ነው።
4. Behavior Change Communication:- የባህሪ ለውጥ ሂደት ግልፅ ወይይት /ኮምኒኬሽን/።
5. Cases:- ጥናቶች የሚደረጉባቸው ሰዎች ወይንም ክፍሎች ናቸው።
6. Cross-sectional descriptive study:- በአንድ በተወሰነ የጊዜ ገደብ ላይ ያተኮረ የገለፃ ጥናት ዘዴ።
7. Diffusion Innovative Theory:- ልምድን ወይም ግኝትን በየአቅጣጫው የማሰራጨት ዘዴ።
8. Information Education and Communication:- የመረጃ፣ ትምህርትና ኮምኒኬሽን ስልት።
9. Elisa test:- ሰዎች በኤች. አይ. ቪ መያዛቸውን ወይንም አለመያዛቸውን ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።
10. Extra-Pulmonary TB:- የነቀርሳ በሽታ ከሳንባ ውጭ ወደሌሎች አካላት ሲሰራጭ ነው።
11. Focus Group Discussion:- የሃተታዊ ጥናት ክፍል የቡድን ወይይት።
12. HIV Infection:- የኤይድ ቫይረስ ሰውነትን በመውረርና በመራባት ጥቃት ሲፈጽም ነው።
13. In-depth interview:- ጥልቅ የሆነ ቃለ መጠይቅ።
14. Non-probability Sampling:- በነሲብ /በዕድል ባልሆነ ተሳታፊን ለጥናት መምረጥ።

15. Prevalence:- በአንድ ወቅት በተወሰነ ሕብረተሰብ ውስጥ በሚኖሩ ሰዎች መካከል በአንድ በሽታ የተያዙ ሰዎችን መጠን የሚያመለክት ነው።
16. Pulmonary TB:- ሳንባን የሚያጠቃ ነቀርሳ ሲሆን የበሽታው ጠንቆችም ከሕመምተኛው የሳንባ ቁስል በአክታ አማካይኝነት ይወጣሉ።
17. Qualitative study methods:- የአይነት ወይም የሐተታዊ ጥናት መረጃዎች አሰባሰብ ዘዴ።
18. Quantitative study method:- የአህዛዊ ወይም የመጠናዊ ጥናት መረጃዎች አሰባሰብ ዘዴ።
19. Random:- በነሲብ/በዕድል ተሳታፊን መምርጥ
20. Rapid test:- የኤች. አይ. ቪን ምርመራ ውጤት ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።
21. Risk:- በበሽታ የመያዝ አደጋ።
22. Risk Behavior:- የተጋላጭነት ባህሪ
23. 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።
24. Smear Positive/Negative:- በጥናቱ ናሙና የተካተቱ ግለሰቦች በነቀርሳ መያዛቸውንና አለመያዛቸውን ለማረጋገጥ አክታቸውን ወሰዶ አጉልቶ በሚያሳይ መነፅር ለማየት በሚያስችል መስተዋት ላይ በመቀባት የሚደረግ ምርመራ ነው።
25. Statistical significance:- በሁለት ወይም ከዚያ በላይ በሆኑ አማራጮች መካከል ያለው ጥን የትስስር መጠን ወይንም በሁለቱ መካከል ያለው ልዩነት የሚታየው በአጋጣሚ መሆን አለመሆኑን ለማመልከት የሚያስችል አሃዛዊ ማረጋገጫ ዘዴ ነው።
26. Substance abuse:- በተፈጥሮ ወይም በፋብሪካ የሚዘጋጁ ዕጾችን ግለሰቦች ከሚጠበቀው በላይ ወይም ለረጅም ጊዜ በተከታታይ የመጠቀም ጉጂ ባህሪ ነው።
27. Sexuality:- ተዋስቦ
28. Tuberculosis:- የነቀርሳ በሽታ
29. Variables:- የተለዋዋጭነት ባህሪ ያላቸውና አንዱ በአንዱ ላይ ተፅዕኖ የሚያሳድሩ።