

Public Health Digest

FOCUS ON HIV/AIDS, STIs AND TUBERCULOSIS

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

Volume 2.



No. 6

April 2005

Inside this issue:

- Digest Editorial Note
- EPHA Updates
- Research Abstracts from Journals
- The Status of HIV/AIDS– Excerpts from the 2005 MOH report
- The Profession of Public Health and its Association

ETHIOPIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (EPHA)

EPHA– CDC Project

Tel : 251-1-53-89-24, 251-1-50-29-46

Fax: 251-1-51-48-70

P. O. Box : 7117

E-mail : epha2@telecom.net.et

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—02

Public Health Digest

Digest Editorial Advisors:

Dr. Yayehyirad Kitaw
Ato Tiruneh Sinnshaw
Dr. Shabbir Ismael
Dr. Damen Haile Mariam
Dr. Chanyalew Kassa
Dr. Mahdi Bekri

Administrative Support:

Ato Ali Beyene

Secretarial & Logistics:

W/rt Semira Wuhab

Distribution:

Ato Kassaye Nebiyu

Publications Officer:

Ato Seifu Mahifere

Editorial Supervisor:

Ato Berhanu Legesse

Public Health Digest

FOCUS ON HIV/AIDS, STIs AND TUBERCULOSIS

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

Volume 2



No. 6

April 2005

Inside this issue:

- Digest Editorial Note
- EPHA Updates
- Research Abstracts from Journals
- The Status of HIV/AIDS– Excerpts from the 2005 MOH Report
- The Profession of Public Health and its Association

ETHIOPIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (EPHA)

EPHA– CDC Project

Tel : 251-1-53-89-24

251-1-50-29-46

Fax: 251-1-51-48-70

E-mail : epha2@telecom.net.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—02

Digest Editorial Note

Among a catalogue of factors that are currently identified to be fuelling the spread of the HIV virus, stigma and discrimination are standing out as major areas of focus for various strategies for intervention to arrest the global HIV/AIDS epidemic. No wonder then that last year's World AIDS Day was observed around the Globe under the banner of Avoiding Stigma and Discrimination.

In this connection the editors of this issue of the bulletin have translated and introduced one study dealing with Stigma and Discrimination published on a recent issue of the American Journal of Public Health in the hope that Ethiopian researchers too, could benefit from the insights contained in this study. The study makes a thorough examination of the various forms of stigma and discrimination that HIV AIDS patients suffer in that particular South African Community and proposes a range of recommendations on how best to deal with stigma and discrimination on PLWHAs particularly through the active participation of communities.

While the basic components of the digest in terms of focus areas have been maintained, some rearrangements in the placing of the various columns have been made, which makes the present edition a bit different from the previous ones. Accordingly it starts with the Updates section, which summarizes latest accomplishments in the routine activities of the EPHA-CDC project in particular and the EPHA in general, followed by the research Abstracts from Journals section, which presents a summary of important original research articles on HIV/AIDS/TB and STIs published on renowned Public Health Journals.

The Status of HIV AIDS section, which in this edition contains excerpts from the latest MOH report on the status of HIV/AIDS in Ethiopia ('AIDS in Ethiopia, 2005') comes next followed at last by an Excerpt from the Public Health Code of ethics for Ethiopia document.

The editors of this bulletin once again call on readers to send articles for publication in the Digest to make the venture as participatory as possible. Any suggestions and comments for improvement of the digest are as always welcome.

OBJECTIVES OF THE P.H DIGEST ARE TO:

- *Improve the knowledge, and practices of public health professionals* in the areas of HIV/AIDS, STI 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 AUDIENCE:

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.

Readers of this Digest are invited to provide comments they feel need to be taken into account to improve the quality of this 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 .

The Editorial Supervisor

PROJECT UPDATES

Conference Deliberates Establishment of Ethiopian Public Health Laboratory Professionals Association

In a completely new and bold initiative taken so far in the health sector, some 40 professionals drawn from different agencies involved in the health sector deliberated on a three day- long conference to establish the Ethiopian Public Health Laboratory Professionals Association (EPHLA).

Organized jointly by the Ethiopian Public Health Association in Collaboration with the Ethiopia office of the US Centers for Disease Control and Prevention, the conference in particular examined a 13-page long draft constitution for the establishment of the new Association and made key amendments to its various provisions, including the naming, as well as statements that defined the vision, missions and objectives of EPHLA.

The amended constitution

was finally endorsed and a committee of ten people were selected to process the formal establishment of the EPHLA in accordance with the requirements of the Ministry of justice.

The draft constitution was earlier prepared by a five-member steering committee formed by the Ethiopian Public Health Association.

Speaking on the opening ceremony of the conference, Dr. Yayehyirad Kitaw, who is a member of the Executive Committee of the Ethiopian Public Health Association noted that the establishment of the EPHLA is a milestone in the history of the health sector in Ethiopia and that EPHA is proud to be associated with the process.

He added that 'as EPHLA is going to be an association of laboratory professionals EPHA is of the view that it will be of huge importance both for health laboratories operating under the government and those laboratory facilities

owned by members of the private sector.

A member of the steering committee and one of the senior scientists within the Ethiopian Health and Nutrition Institute (EHNRI) also noted during the conference that the creation of the EPHLA would help to the 'complex and unclear' laboratory organizational structure that has existed in the country until very recently and thanked the EPHA and CDC for making it a reality.

This initiative at establishing the EPHLA was first proposed by colleagues from CDC and the Public Health Division of the American Public Health Association but several steps were later taken under partnership with EPHA and the Ethiopian Health and Nutrition Institute (EHNRI).

Key preparatory activities undertaken included the convening of several workshops and training sessions on the subject over the past one year to the end that relevant professionals were made to gain basic skills in Integrated Laboratory management, Quality Systems in laboratory work, Public Health Laboratory Networks as well as on Quality Laboratory diagnosis

of major diseases like HIV, TB, OIs, STIs, malaria.

A vision statement regarding the general status of laboratories in Ethiopia and a set of recommendations were crafted after these activities, chief among which was the need for creating the Ethiopian Public Health Laboratory Professionals Association (EPHLA), for which the conference was convened.

Speaking at the conclusion of the conference, the director of CDC-Ethiopia, Dr. Tadesse Wuhib noted that much is expected from this Association in the areas of providing overall leadership to the development of the quality public health laboratory system, policy, service provision, communication, and capacity development. "I am truly pleased that these are all captured in the Association's Constitution", he noted.

National HIV/AIDS Advocacy Framework Guideline in the pipeline

A National HIV/AIDS Advocacy framework Guideline has been prepared by the Ethiopian Public Health Association and the National HIV/AIDS Prevention

and Control Office and is nearing completion for publication and dissemination.

Advocacy in HIV/AIDS is known to be a cross-cutting and very critical instrument in the process of fighting against the epidemic. But the organizers of the document note that the level of systematic and planned advocacy in Ethiopia is still at its earliest stage of development.

Such an initiative thus helps in the promotion of advocacy on

issues pertaining to HIV/AIDS in a systematized manner by engaging additional institutions and coalitions in advocacy work, the authors noted.

This document is also believed to elevate the level of HIV/AIDS advocacy in Ethiopia and hence the set of tools included in it represent another milestone in the creation of expanded and comprehensive responses to the epidemic in the country.

RESEARCH ABSTRACTS FROM JOURNALS

በዚህ ዕትም የሦስት ጥናታዊ ጽሑፎች ሃሳብ የአማርኛ ትርጉም ከአሜሪካ የጤና አጠባበቅ መጽሔት (*American Journal of Public Health*) እና ከኢትዮጵያ የጤና ልማት መጽሔት (*The Ethiopian Journal of Health Development*) በእንግሊዘኛ ከታተሙ ጥናቶች ፍሬ ሃሳብ ተወስዶ እንደሚከተለው ቀርቧል።

1. በአንድ የደቡብ አፍሪካ ማህበረሰብ ውስጥ ከኤች አይ ቪ/ኤድስ ጋር የተያያዘ አድልዎ እና መገለልን ለማስወገድ የተሞከረ ጥናት 1

አጥኚዎች: Catherine Campbell, PhD, Carol Ann Foulis, MA, Sbongile Maimane and Zweni Sibiyi .

መግቢያ

ከኤችአይቪ/ኤድስ ጋር የሚኖሩ ሰዎችን ማግለል ኤች.አይ.ቪን ለመከላከልና ለኤድስ በሽተኞችም ተገቢውን እንክብካቤ ለማድረግ ከሚያውኩ ሁኔታዎች ዋነኛው ነው። በመሆኑም ማናቸውም የፀረ-ኤች አይ.ቪ/ኤድስ ኘ ሮግራሞች የቫይረሱ ተጠቂዎች በህብረተሰቡ ውስጥ የሚደርስባቸውን የመገለል ሁኔታ ለመቀነስና ብሎም

ለማስወገድ አስተዋጽኦ ማድረግ ይኖርባቸዋል። ከሁሉ አስቀድሞ ግን መገለልና አድልዎ በአጠቃላይ በምን መልኩ ለቫይረሱ መራባት ያግዛሉ የሚለው ጉዳይ መጠናት ይኖርበታል።

የጥናቱ አላማ

የዚህ ጥናት አቅራቢዎች አላማ በተለይ መገለልን ሊያመጡ የሚችሉ መሰረታዊ ማህበራዊ መንስኤዎችን በመዳሰስና በደቡብ አፍሪካ በአንድ አካባቢ የሚኖሩ ወጣት ማህበረሰብ አባላት ላይ እስካሁን የተደረጉ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን የመከላከልና የመቆጣጠር በተግባር ላይ የተመሰረቱ ልምዶችን በምሳሌነት በመጥቀስ መገለልን ለማስወገድ አዳዲስ ሊቀየሱ የሚገባቸውን ዘዴዎችን ለመጠቀም ነው።

በአሁኑ ጊዜ ኤች.አይ.ቪ ኤድስን በተመለከተ የሚወጡ ተለያዩ የጥናት ሪፖርቶች እንደሚጠቁሙት ከሆነ ሶስት የመገለልን ሁኔታ ለማስወገድ የሚረዱ ዘዴዎች ይጠቀሳሉ። የ መ ጀ መ ሪ ያ ወ ፡ ዘ ዴ ፣ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን የሚመለከቱ

መረጃዎችን በማሰራጨት በአጠቃላይ ማህበረሰቡ በኤች. አይ.ቪ. ስለሚጠቁ ሰዎች የሚኖረውን ግንዛቤ ማሳደግ ነው። ይህም ሆኖ ግን ከልምድ እንደታየው የእውቀት ማነስ የማግለል ሁኔታን ሊያመጣ ቢችልም ስለቫይረሱ የመዛመት ሁኔታ ትክክለኛ መረጃን ለህብረተሰቡ መስጠት ብቻ በቫይረሱ የተያዙ ግልሰቦችን የማግለል ሁኔታን በእጅጉ ለመቀነስ እንዳላስቻለ ጥናቶች ይጠቁማሉ።

ሁለተኛው ዘዴ የኤድስ ተጠቂዎች እንዳይገለሉ የሕግ ጥበቃ ማድረግ ነው። ሆኖም ግን ምንም እንኳን የሕግ ከላላ መገለልን ለመከላከል አስተዋፅኦ ሊኖረው ቢችልም የመገለል ሁኔታ በአብዛኛው ረቂቅና ግልጽ ባልሆነ ሁኔታና የሚከሰት ከመሆኑም በላይ ወዲያውኑ ስለማይታይና በግለሰቦች፣ በቤተሰብ አባላትና በማህበረሰብ ስነልቦና ውስጥ የተቀበረ በመሆኑ ለፍትህ አስተዳደርም አስቸጋሪ ሁኔታን ይፈጥራል።

ሶስተኛው ዘዴ የማህበረሰብ አባላትን ያሳተፈ ፀረ ማግለልና መድልዎ ስራ መስራት ነው። ነገር ግን የማህበረሰብ ተሳትፎ ሲባልም እያንዳንዱ የማህበረሰብ አባል ምን መስራትና መገለልን ለማስወገድ በምን መልኩ መሳተፍ እንዳለበት ግልፅ የሆነ ነገር ያለም። በመሆኑም በተለይ ዝቅተኛ የህይወት

ደረጃን የሚመሩ የማህበረሰብ አባላት በሚገኙባቸው እና የተለያዩ የማህበረሰባዊ ልምዶች፣ አመለካከትንና ባሕሪይን ለመቀየር ማነቆ በሚሆኑባቸው አካባቢዎች የማህበረሰብ ተሳትፎ በምን መልኩ መተግበር እንዳለበት ዝርዝር መመሪያዎች ሊቀየሱ ይገባል።

የጥናቱ ዘዴ

የጥናቱ አቅራቢዎች ከርስቲያን ዩዝ አሊያንስ የተባሉና በደቡብ አፍሪካ አንድ ወረዳ ውስጥ በአንድ አለም አቀፋዊ ድርጅት ተቋቁሞ በሚንቀሳቀስና ወጣቶችን ከኤች.አይ.ቪ ለመከላከል በተነደፈ ኘሮግራም አማካኝነት የተገኙ ውጤቶችን መመልከታቸውን ገልጸዋል።

አጥኚዎቹ እ.ኤ.አ በ2003 ከ44 ሰዎች ጋር 3 ሰአት የፈጀ ቃለ ምልልስ እና 55 ሰዎችን የያዙ 11 የቡድን ወይይቶችን (focus group discussion) ያደረጉ ሲሆን የውይይቱ አላማም መገለልን የማያስከትሉ መሠረታዊ ማህበራዊ መንስኤዎችን መዳሰስ ነበር። የውይይቱ ተሳታፊዎች ወጣቶችና በትምህርት ቤት ውስጥና ውጪ ያሉ አቻ አስተማሪዎች፣ (Peer Educators) የትምህርት ቤቱ ዳይሬክተር፣ የማህበረሰብ ጤና

ሠራተኞች፣ የማህበረሰብ መሪዎች የባህል ሀኪሞች፣ በክሊኒክ ውስጥ የሚሰሩ ነርሶች፣ ወላጆች፣ ከኤድስ ጋር የሚኖሩ ሰዎች፣ የቤተክርስቲያን አስተማሪዎች፣ የመንግስት ባለስልጣናትና የአካባቢውን ሰዎች ቀጥሮ የሚያሰሩ አንድ የአለም አቀፍ ኩባንያ ተወካዮችን የያዙ ነበሩ። በወይይቱ መገለል እንደ ዋነኛ ነጥብ የተወሰደ ሲሆን መሠረታዊ አላማውም ይኸው ጉዳይ በምን አይነት መልኩ እንደሚገለጽና በወጣቶቹ የሥራ ሂደት ላይም ምን ተፅዕኖ እንደሚኖረው ለመገምገም ነበር።

የጥናቱ ውጤት

ከውይይቱ መረዳት እንደተቻለው ኤች.አይ.ቪ ፖዘቲቭ በሆኑና በሁሉም የዕድሜ ክልል የሚገኙ ወጣቶች ላይ መገለል ታይቷል። አንድ ተወያይ ለምሳሌ እንደገለፀው አንዳንድ ጊዜ ቤተሰቦች በተለይ በኤድስ ከሞት የተለዩ ወገኖቻቸውን አስከሬን ከሆስፒታል ለመውሰድ ፈቃደኛ ሳይሆኑ ይቀራሉ። በሞት የተለዩ ዘመዶቻቸውን ወሰደው ለመቅበር ፍቃደኛ የሚሆኑ ሴተሰቦችም ቢሆኑ የሞተው ዘመድ በኤድስ እንደሞተ መናገርም ማመንም አይፈልጉም።

አንድ ሴት እንደተናገረችው እህቷ በሞተችበት ወቅት ሁሉም የቤተሰብ

“እኛ እናቶችም ሆንን አሳዳጊዎች ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን ከመከላከል ይልቅ በሽታው በልጆቻችን ላይ ጥቃቱን እየሰነዘረ እንዲቆይ እየረዳነው ነው። በሽታውን ለማጋለጥ መፍራታችን ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በድብቅ ተሸፍኖ ልጆቻችንን እንዲያጠቃና በበሽታውም የተያዙ ሰዎች በጤናማዎቹ ዘንድ እንደሰው ከመቆጠር ይልቅ እንደ እንስሳ እንዲቆጠሩ እያደረግን ነው”

አባላት የሞቱ ምክንያት ኤድስ እንደሆነ ቢያውቁም የሞተችበት ምክንያት "ቲቢ" መሆኑን ብቻ ነበር መናገር የፈለጉት።

ተጠያቂዎቹ እንደተናገሩት በአብዛኛው በኤድስ የተያዙ ሰዎች ለቤተሰቦቻቸው እውነቱን መናገር አይፈልጉም፤ እውነቱን መናገር የሚፈልጉም ካሉ በተዘዋዋሪ እንጂ በቀጥታ አያደርጉትም። አንድ ሰው ለምሳሌ እንደተናገረው አንድ ወንድሙ ታሞ ሊሞት ሁለት ሳምንታት ሲቀሩት ለቤተሰቡ ኤድስ እንደያዘው በደብዳቤ መግለፁን ለአካባቢው ሰዎች በመናገሩ

"የወንድምህን ስም አያጠፋህ ነው" በሚል በዘመዶቹና በንደኞቹ ተወቅሷል።

እንደዚህ አይነቱ የማግለል ሁኔታ በተለይ የኤድስ በሽተኞች እርዳታ በሚሸጡት በወሳኝ ጊዜያት ድጋፍ እንዳያገኙና በአጠቃላይም ኤች.አይ.ቪ/ዩኤድስን ለመከላከል ለሚደረጉ ጥረቶች እንቅፋት ይሆናል። በጥናቱ የተካተቱ አንድ እናት እንዳሉትም "እኛ እናቶችም ሆንን አሳዳጊዎች ኤች.አይ.ቪ/ዩኤድስን ከመከላከል ይልቅ በሽታው በልጆቻችን ላይ ጥቃቱን እየሰነዘረ እንዲቆይ እየረዳነው ነው። በሽታውን ለማጋለጥ መፍራታችን ኤች.አይ.ቪ/ዩኤድስ በድብቅ ተሸፍኖ ልጆቻችንን እንዲያጠቃና በበሽታውም የተያዙ ሰዎች በጤናማዎቹ ዘንድ እንደሰው ከመቆጠር ይልቅ እንደ እንስሳ እንዲቆጠሩ እያደረግን ነው"፤ ብለዋል።

በጥናቱ ከተካተቱት ሰዎች እንደተገለጸውም ማግለል በተጨማሪ ወጣቶች ከኤች.አይ.ቪ ኤድስ ጋር የተያያዙ የጤና አገልግሎቶችንና የምክር አገልግሎትን እንዳያገኙ ያደርጋል።

አንድ የምክር አገልግሎት ሰጪ ተቋም ሠራተኛ እንደተናገረው ሰዎች ይህን ተቋም ይፈሩታል። ወጣቶች ቢሮአችን መምጣትና ምክር ማግኘትን ይፈራሉ። ወደ ጣቢያው በሚመጡበት ጊዜም ወላጆቻቸው እንዳያዩዋቸው ተደብቀው ነው።

ማጠቃለያ

በአጠቃላይ የማግለል መንስኤዎች የድብብቆሽ ጨዋታ መስፋፋት፣ ለተጠቂዎች የህግ ጠበቃ አለመኖር፣ በቂና ተከታታይ የእድሜ ማራዘሚያ መድሃኒት በቅርብ ርቀት አለመገኘትና መገለልን ሊያስከትሉ የሚችሉ ማሽቦራዊ ክስተቶችን በማጥናት ግልቅ ውይይት አለማድረግ ናቸው።

ሆኖም ግን ትምህርት መስጠትና በኤች አይቪ ለተጠቁ ሰዎች የሕግ ጥበቃን ማሻሻል መገለልና አድልዎን ለማስወገድ ቢረዱም በቂ ናቸው ለማት አይቻልም። ማህበረሰቦችን በማስተባበር በተለይ መገለልና መድልዎን ሊያስከትሉ የሚችሉ የተለያዩ ማህበራዊ ጉዳዮችን መመርመርና የጋራ ግንዛቤ በማምጣት ችግሩን በዘላቂነት ለመፍታት መሞከር ያስፈልጋል።

በተለይ በማደግ ላይ ባሉ ሀገሮች በሚኖሩ ህዝቦች ኤች.አይ.ቪ/ዩኤድስን በተመለከተ የሚታየው ከፍተኛ ጭንቀትና ፍራቻ ምንጭ በሽታው ፍፁሞ መድሃኒት የሌለው መሆኑ ሲሆን፣ የእድሜ ማራዘሚያ መድሃኒቶችም በበቂ ሁኔታ አለመገኘት የራሱ አስተዋፅኦ አለው። በመሆኑም ከዚህ በመነሳት አንዳንድ አጥኚዎች የመድሃኒቶች በበቂ ሁኔታ መቅረብ መገለልና አድልዎን ለማስወገድ የራሱ አስተዋፅኦ እንዳለው ያመለክታሉ።

የዚህ ጥናት አቅራቢዎች እንደሚያስምሩበት ከሆነ ግን የመድሃኒቶች አቅርቦት ቢኖርም ሕብረተሰቡ አሁንም በኤች አይ

ቪ/ዩኤድስ መያዝን "ከመጥፎ ባህሪ" ጋር አያይዞ የመመልከቱ ጉዳይ አይቀራ ነው። በመሆኑም መገለልና አድልዎን በማስወገድ በቫይረሱ የተጠቁ ሰዎችን ሕይወት ማሻሻልና ብሎም የቫይረሱን ስርጭት ለመግታት የሚቻለው የተቀናጀና የሕብረተሰብን ተሳትፎ ባማከለ መልኩ ለመገለል ቁልፍ ሚና የሚጫወቱ ማህበራዊ ክስተቶችን ማገናዘብና በነሱ ላይም ተመስርቶ መገለልን ለማስወገድ የሚረዱ ኘ ሮግራሞችን መንደፍና መተግበር ያስፈልጋል።

በተለይ በማህበረሰብ አባላት መካከል ክርክር እና ውይይት እንዲነሳ በማድረግ፣ ለጤና ጠንቅ የሚሆኑ አመለካከቶችን ሊፈጥሩ የሚችሉ ማህበራዊ መንስኤዎችን ጠንቅቆ በመረዳትና መገለልን በመሳሰሉ ችግሮችን ላይ የጋራ መፍትሄዎችን መፈለግና እርምጃዎችን መውሰድ ያስፈልጋል።

2. በጅማ ሪፈራል ሆስፒታል በመታከም ላይ የሚገኙ የኤድስ በሽተኞች ማህበረሰባዊና ክሊኒካዊ ገጽታ

አጥኚው፤ ልሳነ ሰይፉ

መግቢያ፤

እ.ኤ.አ. በ1988 ዓ.ም. በብሔራዊ ደረጃ በተካሄደው የኤች.አይ.ቪ ጥናታዊ ዳሰሳ (Survey) እንዳሚያመለክተው በተለይ በጅማ ከተማ ውስጥ በሚገኙ ሴተኛ አዳሪዎች መካከል ከ 9.7 ±2.5 በመቶ የሚሆኑት የኤች.አይ.ቪ ቫይረስ በደማቸው ውስጥ እንደሚገኝ ተስተውሏል።

የጥናታዊ ዳሰሳ ዘዴን በመጠቀም በድህረ ወሊድ የሕክመና አገልግሎት ተጠቃሚዎች ላይም የኤች.አይ.ቪ ኢንፎክሽን መጠን እ.ኤ.አ. ከ1993 እስከ

1994 ዓመት ድረስ የተጠና ሲሆን ከእነዚህ ግለሰቦች መካከል 8.6 በመቶ በሚሆኑት፣ የደም ናሙና ላይ ኤች.አይ.ቪ ተገኝቷል። ይኸው ጥናት ጨምሮ እንዳመለከተውም ኤች.አይ.ቪ በብዛት የሚገኘው ወጣት በሆኑና ባላገቡ ሴቶች ላይ ነው። ከአጠቃላይ የኤች.አይ.ቪ ተሸካሚዎች መካከል ጥናቱ 45 በመቶ በሚሆኑት ላይ ለተከሰተው በኤች.አይ.ቪ የመያዝ ሁኔታ አስተዋፅኦ አድርገዋል ያላቸውን (Factors) ለመለየትም ሞክሯል። በጅም የሚኖሩ በኤች.አይ.ቪ የተያዙ ሰዎችን የተመለከተ ዝርዝር ገፅታ (Profile) እስከ ዛሬ ድረስ እንዳልተሰራ ጥናቱ ጠቁሟል።

የጥናቱ አላማ፤

በመሆኑም ይህ ጥናት ያተኮረው በጅም አካባቢ የሚኖሩ በኤች.አይ.ቪ የተያዙ ሰዎችን ማህበራዊና ዲሞግራፊያዊ ባህሪያት ለማጥናትና በዛው አካባቢ ያሉ የኤድስ በሽተኞች ላይ የሚታዩ የህመም ምልክቶችን (Clinical Presentations) በመተንተን ለኤች.አይ.ቪ ኢንፊክሽን የሚያጋልጡ ሁኔታዎችን (Factors) ለይቶ ለማውጣት ነው።

የጥናቱ ዘዴ፤

ባለፉት አምስት አመታት በጂማ ሆስፒታል ተመዝግበው ክትትል

በተደረገላቸው የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ በሽተኞች ላይ ያተኮረ መለስ ብሎ የማየት ግምገማ (Retrospective Review) በአጥኚዎቹ ተካሄዷል። በዚህም መሠረት በሆስፒታሉ ውስጥ በሚገኘው የኤድስ መቆጣጠሪያ ን ሮግራም የተዘጋጀውን ፎርማት መሠረት በማድረግና የበሽተኞችን የህክምና መረጃዎችን (medical records) በመዳሰስ አስፈላጊው መረጃ የተሰበሰበ ሲሆን፣ ለዚህ በተዘጋጀው ባለውን መረጃ ማጠናቀሪያ የኮምፒዩተር ሶፍትዌር በመጠቀም መረጃዎቹን ለማገናዘብ ተሞክሯል።

የጥናቱ ውጤት

በአጠቃላይ እ.ኤ.አ. ከሐምሌ 1993 እስከ ሰኔ 1997 በጅም ሆስፒታል በተመዘገቡ 925 በሚሆኑ ታማሚዎች ላይ ጥናት የተደረገ ሲሆን፣ ከእነዚህም ውስጥ 473 የሚሆኑት ወንዶች ሲሆኑ፣ 452 የሚሆኑት ደግሞ ሴቶች ነበሩ። የታማሚዎቹ አማካኝ እድሜም 27.8 (±10.7) ዓመት ሲሆን በአብዛኛውም

የወንዶቹ እድሜ ከሴቶቹ ከፍ ያለ ነበር። ከአጠቃላይ ግማሽ የሚሆኑት ታማሚዎችም በ20-25 እድሜ ክልል ውስጥ የሚገኙ ሲሆን አንድ ሶስተኛ

የሚሆኑት ደግሞ ከ30-39 ባለው የእድሜ ክልል ውስጥ ይገኛሉ። በኤች.አይ.ቪ የተያዙ ሕጻናትም ከአጠቃላይ 6.4 በመቶ ነበሩ።

በሌላ በኩልም፣ ከመቶ 96 የሚሆኑት እነዚህ ታማሚዎች ከጅም ከተማ ዙሪያ በሚገኙ የገጠር አካባቢዎች የሚኖሩ ሲሆን የትምህርት ደረጃቸውም ካልተማሩ (illiterate) እስከ ከፍተኛ የትምህርት ደረጃ ያሉ ነበሩ። በመሆኑም 23.6 በመቶ የሚሆኑት የሁለተኛ ደረጃ ትምህርት የተከታተሉ ሲሆን፣ 18.9 በመቶ የሚሆኑት ደግሞ የአንዳኛ ደረጃ ትምህርት የተከታተሉ ነበሩ። ከዚህም በተጨማሪ ስራአጦች፣ የቤት እመቤቶች፣ በውትድርና ተቋማት ውስጥ ተቀጥረው የሚሰሩ ግለሰቦችና የመንግስት ሠራተኞች ከአጠቃላይ የታማሚዎች ቁጥር ሁለት ሶስተኛውን የያዙ ነበሩ። የጋብቻ ሁኔታን በተመለከተም አብዛኛዎቹ /346/ የሚሆኑት ያገቡ ሲሆኑ፣ 316 የሚሆኑት ደግሞ ትዳር ያልነበራቸው ነበሩ።

ጥናቱ ለኤች.አይ.ቪ-1 የሚያጋልጡ ሁኔታዎችን (risk factors) ያመለከተ ነበር። በመሆኑም በተደጋገሚ ከታዩ አጋላጭ ባህሪያት መካከል የሚከተሉት

- ይገኙበታል፤
- ብዙ /የወሲብ/ ጓደኞችን መያዝ /58.9 በመቶ በሚሆኑት ሰዎች/፤
 - በአባላዘር በሽታ ተይዘው የሚያወቁ ግለሰቦች /48.1 በመቶ/
 - ከሴተኛ አዳሪዎች ጋር ወሲብ የሚፈጽሙ ግለሰቦች /24.9 በመቶ በሚሆኑት/ የሚሉት ዋና ዋና ተብለው ተጠቅሰዋል።

ሆኖም ግን ብዙ /የወሲብ/ ጓደኞችን የመያዙ ሁኔታ በአብዛኛው በወንዶች በኩል /58.9 በመቶ/ የታየ ሲሆን በሴቶች ይህ ሁኔታ 40.1 በመቶ በሚሆኑት ላይ ተይቷል። ለህክምና አገልግሎት ተብሎ በሚደረግ የደም ልገሳና ልውውጥ (Blood Transfusion) ምክንያት የተከሰተው የኤች.አይ.ቪ ኢንፊክሽንም ሶስት በመቶ በሚሆኑት ታማሚዎች ብቻ ላይ መገኘቱ ተገልጿል።

አብዛኛዎቹ ታማሚዎች ከተሰማቸው የህመም ስሜቶች መካከል የክብደት መቀነስ (77.6 በመቶ)፣ ረዘም ላለ ጊዜ የሚቆይ ትኩሳት (70.2 በመቶ) እና ተቅማጥ (45.4 በመቶ) ይገኙበታል።

ከተደረገው ልዩ ምርመራ አንጻርም አብላጮቹ (239 በሚሆኑት) በሽተኞች ላይ ነቀርሳ የተገኘ ሲሆን፣ 200 የሚሆኑት ታማሚዎች ላይ ደግሞ oropharyngeal candidiasis የተባለ በሽታ ተገኝቷል። ሌሎችም እንደ ነርቭ መረባረብን ጨምሮ በማሕፀንና በአይን ላይ የሚወጡ የበሽታ ምልክቶች ታይተዋል።

ማጠቃለያ

በብዙ ጥናቶች እንደተመለከተው ኤች.አይ.ቪ./ኤድስ በአብዛኛው የሚከሰተው ለወሲብ ተነሳሽነታቸው ከፍተኛ በሆኑትና በአምራችነት እድሜ ላይ በሚገኙት ወጣቶች ላይ ነው። የዚህ አይነት ሁኔታ በዚህ ጥናት የታየ ሲሆን በጥናቱ ከተካተቱት ወጣቶች መካከል ሶስት አራተኛ የሚሆኑት በበሽታው የተጠቁ መሆናቸው ታውቋል። ይኸው አይነት ክስተት ቀደም ሲል በሌሎች የሃገሪቱ አካባቢዎችና አፍሪካዊቷ ሀገር ማላዊም ተስተውሏል።

በጥናቱ እንደታየው በወንዶች እና በሴቶች መካከል ያለው በቫይረሱ የመያዝ እድል በአማካኝ 1.1 ለ 1 መሆኑ የሚያሳየው ቫይረሱ በአብዛኛው

የሚተላለፈው በተቃራኒ ጾታዎች መካከል በሚደረግ የግብረ ስጋ ግንኙነት አማካይነት መሆኑን ነው። እንደዚህ አይነት ተመሳሳይ ግኝትም በኡጋንዳ እና በማላዊ ተመዝግቧል። ነገር ግን አንዳንድ ቀደምት ጥናቶች በተለያዩ ቦታዎች ከሴቶች ይልቅ ወንዶች በኤች አይ ቪ እንደሚያዙ ያመለክቱ ሲሆን ይህ የሆነው ግን በተለይ በዛ ያሉ ወንዶች ውስን ቁጥር ካላቸው በቫይረሱ የተጠቁ ሴተኛ አዳሪዎች ጋር ግንኙነት የሚያደርጉ በመሆኑ ነው። ሆኖም ግን እነዚህ ከሴተኛ አዳሪዎች ጋር ወሲብ የመፈጸም ልምድ ያላቸውና በቫይረሱም በዚህ ምክንያት የሚያዙ ሰዎች ወደ ቤታቸው ገብተው ከባለቤቶቻቸው ጋር በሚያደርጉት የግብረ ስጋ ግንኙነት ምክንያት ቫይረሱን ወደ ሚሲቶቻቸው የሚያስተላልፉ በመሆኑ በቫይረሱ የሚጠቁት ሴቶች ቁጥር እየጨመረ ስለሚመጣ በወንድና በሴቶች ላይ የሚኖረው በቫይረሱ የመያዝ ዕድል ተቀራራቢ ሆኗል።

በዚህ ጥናት ከተካተቱት ግለሰቦች መካከል ሶስት አራተኛ የሚሆኑት የቫይረሱ ተጠቂዎች ከ20-39 ዓመት እድሜ ክልል ውስጥ ያሉና ለወሲብ ተነሳሽነት ያላቸው ወጣቶች ናቸው። በተጨማሪም ብዙ የወሲብ ጓደኞችን

የሚይዙ፣ ቀደም ብለው በአባላዘር በሽታዎች ተይዘው የሚያውቁና ከሴተኛ አዳሪዎች ጋር የወሲብ ግንኙነት የሚፈጽሙ ወጣቶች ለቫይረሱ የበለጠ የመጋለጥ ዕድል ያላቸው ሲሆን፣ ይህም ግኝት በሌሎች ጥናቶች ከተገኙ ውጤቶች ጋር ተመሳሳይነት አለው።

ይህ የሚያሳየው ጥናቱ በተካሄደበት አካባቢ የኤች.አይ.ቪ. መተላለፊያ ዋና መንገድ የግብረ ስጋ ግንኙነት ነው፤ ይህንንም ለመከላከል ጥንቃቄ የተሞላበት የወሲብ ባህሪ (Safe Sexual Behavior) ማዳበር፣ የአባላዘር በሽታዎችን ለመቆጣጠር የሚያስችሉ ፕሮግራሞች መነደፍና መተግበር ይገባቸዋል።

በጥናቱ የታየውም በዛ ያሉ የቫይረሱ ተጠቂዎች በከተሞች አካባቢ የመኖር ሁኔታ ከአጠቃላይ የኤች አይቪ ወረርሽኝ የመዛመት ባህሪ ጋር የሚጣጣም ሲሆን፣ በመጀመሪያ በንግድ ስፍራዎች ላይ በማተኮር ቫይረሱ ቀስ በቀስ ወደ ገጠር አካባቢዎች እንደሚዛመት ታይቷል። በጥናቱ በተካተቱት በሽተኞች ላይ እንደታየው ከሆነ በአብዛኛው የክብደት መቀነስ፣ ለረዥም ጊዜ የሚቆይ ትኩሳት፣ እና ተቅማጥ የመሳሰሉት ክስተቶች በሽተኞቹ በኤች.አይ ቪ/ኤድስ ለመያዛቸው አመላካች ሆነዋል። ከነዚህ

በተጨማሪም ነቀርሳ በበሽተኞቹ ላይ የታየ ዋና የምርመራ ውጤት ነበር።

በአጠቃላይ በጅም አካባቢ በጥናቱ የታየው የኤች.አይ.ቪ ቫይረስ ከጊዜ ወደ ጊዜ የመዛመት ሁኔታ መጨመር የሚያሳየው፣ ወረርሽኙ የተወሰኑ እንደ ሴተኛ አዳሪዎችን እና ደንበኞቻቸውን ከማጥቃት ጀምሮ በሂደት ሕጻናትን ጨምሮ መላውን የአካባቢውን ሕብረተሰብ አካላት እያጠቃ መሆኑን ነው። በጥናቱ የታየው የቫይረሱ ዋነኛ መተላለፊያ መንገድ በተቃራኒ ጾታዎች መካከል የሚኖር የወሲብ ግንኙነት መሆኑም የሚያሳየው ጥንቃቄ ያልተሞላበት የወሲብ ግንኙነት እንዳይፈፀም የሚከላከሉ እርምጃዎችን መወሰድ እንደሚያስፈልግ ነው።

3. በሰሜን ምዕራብ ኢትዮጵያ በደምቢያ ወረዳ የሚታዩና ለጎጂ የጤና ባህሪያት የሚያጋልጡ አመለካከቶች እና ተግባራት።

አጥኚዎች ፡ ጌቱ ደጉ አለና፣ መልኬ እድሪስ

መግቢያ

እ.ኤ.አ በ1978 የአለም የጤና ድርጅት ባወጣው አተረጓጎም መሠረት ባህላዊ

ህክምና የሚባለው ከትወልድ ወደ ትወልድ በቀለምም ሆነ በጽሁፍ የሚተላለፍና በሽታን በመመርመር፣ በመከላከልና ማናቸውንም የሥጋዊን፣ አእምሮአዊ ህመምን ወይንም ማህበረሰባዊ አለመረጋጋትን ለመከላከል ይጠቅማል ተብሎ የሚታመን ልማዳዊ እውቀት እና ተግባር ማለት ነው።

በኢትዮጵያ የሚገኙ ባህላዊ የህክምና ባለሞያዎች ከቀዶ ጥገና እና ክትባት መስጠት ጀምሮ ከተለያዩ የዕዕቀት ዝርያዎች የሚቀመሙ ቅመማቅመሞችን፣ ማዕድኖችን፣ የእንስሳት ውጤቶችንና የተፈጥሮ ፍል ውሃዎችን በመጠቀም የህክምና አገልግሎት እንደሚሰጡ ይታወቃል።

ቢያንስ 80 በመቶ የሚሆነው የኢትዮጵያ ህዝብም ባህላዊ ህክምናን ከዘመናዊው የህክምና አሠጣጥ ዘዴ ውጭ እንደአማራጭ ይጠቀማል። ሆኖም ግን ይኸው በሰፊው በጥቅም ላይ እየዋለ ያለው የባህላዊ ህክምና ዘዴ ከጉጂ እና ብልሹ አሠራሮች የፀዳ ነው ለማለት አይቻልም።

እንደ እንጥል መቁረጥ፣ የሴቶች ግርዛት ግግ መንቀል፣ ቆዳን መብጣት፣ እና ቅንድብን መብጣት የመሳሰሉት ጎጂ የጤና ባህሪያት

የአጠቃላይ ንፅህናን አጠባበቅ ባልተመረኮዘ መልኩ ሲተገበሩ እናያለን። ሆኖም ሁሉም እነዚህ ባህላዊ ድርጊቶች በሚተገበሩበት ጊዜ ብዙ ደም እንዲፈስ በማድረግ፣ ኢንፌክሽንን በመፍጠርና ኤች.አይ.ቪን ጨምሮ ሌሎች በሽታዎችን እንዲተላለፉ የማድረግ ጉጂ ጉን እንዳላቸው ይስተዋላል። በተለይ ኤች.አይ.ቪን በማስተላለፍ ረገድ የሚኖራቸው ሚና በአሁኑ ጊዜ በብዙ ተመራማሪዎች እየተሰመረበት ይገኛል።

በመሆኑም እነዚህ ባህላዊ አሠራሮች የሚያስከትሏቸውን ጉዳቶች ለመከላከልና ብሎም ለማስወገድ በመጀመሪያ ደረጃ የማያስከትሉት የችግር መጠን በአግባቡ እና በጥልቀት ሊዳሰስ ይገባዋል።

የጥናቱ አላማ

የዚህ ጥናት አላማም በተለይ በስሜን ምዕራብ ኢትዮጵያ በሚገኘው የደንቢያ ወረዳ ውስጥ የሚኖሩ ነዋሪዎች ጎጂ የጤና ባህሪያትን በተመለከተ የሚኖራቸውን ዕውቀት፣ አመለካከትና አተገባበር ለመዳሰስ ነበር።

የጥናቱ ዘዴ

ቢያንስ 80 በመቶ የሚሆነው የኢትዮጵያ ህዝብ ባህላዊ ህክምናን ከዘመናዊው የህክምና አሠጣጥ ዘዴ ውጭ እንደአማራጭ ይጠቀማል።

የደምቢያ ወረዳ ነዋሪዎች ጎጂ የጤና ባህሪያት ያሏቸውን እውቀት አመለካከትና የአተገባበር ዘዴዎች ለመገምገም እ.ኤ.አ በግንቦት 2001 የጥናታዊ የዳሰሳ ዘዴ በመጠቀም አንድ ጥናት ተካሄዶ ነበር። ጥናቱ ሁሉንም የወረዳውን ነዋሪዎችና የህብረተሰብ አካላት ያካለለ ሲሆን፣ በወረዳው ከሚገኙ 40 ቀበሌዎች መሃከል 11 የሚሆኑት ከእያንዳንዱ ቀበሌዎች ከ100-120 የሚሆኑ አባውራሎች ከነሙሉ ቤተሰቦቻቸው በናሙናነት ተመርጠው ተጠንተዋል።

በተለይ ከሚታወቁት ጎጂ የጤና ባህሪያት እንደ የሴት ልጅ ግርዛት፣ እንጥል መቁረጥ፣ ግግ መንቀልና፣ ቅንድብ መብጣት የመሳሰሉትን አጥኝቶቹ ተመለከተው ነበር። እነዚህ ባህላዊ ድርጊቶች ከሌሎች ይልቅ የተመረጡበት ምክንያት አጥኝቶቹ ከተመረጡ የሕብረተሰቡ አካላት ጋር ባካሄዱት የቡድን ውይይት (focus

group discussion) ባገኙት መረጃ መሠረት ነበር።

በአጠቃላይም በተደጋጋሚ ተሞክረው ተቀባይ ነታቸው የተረጋገጡ መጠይቆች ተጠቅመዋል። መጠይቁ የተሞላውም 12ኛ ክፍልን ባጠናቀቁና የመረጃ አሰባሰብ ልምድ ባላቸው በጉፈታዎቻቸው በመጠቀም ነበር። በወረዳው የተመረጡትን ከ100-120 የሚደርሱ አባውራሎችና ቤተሰቦቻቸውን በማወያየትም እነዚህ ህንጻ ጉጂ ባህሎች በተመለከተ መረጃ ተሰብስቧል።

የጥናቱ ውጤት

የዳሰሳ ጥናቱ በተካደበት ወቅት በደምቢያ ወረዳ የሚገኙት አብላጫዎቹ ወይንም 30.6 በመቶ የሚሆኑት የህብረተሰብ አባላት ከ5-14 የእድሜ ክልል የሚገኙ ሲሆን፣ ከ 15-44 የእድሜ ክልል ውስጥ ያሉት ደግሞ ከጠቅላላው 40.3 ይሆናሉ። በተጨማሪም በገጠሩ አካባቢ ከሴቶች ይልቅ የወንዶች ቁጥር የሚበልጥ ሲሆን፣ በከተሞች ደግሞ የሴቶቹ ቁጥር ከወንዶቹ እንደሚበልጥ አጥኝቶቹ አስምረውበታል።

ከአጠቃላይ የጥናቱ ተሳታፊዎች 1,181 የሚሆኑት በመጠይቁ መሠረት ስለጎጂ ባህሎች ያላቸውን እውቀት፣ አመለካከትና ለተገባበር በተመለከተ መጠይቁን በመመለስ መረጃ ሰጥተዋል።

በመሆኑም መጠይቁን ከመለሱትና ስለ እንጥል መቆረጥ ከሚያውቁት ተሳታፊዎች መካከል 1067 /90.9 በመቶ/ የሚሆኑት የእንጥል መቆረጥ ተግባር ክፋት የሌለውና መቀጠል ያለበት ባህል እንደሆነ ጠቁመዋል። በተጨማሪም ግግ መንቀልና ሕጻናትን ቂቤ ማዋጥ የመሳሰሉትም ባህላዊ ልምዶች መልካም እንደሆኑ ተጠያቂዎቹ ገልጸዋል።

በሌላ በኩልም ተጠያቂዎቹ እንደገለጹት የሴቶች ግርዛት የሚካሄደው በተወሰኑ ቦታዎች ስለሆነ ከአጠቃላይ ሕዝቡም በጣም ጥቂት የሆኑት ብቻ እንደሚደግፉትም ተመልክቷል። ድርጊቱን ከሚደግፉትም ማህበረሰብ መካከል በቆላ ድባና ይህንን በሚባሉ ቀበሌዎች ውስጥ የሚኖሩ በሙስሊም ማህበረሰብ አባላት ውስጥ የሚገኙ ጥቂት ግለሰቦች ተጠቅሰዋል።

እንደ ሴቶችን መግረዝ የመሳሰሉት በጣም ጎጂ የሆኑ ባህላዊ ልማዶች በሚመለከታቸው አካላት በይፋ ሊወገዙ ይገባል።

ጥናቱ ጨምሮ እንዳመለከተው በአሁኑ ጊዜ በተለይ የኦርቶዶክስ ክርስትናን የሚከተሉ የወረዳው የአማራ ብሄር አባላት የሴቶች ግርዛትን አይደግፉም። እንዲያውም ጥናቱ የሴቶች ግርዛት ከብዙ ጊዜ ምሬት እንደቆመ አመልክቷል ።

አጥኚዎቹ እንዳመለከቱት ከመቶ 25 የሚሆኑት የአካባቢው ነዋሪዎች ከቤተሰባቸው አባላት ቢያነስ አንድ ሰው በጎጂ ባህላዊ ልምዶች የተጠቃ ሲሆን፣ ከነዚህም መካከል ደም ስርን በመውጋት ደም ማፍሰስ /venesection/ (61%) እንጥል መቆረጥ /16.5 በመቶ/፣ ቅንድብን መብጣት /eyebrow incision/ /8 በመቶ/፣ ግግ ማውጣት /7.3 በመቶ/ይገኙ ብታል። በአነኚሁ ጎጂ ባህሎች ከተጠቁ ግለሰቦች መካከል 35 /9.5 በመቶ/ የሚሆኑት የአይን ብርሃን የማጣት፣ ሰውነት መዘለፍለፍ (lameness) እና የስሜት ህዋሳት መደንዘዝ ለመሳሰሉ ዘላቂ የጤና ችግሮች ተጋልጠዋል።

ኤች.አይ.ቪ/ኤድስን በተመለከተ በጥናቱ ከተካተቱት ግለሰቦች መካከል 1008 /85.4 በመቶ/ የሚሆኑት በአጠቃላይ ስለኤድስ

ግንዛቤ ያላቸው መሆኑ የተገለጸ ሲሆን ከነኚህም መካከል 911 /90.4 በመቶ/ የሚሆኑት ደግሞ በአግባቡ ያልጸዱ /non sterile/ መሳሪዎችን በመጠቀም በሰውነት ላይ የተለየ ባህላዊ ህክምናዎችን ማድረግ ለኤችአይቪ አ.ንፌ ክሸን እንደሚያጋልጥ ተናግረዋል። በጥናቱ አንደተረጋገጠው፣ በጥናቱ ከተሸፈኑት 11 ወረዳዎች በአምስቱ ውስጥ የሚሰሩ የመንደር መርፌ ወጊዎች ሲኖሩ፣ እነኚህም ግለሰቦች በአንድ መርፌ የተለያዩ በሽተኞችን ሲወጉ ተስተውለዋል።

ማጠቃለያ

በጥናቱ እንደታየው የአብዛኛው የደምቢያ ወረዳ ነዋሪዎች ለጎጂ ባህላዊ የጤና አጠባበቅ ዘዴዎች በጎ አመለካከት/ድጋፍ እንዳላቸው ተረጋግጧል። በተለይም ደግሞ በአግባቡ እንዲጸዱ ባልተደረጉ የህክምና መሳሪያዎች የመጠቀም ሁኔታ በተለይ ከወቅቱ የኤች አይ ቪ ኤድስ ሁኔታ ጋር ሲታይ አሳሳቢ በመሆኑ የሚመለከተቻው አካላት ትኩረት ያሻዋል።

በመጨረሻም አጥኚዎቹ የሚከተሉትን ምክሮች ለግለሰባቸው።

- 1. በቀድሞዎቹ አመታት መሃይምነትን ለማጥፋት ይተገበር የነበረው

የመሠረተ ትምህርት በአሁኑ ጊዜ በተለይ የጎጂ ባህሎች ሊያስከትሉ የሚችሉትን ተያይዞ ለህብረተሰቡ በሚያገናዝብ መልኩ ተካቶ ሊሰጥ ይገባል።

- 2. ጎጂ ባህሎችን ለማስወገድ በአካባቢው የተቋቋሙ ኮሚቴዎች መጠናከርና በቅንጅት መስራት ይገባቸዋል። ሃይማኖት በጎጂ ባህሎች መስፋፋትም ሆነ መቀነስ የራሱ አስተዋፅኦ ስለሚኖረው፣ በተለይ የሃይማኖት መሪዎች ከእነኚህ ኮሚቴዎች ውስጥ ተካተው ሊሠሩ ይገባል።

- 3. የተደራጁና ቀጣዩነት የላቸው ጎጂ ባህሎችን የሚመለከቱ ጤና ነክ የትምህርት ኘርግራሞች ከዝቅተኛው የህብረተሰቡ ክፍል ጀምሮ ሊሰጡ ይገባል። ለዚህ ተግባር ራድዮን የመሳሰሉ አፋጣኝና አብዛኛውን የህብረተሰብ ክፍል ሊደርሱ የሚችሉ መሳሪያዎችን መጠቀም ያሻል።

- 4. ሴቶችን መግረዝ የመሳሰሉት በጣም ጎጂ የሆኑ ባህላዊ ልምዶችም በሚመለከታቸው አካላት በይፋ ሊወገዙ ይገባል።

HIGHLIGHTS ON PREVENTION CARE AND SUPPORT

በአፍሪካ በ2010 ሃያ ሚሊዮን በኤድስ ምክንያት ወላጆቻቸውን የሚያጡ ሕጻናት ይኖራሉ።

በአሁኑ ጊዜ በመጠኑም ቢሆን የእድሜ ማራዘሚያ መድሃኒቶች ለአፍሪካውያን የኤድስ በሽተኞች እየተዳረሱ ቢሆንም፣ በተለይ በበሽታው ሳቢያ ወላጆቻቸውን የሚያጡ ሕጻናት ቁጥር እየጨመረ መሄድ ሌላው የዘመኑ አሳሳቢ ችግር እየሆነ እንደመጣ የተባበሩት መንግስታት አንድ ልዑክ አስታወቁ።

በካናዳ አንታሪዮ ከተማ በተደረገ አንድ የገቢ ማሰባሰቢያ ጉብኝት ላይ የተባበሩት መንግስታት የአፍሪካ ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ልዩ ልዑክ እንደተናገሩት አስከ መጨው 2010 ድረስ ከሰሃራ በታች ባሉ የአፍሪካ ሀገሮች ብቻ 20 ሚሊዮን የሚሆኑ ከ 18 ዓመት እድሜ በታች ያላቸው ወላጅ አልባ ሕጻናትና ወጣቶች ይፈጠራሉ።

እነዚህ ወጣቶች ለረሃብ ከመጋለጣቸውም በላይ ትምህርት መከታተል እንደማይችሉ እና እራሳቸውን አግልለው አስከፊ ኑሮ ይገፋሉ ያሉት ልዑኩ በተለይ የወላጆቻቸውን አሟሟት በቅርብ

የሚከተሉትና የሚያዩ በመሆናቸው ልዩ በሆነ የስነ ልቦና ቀውስ ይጠቃሉ ብለዋል።

ይህን ችግር የሚስያተናግዱ ሀገራትም ይህን መጠነ ሰፊ ችግር እንዴት መጋፈጥ እንዳለባቸው እስከአሁን መላ ያልፈጠሩ በመሆኑ ለችግሩ መፍትሄ ለመፈለግ ጥረቶች ገና በጅምር ላይ መሆናቸውን ገልፀዋል።

የእድሜ መራዘሚያ መድሃኒቶችን ከወሰዱ በኋላ መዘናጋት ለከፋ ችግር እያጋለጠ መሆኑ ተጠቆመ።

በአሁኑ ጊዜ በአለማችን ላይ የኤች አይ ቪ ኤድስን ጥቃት ለመከላከል በርካታ ቁጥር ያላቸው ሰዎች የእድሜ ማራዘሚያ መድሃኒቶችን በመጠቀም ጥሩ ውጤት በማየት ላይ ይጋኛሉ። ሆኖም ግን በተለይ በወጣቶች ዘንድ ይህን ተከትሎ የሚመጣ መዘናጋትና ጥንቃቄ ያልተሞላበት ወሲብ መፈፀም አሳሳቢ እየሆነ መምጣቱን ጥናቶች አመለካከቱ።

በካሊፎርኒያ ዩኒቨርሲቲ የሎስ አንጀለስ የህብረተሰብ ጤና ማዕከል ዋና

ተመራማሪ የሆኑት ማርጋሪታ ላይ ትፋት የተባሉ ግለሰብ እንዳስታወቁት የዕድሜ ማራዘሚያ መድሃኒቶችን የሚጠቀሙ ወጣቶች በመድሃኒቶቹ ውጤታማነት በመተማመን ወዲያው ጥንቃቄ ላልተሞላው የወሲብ ድርጊት፣ የአደገኛ ዕጾች መጠቀም እንዲሁም የስሜት መረበሽና ወደ ዝቅተኛ የአኗኗር ዘይቤ እንደሚያዘነብሉ ተናግረዋል።

አጥኚዎ እንደገለፁትም " መድሃኒቶቹን በመውሰዳቸው እንዲያውም ወጣቶቹ የበለጠ ጤናማ ይሆናሉ ብዬ የነበረ ቢሆንም ሁኔታው የተገላበጠሽ ሆኗል። ምክንያቱም መድሃኒቶቹን መውሰድ ወደ በለጠ ተሰፋ እና ብዙ እድሜ የመኖር ዕድል ያሽጋግራል የሚል አስተሳሰብ ስለነበረኝ ነበር ብለዋል" ።

በጥናታቸው ሂደት ውስጥ አጥኚዎቹ እ.ኤ.አ ከ1994-1996 በሎስ አንጀለስ፣ በኒውዮርክና በማያሚ የአሜሪካ ከተሞች የሚኖሩ 349 ኤች አይ ቪ ያለባቸውን ወጣቶች ባህሪ እ.ኤ.አ ከ1999-2000 ከተጠኑና ከነዚህ ከተሞች የተወሰዱ ኤች አይ ቪ ያለባቸው ወጣቶች ጋር ተወዳድሮ ነበር።

ሁለቱ ምድብ በነበሩት ወጣቶች

በእርግጥም አንድ አይነት ባይሆኑም በአንጻሩ ግን በእድሜ፣ በዘር በቀለም እና በጉሳ እንዲሁም በማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ እሴቶች ተመሳሳይነት የነበራቸው ሲሆን፣ መድሃኒቶቹን የወሰደው ሁለተኛው ግሩኝ /1999-2000 ያለው/ ግን ከበሬተኛው በ 2 እጅ የበለጠ ጥንቃቄ ያልተሞላበት ወሲብ እንደሚፈጽሙ አጥኚዎቹ በ American Journal of Health Behavior በተባለው የሕክምና መጽሔት ላይ ባወጡት ጽሁፍ አረጋግጠዋል።

ይኸው በእድሜ ማራዘሚያ መድሃኒቶች መኖራቸውን በመተማመን ጥንቃቄ ያተሞላበት የወሲብ ድርጊት በወጣቶች በኩል መፈፀም የጀመረው በአፍሪካ ደረጃ ውጤታማ የሆኑ የዕድሜ ማራዘሚያ መድሃኒቶች (HAART) ተፈብርከው መሰራጨት ከጀመሩበት እ.ኤ.አ ከ1996 ጀምሮ ነበር። በመሆኑም ተመራማሪዎች እንደገለጹት ይኸንኑ በወጣቶች ዘንድ የመዘናጋት ክስተት ለማስወገድ የተለያዩ ኘርግራሞች ሊነደፉ ይገባል ብለዋል።

በአሜሪካ በየአመቱ ከሚከሰቱት 40000 አዳዲስ የኤች አይ ቪ ኢንፎክሽኖች መካከል አንድ አራተኛ የሚሆኑት ከ21 ዓመት በታች እድሜ ያላቸው ወጣቶች

ላይ የሚከሰቱ መሆኑን የአሜሪካ የበሽታዎች መቆጣጠሪያና መከላከያ ማዕከል (CDC) አስታውቋል። አጥኝ ዎቹ በተጨማሪ እንዳረጋገጡትም መድሃኒቶቹን የተጠቀመው ሁለተኛው ምድብ / 1999-2000/ እንዲያውም ከበሬታዎቹ ይልቅ በባሰ የጤና ሁኔታ ላይ ይገኛል። ይህም የሚያሳየው መድሃኒቶቹ ወጣቶቹ እንደጠበቁት መቶ ፐርሰንት ውጤታማ እንዳልሆኑና በመድሃኒቶቹም ላይ የነበረው ንመተማመን የተጋሩት ቢሆንም ሁሉም ተጠቃሚ ግን መቶ በመቶ እንደማይሳካሉት ተገልጿል።

ሕንድና ቻይና የኤድስ ክትባት መከራዎችን እያካሄዱ ነው።

ከደቡብ አፍሪካ ቀጥሎ በአለም ላይ በሁለተኛ ደረጃ በዛ ያለ በኤች ኤይ ቪ የተያዙ ዜጎች ያሏት ሕንድ የመጀመሪያዋ የሆነውን አዲስ የኤድስ ክትባት መከራ መጀመሯን ስትገልፅ ሌላዋ የደቡብ ምስራቅ እስያ ሀገር ቻይናም እንዲሁ በሰዎች ላይ የሚደረግ የኤድስ ክትባት መከራ ማድረግ መጀመሯ ተገለፀ።

በሕንድ በሚደረገው በዚሁ በመጀመሪያው ምዕራፍ የኤድስ

ክትባት መከራ ላይ 34 አዋቂ በጉ ፈቃደኛ ሰዎች የሚሳተፉ ሲሆን፤ መከራው የሚካሄደው በህንድ መንግስት መዋቅር ስር በሚንቀሳቀሰው ብሄራዊ የኤድስ ምርምር ኢንስቲትዩት አና በአለም አቀፍ የኤድስ ክትባት ኘሮግራም ትብብር አማካኝነት ነው። ይኸው መከራ የሚያተኩረው አይነት የፕ.ኤይ.ቪ.ሮ የተባለውን በሕንድ ብዙ ሰዎችን እያጠቃ የሚገኘውን የኤች ኤይ ቪ ዝርያ ላይ ነው።

የኤድስ ክትባትን ማግኘት በጣም አስቸጋሪ ስራ ቢሆንም የሕብረተሰብ ጤናን ከማስጠበቅ አንጻር በጣም አፋጣኝ ትኩረት ሊሰጠው የሚገባ ጉዳይ ነው ያሉት የሕንድ ባለስልጣናት ጨምረው እንዳሚያስረዱት፤ የክትባት መከራው እየተደረገ ቢሆንም ቅሉ 85 በመቶ የሚሆነው የሀገሪቱ ትኩረት ግን ቫይረሱ እንዳይራባ በመከላከሉ ላይ ይሆናል ብለዋል።

በአሁኑ ጊዜ በሕንድ ውስጥ 5.1 ሚሊዮን ሰዎች በቫይረሱ የተያዙ ሲሆኑ ይኸው ቁጥር በ2010 በአጥፍ እንደሚያድግ ይጠበቃል።

ባለስልጣናቱ እንደሚያስረዱት ይኸው

የመጀመሪያ ደረጃ መከራ ወደ ሁለት አመት ገደማ የሚወስድ ሲሆን የመከላከያ ክትባት ለማግኘት ግን እስከ 10 ዓመታት ሊፈጅ ይችላል።

በሕንድ ሀገር የኤች ኤይ ቪ ኤድስ ችግር በአሁኑ ጊዜ በተባባሰ ሁኔታ ላይ ሲገኝ፤ በአለፉት አመታት በከፍተኛ ደረጃ በቫይረሱ ይጋለጣሉ ተብለው ከተገመቱት እንደ ግብረሰዶማዊያን፤ ሴተኛ አዳሪዎችና አደገዛዥ ዕፅ ተጠቃሚዎች በተጨማሪ ቫይረሱ አድማሱን በማስፋት መላ ቤተሰቦችን፤ እንዲሁም እናቶችን፤ ሕጻናትንና ወጣቶችን በማጥቃት ላይ ይገኛል።

የኤድስ ክትባት መከራ በቻይና

የቻይና መንግስት የመጀመሪያ ደረጃ የኤድስ ክትባት መከራ ከ18 እስከ 50 ዓመት እድሜ ባላቸው 49 በጉ ፈቃደኞች ላይ እያካሄደ መሆኑን ዚንሁዋ የተባለው የሀገሪቱ የዜና

አገልግሎት ድርጅት ገለፀ። ይኸው መከራ ለ14 ወራት የሚቆይ ሲሆን፤ ከዚህ የሚከተለው ሁለተኛ ደረጃ መከራ የክትባቱን በሽታ የመከላከልና ከአደጋ ነጻ የመሆን ባህሪን የሚያጠና የሚያጠና ይሆናል ሲሉ በቻይና ዝዋንግ ዚ ግዛት የበሽታ መቆጣጠሪያ ኤጀንሲ ዳይሬክተር ተናግረዋል።

የመከራ ክትባቱን ያዘጋጁት እ.ኤ.አ ከ1996 ጀምሮ የኤድስን ቫይረስ ጄኔቲካዊ ባህሪ ሲያጠኑ የነበሩ የቻይና ሳይንቲስቶች ሲሆኑ ይህው ክትባት በመጀመሪያ በጣጣዎች ላይ ተሞክሯል።

በአሁኑ ጊዜ በቻይና 840,000 ሰዎች በቫይረሱ እንደተያዙ ሲነገር 80,000 የሚሆኑት ደግሞ በኤድስ በሽታ እንደተያዙ ይታወቃል።

THE STATUS OF HIV/AIDS

ይህ ጽሁፍ የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር በቅርቡ ካወጣው “ኤድስ በኢትዮጵያ” ከተሰኘው ብሄራዊ ሪፖርት ተቀንጭቦ የተወሰደ ነው።

ከ15 የክትትል ማዕከሎች ብቻ በተገኙ መረጃዎች ላይ ተመሥርቶ ከተዘጋጀው ሦስተኛው የ “ኤድስ በኢትዮጵያ” ዕትም ጋር ሲነጻጸር፤ ይህ አራተኛው ዕትም መሠረት ያደረገው ከ34 የከተሞችና የገጠር የቅኝት ጣቢያዎች የተገኙ መረጃዎችን ነው። የአሁኑን ዘገባ መሠረት ያደረገው ከ34 የከተሞችና የገጠር የቅኝት ጣቢያዎች የተገኙ መረጃዎችን ነው። የአሁኑን ዘገባ ለማዘጋጀት በናሙናነት የተመረጡት ከ15 እስከ 49 አመት ባለው የዕድሜ ክልል ውስጥ ያሉት ነፍሰጡሮች ቁጥር 12,689 ነው።

ይህ ዘገባ በኢትዮጵያ ውስጥ የኤችአይቪ ኤድስ ሁኔታ የሚከተሉት ገጽታዎች እንዳሉት ያመለክታል፤

1. በ1993/94 ዓ.ም. በሀገሪቱ በአጠቃላይ የኤችአይቪ ኤድስ ስርጭት አማካይ መጠን 6.6 በመቶ የነበረ መሆኑ ታውቋል።
2. በከተሞች ውስጥ የኤችአይቪ ስርጭት አማካይ መጠን 13.7 በመቶ ሆኖ ተገኝቷል።
3. ከአዲስ አበባ ሌላ በአንዳንድ ከተሞች የቫይረሱ ስርጭት አማካይ መጠን ከአዲስ አበባው እጅግ ከፍ ያለ ሆኖ ተገኝቷል ።

4. በገጠር የቫይረሱ ስምጭት አማካይ መጠን 3.7 በመቶ ሲሆን፤ የአዲስ አበባውን መጠን 25 በመቶ ያህል መሆኑ ታውቋል።

5 አሁን በኢትዮጵያ ላለው የሳንባ ነቀርሳ ወረርሽኝ ምክንያቱ የኤችአይቪ መስፋፋት ይመስላል።

6. ከፍተኛው የኤችአይቪ ስርጭት መጠን የሚታየው ከ15-24 ዓመት የዕድሜ ክልል ውስጥ ባሉት ሰዎች ዘንድ ነው። ይህ በቫይረሱ አዲስ የተያዙትን ግለሰቦች ስለሚያመለክት ሁኔታውን አሳሳቢ ያደርገዋል።

7. ወረርሽኙ በአንዳንድ የሀገሪቱ ክፍሎች ባለበት የስርጭት ደረጃ ላይ የተደላደለ መሆኑ አንድ ተስፋ የሚጣልበት ሁኔታ ነው።

ኤችአይቪ ኤድስ በሀገሪቱ ማገበራዊ ኑሮ ላይ ያስከተላቸው ችግሮች በተለያዩ መልክ ይንጸባረቃሉ፤ ከነዚህ ውስጥ የሚከተሉት ይገኙ ባቸዋል፤

1. አማራጭ እንክብካቤና ጥበቃ የሚሹና እጅግ አስከሬ በሆነ ድህነት ውስጥ የወደቁት የእንጋለ ማወቃን ቁጥር እየጨመረ መሄዱ፤
2. የኤችአይቪ ኤድስ በኢኮኖሚውና በማገበራዊ ኑሮ ረገድ ያስከተላቸው አሉታዊ ተጽእኖዎች፤ በአንድ በኩል ዕውቀትና ልምድ ያለው የሰው ኃይል ከሥራ ሰታ እየቀነሰ እንዲሄድ እና ምርታማነት እንዲቀንስ ሲያደርግ፤ በሌላ በኩል

በቤተሰብና በጎብረተሰብ ደረጃ ገቢ እንዲጠፋ ማድረጉ በጎ ያልሆኑ ኢኮኖሚያዊ ማገበራዊ እንደምታዎች እያስከተለ መሆኑ ነው።

በጎብተረሰቡ በኩል በጠቅላላ በፊት ከነበረው የበለጠ የትምህርት ዕድል ለመክፈት፤ የጤና አገልግሎቶች ለማሻሻልና ምርትን በሚያሳድጉ ተግባራት ላይ የሚስማራውን ሕዝብ መጠን ከፍ ለማድረግ የማይናቁ ጥረቶች ተደርገዋል። ምንም እንኳን እስካሁን ያሉን ተጨባጭ አኃዛዊ መረጃዎች በቂ ባይሆኑም ፤ የኤችአይቪ ኤድስ መስፋፋት በትምህርትና በጤና አገልግሎቶችና በኢኮኖሚው ምርታማነት ላይ አሉታዊ ተጽእኖ እያሳደረ መሆኑ ምንም ጥርጥር የለውም።

የሚሞቱት ወጣት ባለሙያዎች ቁጥርም እየጨመረ ነው። በቫይረሱና በተዛማጅ በሽታዎች ተይዘው በሆስፒታል ተኝተው ክትትል የሚረግላቸው ሰዎች ቁጥርም እንዲሁ እየደገበ ነው። ይሁንና፤ ፖሊሲ አውጪዎችና የኅግግራም መሪዎች በሀገሪቱ ደረጃ ሊወሰዱ የሚገባቸውን እርምጃዎችና ቅድሚያ ሊሰጣቸው የሚገባቸውን ተግባራት አውቀው ለመወሰን መነሻ ይሆናቸው ዘንድ መረጃዎች ሁሉ በተጨማሪ አኃዝ መደገፍና በጥናት መረጋገጥ አለባቸው።

ለዚህ ዘገባ ዝግጅት መነሻ በሆኑትና ከመስክ በተገኙት መረጃዎች ላይ በተደረገው ትንተና መሠረት የሚከተሉትን ድምዳሜዎች ማቅረብ ይቻላል፤

1. በገጠር የኤችአይቪ ስርጭትን ለመተመን ከተገኘው የመረጃ ክምችት፤ ቫይረሱ በተጨባጭ ምን ያህል የስርጭት መጠን ደረጃ ላይ እንዳለ ለማሳየት በቂ አይደለም።

2. ኤችአይቪ ኤድስ በሀረሪቱ ኢኮኖሚና ማገበራዊ ኑሮ ላይ ሊያደርስ የሚችለውን ተጽዕኖ ለመገምገም የሚያስችል ጥናትና መረጃ እስካሁን ከተሰጠው የበለጠ ትኩረት ሊሰጠው ይገባል።

ከዚህ በመነሳት የሚከተሉት እርምጃዎች ሊወሰዱ ይገባል፤

1. በገጠር ያለውን የቫይረሱን ስርጭት መጠን በአግባቡ ለማሰላት የሚያስችሉ የመረጃ ምንጮችን የማግኘት ችግር ለመፍታት፤ ከትንንሽ የክትትል ቅኝት መረጃዎችን በመስብሰብ እና በማጣመር በአማካይ ያስፈልጋል ተብሎ የሚጠበቀውን የናሙና መጠን መስፈርት ማሟላት ይቻላል።

2. የኤችአይቪን ምርመራ ለማስፋፋት ያሉንን የጤና ተቋማት ዐቅምና ብቃት ከፍ ለማድረግ ጥረት መደረግ አለበት።

3. ኤችአይቪ / ኤድስ በምርታማነት፤ በትምህርት ሥርዐቱና በጤና አገልግሎቱ ወዘተ ላይ ያለው አሉታዊ ተጽእኖ ምን እንደሚመስል ለይቶ ለማወቅ በመንግሥት፤ መንግሥታዊ ባልሆኑ ድርጅቶችና በሕዝባዊ ማገበሮች ትብብር ጥናት መካሄድ ይኖርበታል።

4. ኤችአይቪ ኤድስ ላለባቸው ሰዎችና ለቤተሰቦቻቸው እንዲሁም በእንጋለ ማወቃን እንክብካቤ ለማድረግ እንዲቻል የመንግሥትንና የሕዝባዊ ማገበራትን ዐቅምና ጉልበት አቀናጅቶ ማንቀሳቀስ ያስፈልጋል።

THE PROFESSION OF "PUBLIC HEALTH" AND ITS ASSOCIATION "EPHA"

Ethics of Health Research⁸

The following piece is a follow up to the series on 'public health code of ethics for Ethiopia', published on the fourth and fifth issue of this Digest.

Article 37: Research of Training local health personnel.

While studies are in progress, the opportunity should be taken to train local health workers in skills and techniques that can be used to improve health services. For instance, by training them in the operation of measuring devices and calculating machine, when a study team departs it leaves something of value, such as the ability to monitor disease or mortality rates.

Article 38: Minimizing Harm

38.1. Causing harm and doing wrong.

Investigators planning studies will recognize the risk of causing harm, in the sense of bringing disadvantage, and of doing wrong, in the sense of bringing disadvantage, and of doing wrong, in the sense of transgressing values, Harm may occur, for instance, when scarce health personnel are diverted from their routine duties

to serve the needs of a study, or when, unknown to a community, its health-care priorities are changed. It is wrong to regard members of communities as only impersonal material for study, even if they are not harmed.


Ethical review must always assess the risk of subjects or groups suffering stigmatization, prejudice, loss of prestige or self-esteem, or economic loss as result of taking part in a study. Investigators will inform ethical review committees and prospective subjects of perceived risks, and of proposals to prevent or mitigate them. Investigators must be able to demonstrate that the benefits outweigh analysis to determine who would be at risk and who would benefit from the study. it is unethical to expose persons to avoidable risks disproportionate to the expected benefits, or to permit a known risk to remain if it can be avoided or at least minimized.

When a healthy person is a member of a population or sub-group at raised risk and engages in high-risk activities, it is unethical not to propose measures for protecting the population or sub-group.

38.2. Preventing harm to groups.

Epidemiological studies may inadvertently expose groups as well as individuals to harm, such as economic loss, stigmatization, blame, or withdrawal of services. Investigators who find sensitive information that may put a group at risk of adverse criticism or treatment should be discreet in communication and explaining their findings. When the location or circumstances of a study are important to understanding the results, the investigators will explain by what means they propose to protect the group from harm or disadvantage; such means include provisions for confidentiality and the use of language that does not imply moral criticism of subjects' behavior.

38.3. Harmful Publicity.

 Conflict may appear between, on the one hand, doing no harm and, on the other, telling the truth and openly disclosing scientific findings. Harm may be mitigated by interpreting data in a way that protects the interests of those at risk, and is at the same time consistent with scientific integrity. Investigators should, where possible, anticipate and avoid misinterpretation that might cause harm.

38.4. Respect for social mores.

Disruption of social mores is usually regarded as harmful. Although cultural values and social mores must be respected, it may be a specific aim of an epidemiological study to stimulate

change in certain customs or conventional behavior to lead through change to healthful behavior- for instance, with regard to diet or a hazardous occupation.

Although members of communities have a right not to have others impose an uninvited "good" on them, studies expected to result in health benefits are usually considered ethically acceptable and not harmful. Ethical review committees should consider a study's potential for beneficial change. However, investigators should not overstate such benefits, in case a community's agreement to participate is unduly influenced by its expectation of better health services.

38.5. Sensitivity to different cultures.

Researchers often investigate cultural groups other than their own, inside or outside their own countries, and undertake studies initiated from outside the culture, community or country in which the study is to be conducted. Sponsoring and host countries may differ in the ways in which, in their cultures, ethical values are understood and applied- for instance, with regard to autonomy of individuals.

Investigators must respect the ethical standards of their own countries and the cultural expectations of the societies in which epidemiological studies are undertaken, unless this implies a violation of a transcending moral rule. Investigators risk harming their reputation by pursuing work that host countries find acceptable but their own countries consider offensive.

Readers' Corner

Summary of the Response on the Assessment of the Public Health Digest

This Public Health Research Bulletin has been quarterly published by the EPHA-CDC Project for the last one year. Since the review, four issues were produced and disseminated all over the country. An evaluation format was sent to the readers of the Digest to assess its usefulness. Nevertheless, only a limited number of respondents have filled and sent back the one page assessment form. The following is a tallied summary of the results:

Status of the respondents:

17% from Addis Ababa

83% from regions and Dire Dawa Adm. Council

Status of the respondents by area of work

47% from health facilities

29% from health offices

24% from organization other than health

EPHA Membership Status of the respondents

65% from EPHA members

35% from non-EPHA members

Respondents views:

The response was rated out of a maximum of 5

(Rating: 1= Poor 2= Average 3= Good 4= Very good 5= Excellent)

Overall satisfaction on the Digest	= 3.8
Accuracy	= 4.1
Completeness of the Digest	= 3.6
Relevance	= 3.9
Layout	= 3.6

Similarly, they may transgress the cultural values of the host countries by uncritically conforming to the expectations of their own.

Article 39: Confidentiality.

Research may involve collecting and storing data relating to individuals and groups, and such data, if disclosed to third parties, may cause harm or distress. Consequently, investigators should make arrangements for perfecting the confidentiality of such data by, for example, omitting information that might lead to the identification of individual subjects, or limiting access to the data, or by other means. It is customary in public health research to aggregate numbers so that individual identities are obscured. Where group confidentiality cannot be maintained or is violated, the investigators should take steps to maintain or restore a group's good name and status.

Researchers discard personal identifying information when consolidating data for purposes of statistical analysis. Identifiable personal data will not be used when a study can be done without personal identification-for instance, in testing unlinked anonymous blood samples for HIV infection. When personal

identifiers remain on records used for a study, investigators should explain to review committees why this is necessary and how confidentiality will be protected. If, with the consent of individual subjects, investigators link confidentiality by aggregating individual data into tables or diagrams. In government service the obligation to protect confidentiality is frequently reinforced by the practice of swearing employees to secrecy.

Article 40: Scientific objectivity and advocacy.

Honesty and impartiality are essential in designing and conducting studies, and presenting and interpreting findings. Data will not be withheld, misrepresented or manipulated. Investigators may discover health hazards that demand correction, and become advocates of means to protect and restore health. In this event, their advocacy must be seen to rely on objective, scientific data.

(This is the last of the series on public health code of ethics serialized on several issues of this digest from 'The Public Health Code of Ethics for Ethiopia' document. Subsequent issues will focus on other matters of Public Health importance.)

Print Quality	= 4.2
Ease of reading/understanding	= 4.4
Timeliness	= <u>3.6</u>

Digest overall average = 3.9

(Overall, to the nearest 4 point represents very good in the rating)

Response on deciding the future of the PHR Digest

Decisions:

Continue as is	= 61%
Terminate it	= 0%
Only change title and continue	= 22%
Merge with other EPHA publications	= 11%
Others	= 6%

Preference of Title:

Use as is	= 44%
Public Health Bulletin	= 44%
Others	= 12%

Cover design preferred as:

1 st Digest issue	= 0%
2 nd Digest issue	= 0%
3 rd Digest issue	= 5%
4 th Digest issue	= 77%
Others	= 18 %

Humour Page



*"He criticizes everything - the food, the staff - everything!
So I've put him on the critical list."*



*"One of the hidden pitfalls of private medicine, I'm afraid -
I've found out what's wrong with you, but I won't tell you
unless you pay double."*

Taken from the internet

Glossary: The meanings of some of the 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. Antiretroviral therapy:- በተለምዶ እድሜ ማራዘሚያ ህክምና እየተባለ የሚራው 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 ሕመማን 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. Bacilli:- የነቀርሳ በሽታን የሚያስከትለው ጀርም ነው።
5. Cases:- ጥናቶች የሚደረጉባቸው ሰዎች ወይንም ክፍሎች ናቸው።
6. Control group:- በአንድ ጥናት ወቅት በጥናቱ ናሙና ከተካተቱት ግለሰቦች/ቡድን የሚገኙ ውጤቶችን ለማነፃፀር የሚያገለግል የጥናቱ አንዱ ክፍል ነው።
7. Elisa test:- ሰዎች ሁኔታ. አይ. ቪ. መያዛቸውን ወይንም አለመያዛቸውን ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።
8. HIV Infection:- የኤድስ ቫይረስ ሰውነትን በመውረርና በመራባት ጥቃት ሲፈጽም ነው።
9. Rapid test:- የኤች. አይ. ቪን ምርመራ ውጤት ለማረጋገጥ የሚደረግ የምርመራ ዘዴ ነው።
10. Extra-Pulmonary TB:- የነቀርሳ በሽታ ከሳንባ ውጭ ወደሌሎች አንላት ሲሰራጭ ነው።
11. Practice:- ሰዎች የተወሰኑ ዓላማዎችን ለማሳካት የሚወሰዱት የድርጊት እርምጃ ነው።

12. Prevalence:- በአንድ ወቅት በተወሰነ ሕብረተሰብ ውስጥ በሚኖሩ ሰዎች መካከል በአንድ በሽታ የተያዙ ሰዎችን መጠን የሚያመለክት ነው።
13. Pulmonary TB:- ሳንባን የሚያጠቃ ነቀርሳ ሲሆን የበሽታው ጠንቆችም ከሕመምተኛው የሳንባ ቁስል በአክታ አማካይነት ይወጣሉ።
14. Sera:- በጥናቱ ናሙና ከተካተቱት ግለሰቦች የተወሰደ ደም ተጣርቶ ዝቃጩ ከወጣ በኋላ የሚቀረው እኛ መሰል አክታቸውን ወስዶ አጉልቶ በሚያሳይ መነጽር ለማየት በሚያስችል መስተዋት ላይ በመቀባት የሚደረግ ምርመራ ነው።
15. Smear Positive/Negative በጥናቱ ናሙና የተከተቱ ግለሰቦች በነቀርሳ መያዛቸውንና አለመያዛቸውን ነማረጋገጥ አክታቸውን ወስዶ አጉልቶ በሚያሳይ መነፅር ነማየት በሚያስችል መስተዋት ላይ

- በመቀባት የሚደረግ ምርመራ ነው።
16. 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።
 17. Substance abuse:- በተፈጥሮ ወይም በፋብሪካ የሚዘጋጁ ዕጾችን ግለሰቦች ከሚጠበቀው በላይ ወይም ለረጅም ጊዜ በተከታታይ የመጠቀም ጉጂ ባህሪ ነው።
 18. Tuberculosis:- የነቀርሳ በሽታ
 19. Sexuality- ተዋስቦ
 20. Risk Behavior- የተጋላጭነት ባህሪ
 21. Quantitative and Qualitative methods- የአይነትና የመጠን መረጃዎች አሰባሰብ ዘዴ
 22. Random- ነሲብ
 23. In-depth interview- ጥልቅ ቃለመጠይቅ

References:-

1. American Journal of Public Health May 2005, Vol 95, No. 5
2. *Ethiopian Journal of health Development, Vol. 18, No. 3 2004.*
3. *Ethiopian Journal of health Development, Vol. 16, No 2, April 2002*
4. Wwww.aegis.com April 2005.
5. *Medical World (ENA Bulletin) Vol 4. No 89, Jan 2005*
6. *Medical World (ENA Bulletin) Vol 4. No 89, Jan 2005*
7. MOH AIDS in Ethiopia 2005
8. EPHA.2003. *Public Health Code of Ethics for Ethiopia*, Addis Ababa, Ethiopia, July 2003.

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.

1. The Executive Committee of EPHA

- | | | |
|----|------------------------|-------------------|
| 1. | Dr. Damen Haile Mariam | President |
| 2. | Dr. Getnet Mitike | Secretary General |
| 3. | Dr. Yayehyirad Kitaw | Member |
| 4. | Ato Tiruneh Sinnishaw | Member |
| 5. | Dr. Misganaw Fantahun | Member |
| 6. | Dr. Seid Mohammed | Member |
| 7. | Dr. Abeba Bekele | Treasurer |
| 8. | Ato Teshome Gebre | Auditor |