Public Health Digest

Quarterly Public HealthDigest of the Ethiopian Pubic Health Association (EPHA)

Volume 6, No.1

July, 2013
Addis Ababa, Ethiopia

This publication is sponsored by the US Center for Disease Control and Prevention (CDC) in accordance with the EPHA-CDC Cooperative Agreement No. 1U2GPS001229

Public Health Digest

Quarterly P.H Digest of the Ethiopian Public Health Association

Volume 6 No. 1

July, 2013

Editorial
Updates
Research findings
The Issue

Public Health Digest

Producers :

Ashenafi Dereje

Zewdie Teferra

Editor :

Worku Sharew

Ethiopian Public Health Association
(EPHA)

Tel: 251 114 16 60 88
251 114 16 60 83
Fax: 251 114 16 60 86

Email: info@etpha.org
www.etpha.org
P.O.Box 7117

Objectives of the Digest

Improve the knowledge and practices of public health professionals

Introduce latest research findings, best practices and success stories to the general public and public health practitioners, trainers, planners and researchers

Motivate health workers to engage themselves in operational studies through dissemination of abstracts from studies made by health professionals working in health units and training institutions

Target Audiences

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

Strategy

Four thousand copies of the Digest is published every quarter. Distribution follows the modalities of other EPHA publications. In addition, regional, zonal and woreda offices, institutions of the FMoH and HAPCO branch offices serve as channels for distribution. The Digest is bilingual (Amharic and English).

Abbreviations and Acronyms

AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
CDC	Center for Disease Control and Prevention
EPHA	Ethiopian Public Health Association
FMoH	Federal Ministry of Health
HAPCO	HIV/AIDS Prevention and Control Office
HBsAg	Hepatitis B Surface Antigen
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LSI	Leadership in Strategic Information
MDG	Millennium Development Goal
MPH	Master of Public Health
M&E	Monitoring and Evaluation
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PH	Public Health
US	United States
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization

Editorial Note

The Priceless Arts of Medicine

There is an art to medicine as well as science, and that warmth, compassion, and understanding may outweigh the surgeon's knife or the chemists drug. The responsibility of treating sick people must be conducted with great humbleness and awareness of own ill-health. One important point we should note here is that medical doctors treat a sick human being, whose illness may affect the person's family and economic stability at a bigger scale. As the scope of the responsibility includes such related social crisis, any medical treatment has to be rendered accordingly with the medical code of ethics; with unreserved commitment and adequate care for the sick. Hence, medical personnel need to remain the member of the society, with special obligations to all fellow human beings.

Most recently, however, medical ethics become a topical issue and an agenda of hot discussion among the public. This concern has deepened following the dissemination of information about the breach of medical ethics and practice in various media outlets. Some have even paid their precious life for no other reason than negligence on the part of the medical professionals. One major incident that was happened in Addis Ababa is worth mentioning here. No one was spared off the sympathetic grief and sorrow upon hearing a heart breaking news; the death of a woman while giving birth where seeking the medical support of birth attendants in one of the hospitals in Addis Ababa. The moment the woman was laboring hard, the birth attendants were watching a serial TV drama on ETV. This incident is not exceptional. Various types of medical malpractices are being committed now and again mainly for two reasons; either because of negligence or lack of the necessary medical skills and knowledge.

The science of medicine deals with human life, not with objects. The science without the art of medicine is incomplete and disregarding the psychological and emotional elements of humanity.

The code of medical ethics is about the duties and obligations of the health care professionals towards their patients on the conduct and application of their professional arts and science as well as their association with professional colleagues. The principal objective here is to render service to individuals and the communities with full respect for the precious value of human life and dignity. So, the central message herewith is that health professionals need to live up the responsibilities that have been explicitly stated in the medical code of ethics pertinent to doctor-patient and doctor-community relationship. Among others:

The doctor must attend his/her patient with the maximum possible care, devotion, consciousness and shall respect the dignity of his /her patient, and the attitudes towards them should be sympathetic, friendly and helpful.

The doctor is to practice his/her profession without discrimination.
In case of emergency, the doctor shall extend all possible assistance to the patient without fail.
The doctor shall do nothing wasteful or shall not do anything without justification for the health of the individual or the community.

The root cause for breaching medical ethics need to be thoroughly studied and appropriate actions must be taken accordingly to the study results by concerned bodies.
Voice lauder against unprofessional medical conduct which has set danger on human lives!

Updates

Leadership in Strategic Information (LSI) Training Program

Whether at global, regional, country, community or individual level; every policy, strategy, program, project, job or task involves decision making. The decision making is all about a process of identifying, selecting and implementing alternatives best suit policies to the specific situation. Evidence based strategic information is needed to make the right decisions. Using strategic information for decision making is crucial on which EPHA has been seriously working since 2006 with the aim to build the capacities of the human resource in the health system and enable them collect, analyze , interpret and present the information for evidence based decision making.

Towards this end, EPHA has been collaborating with governmental and non-governmental organizations and universities within the country and abroad; leadership in strategic information program is one of the project areas. The LSI training is being provided in collaboration with the Addis Ababa, Jimma and Gondar Universities, with technical and financial support from US CDC.

Rationale of the Training

In Ethiopia, there is a strong need to increase capacity of the public health sector to enable them to use strategic information and thereby improve the needs assessment, planning, monitoring and evaluation of the full range of interventions and activities aimed at combating the HIV/AIDS epidemic at the sub national level.

The need stems from various factors that ranges from limited experience and training in epidemiology, data management and analysis to limited experience in strategic planning, monitoring and evaluation of public health programs. Furthermore, most public health personnel who are working

on HIV/AIDS and other health oriented MDGs program have limited exposure to the full range of interventions Leadership in strategic information training is believed to positively respond to the aforementioned challenges observed in the nation's health sector.

LSI Training Program is a skill-based and modular training, implemented to improve the capacity of national and regional public health personnel and use strategic information for planning, implementation and monitoring and evaluation of HIV/AIDS interventions and activities based on evidences generated through research.

Project Goal

The overall goal of the LSI training is to improve the public health capacity of the Ethiopian health sector to use quality data that can inform decision makers. Specifically, the aim of this training is to equip trainees with the capacity to use data to improve assessment, planning, surveillance, and monitoring and evaluation of HIV/AIDS activities and other health programs in the respective regions.

Objective

To develop capacity in the public health sector in the use of strategic information to improve skills for the need assessment, planning process and monitoring and evaluation of the full range of interventions and activities to combat the HIV/AIDS epidemic at the various level of the health system and meet the health related Millennium Development Goals (MDGs) as desired.

Training Content

The training consists of a series of three modules and each lasts for two weeks, over a period of six months. After having completed each module, trainees often undertake field level projects and try to translate what they have learned into practice. The field project is supported through field level supervision/ mentorship. Each trainee carries out the project within his/her own region.

Training Admission Requirements

The followings are the requirements

- At least hold a first degree in health and health related disciplines (Nurse, Health officer, Environmental Health, Behavioral Science, Medical Doctors, Medical Laboratory Technologists and others health related fields)
- Computer Literate
- Professionals/Officers working in research and technology transfer, disease prevention and health promotion, regional public health emergency management, monitoring and evaluation, on HIV/AIDS control and prevention program, directors/ managers or health workers who render services in hospitals/ health centers
- Those who are capable of undertaking public health researches especially in using secondary data for decision making.
- Those who can be available during the course of training and field projects.
- Previous knowledge of statistical packages like EPI-INFO, SPSS and Excel (optional)
- Trainees must have a letter of support from the Federal Ministry of Health or regional health bureaus or their institutions upon admission.

Graduation Requirements

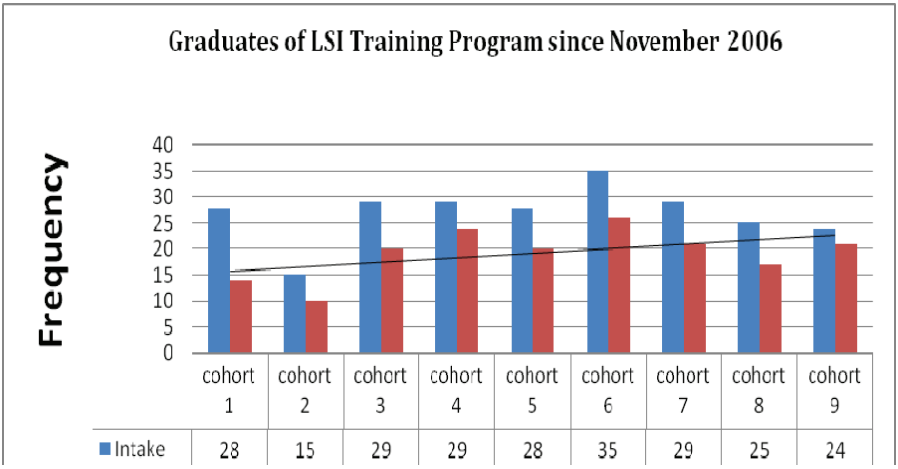
- Attend the three module courses without any interruption
- Completion of the filed project
- Undertake a research project using secondary data on HIV/AIDS related programs, present and submit to EPHA at the end of the day
- Develop individual M&E plan

Upon the successful completion of the training, trainees will be awarded with certificate of completion signed by EPHA and the respective university that has collaborated in the provision of the training.

Achievements:

First cohort of the LSI training began in November 2006. As shown in figure below, so far about 173 trainees have been graduated in nine cohorts upon the successful completion of the training. The graduates made more than 145 field projects as part of the fulfillment to their course. A few of the projects were presented in the national scientific conferences, including at the EPHA annual scientific conference. Currently, 16 and 14 trainees of cohort ten and eleven are on the training at the Institute of Public Health at Jimma and Addis Ababa University respectively.

Project Focal Person: Bekele Belayihun



የጥናት ውጤቶች

በወንድ የጐዳና ህፃናት ላይ የሚደርሰውን የወሲብ ጥቃት አስመልክቶ የተደረገ ጥናት በመርካቶ አካባቢ ፣ አዲስ አበባ

ጌትነት ታደሰ

መግቢያ

የወሲብ ጥቃት የአጥኝዎችን፣ የህግ አስከባሪዎችን፣ የመገናኛ ብዙሃንን እና የሌሎች ማህበረሰባዊ ተቋማትን ትኩረት የሳበው ድርጊቱ በባህሪው በፈቃደኝነትና በስምምነት ላይ የተመሠረተ ባለመሆኑ ነው፡፡ ወደ ህፃናት ስንመጣ ደግሞ ማንኛውም የወሲብ እንቅስቃሴ በህፃኑ/ኗ ፈቃደኝነት ላይ የተመሠረተ ቢሆንም እንኳ የወሲብ ጥቃት ወይም የወሲብ ብዝበዛ ተደርጐ ይወሰዳል፡፡

በተለያዩ የጥናት ውጤቶች እንደተገለፀው የህፃናት የወሲብ ጥቃት “በየትኛውም ሁኔታ ሊከሰት የሚችል ድርጊት” በማህበራዊ፣ በኢኮኖሚያዊና በጂአግራፊያዊ ሁኔታዎች ሳይወሰን በየትኛውም ስፍራና ሁኔታ ሊከሰት የሚችል ተደርጎ ይወሰዳል፡፡

ጥቂት ጥናቶች ደግሞ ወንዶች ከወንዶች ጋር የግብረ ስጋ ግንኙነት የሚፈጽሙበት ሁኔታ እንዳለ ያሳያሉ፡፡ በአዲስ አበባ ህፃናት ላይም የወሲብ ጥቃቱ እንዳለ ጥናቶች ይጠቁማሉ፡፡ በወንዶች ላይ የሚደርሰውን የወሲብ ጥቃት አስመልክቶ እ.አ.አ በ2004 በአዲስ አበባ በተደረገ ጥናት ከአጠቃላይ ተጠቂዎች 22 በመቶ /47 ያህሉ/ ለፖሊስ ሪፖርት ተደርጓል፡፡ 44 በመቶ ያህሉ በጐረቤቶቻቸው፣ 36 በመቶ ያህል ደግሞ በማይታወቁ ሰዎች ጥቃቱ ደርሶባቸዋል፡፡ ከተጠቂዎች መካከል 26 በመቶ ያህሉ የጐዳና ህፃናት ናቸው፡፡

ይኸው ጥናት እንዳመለከተው የጥቃቱ ፈፃሚዎች ሁሉም ኢትዮጵያውያን ሲሆኑ፣ 84 በመቶ ያህሉ ትዳር የላቸውም፡፡

በጥቃቱ ዙሪያ የተጠኑ ጥናቶች በጣም ጥቂት በመሆናቸው አጥኝዎችም ስለችግሩ ያለን ግንዛቤ አነስተኛ ነው ይላሉ። በመሆኑም በወንድ ህፃናት ላይ የሚደርሰውን የወሲብ ጥቃት የችግሩን ስፋት መንስኤና ውጤት እንዲሁም በተጠቂዎች ላይ በሚደርሰው የስነልቦና ችግርና የህግ አገልግሎት ላይ ያለችው እውቀት ውሱን መሆኑን ይገልፃሉ።

ይህ ጥናት በወንድ የጐዳና ህፃናት ላይ የሚደርሰውን የወሲብ ጥቃት፤ ማህበራዊ፣ ኢኮኖሚያዊና ባህላዊ ገጽታ በእለት ተእለት ህይወታቸው ለጥቃቱ ተጋላጭ የሆኑትንና ሀሳባቸው ተቀባይነት የሌለውን የጐዳና ህፃናት ይዳስሳል። ጥናቱ ቅይጥ ስልቶችን በመጠቀም በመርካቶ አካባቢ በሚኖሩ የጐዳና ወንድ ህፃናት ላይ የሚደርሰውን የወሲብ ጥቃትና ለጥቃቱ መፈፀም አስተዋጽኦ የሚያበረክቱ መንስኤዎችን ይዳስሳል።

የጥናቱ ዘዴዎች

በአንድ በተወሰነ የጊዜ ገደብ ላይ ባተኮረ የጥናት ዘዴ፣ የአይነት ወይም የሀተታዊ መረጃ አሰባሰብ ዘዴ /አሳታፊ ቴክኒክን በማካተት/ እና የአሃዛዊ መረጃ አሰባሰብ ዘዴዎችን በመጠቀም ከባለጉዳዮች መረጃ ለማግኘት ተችሏል።

ይሁንና የማህበረሰቡን ስለ ወሲብ በግልጽ የማውራት ልምድ ግምት ውስጥ በማስገባት አጥኝው በስፋት ሀተታዊ ዘዴን ተጠቅሟል። በመሆኑም ሁለት ዓይነት አካሄዶች ለጥናቱ ውለዋል። የመጀመሪያው አካሄድ በአግባቡ ያልተዋቀሩ ጥያቄዎችን በማዘጋጀት ለወንድ የጐዳና ህፃናትና ለቡድን የውይይት ተሳታፊዎች በማቅረብ የተገኘውን መረጃ ለጥልቅ ቃለ መጠይቁ መነሻነት ውሏል።

የቡድን ውይይቱ ተሳታፊዎች በአራት ምድብ የተከፈሉ ሲሆን፣ የመጀመሪያው ቡድን የተዋቀረው ከሴት የጐዳና ህፃናት ነው። በሌሎች ሁለት ቡድኖች ከ9-14 እና ከ15-18 ባለው የእድሜ ክልል ውስጥ የሚገኙ ወንድ የጐዳና ህፃናት የተካተቱበት ሲሆን፣ በእድሜ ለመከፋፈል የተሞከረው የተለያየ ተሞክሮ ይኖራቸዋል በሚል እሳቤ ነው። የመጨረሻው ቡድን ታዳጊዎችንና ከእነርሱ በእድሜ ከፍ ያሉትን ወንድ የጐዳና ህፃናት በጋራ የያዘ ነው።

እያንዳንዱ የጥናት ቡድን ከ8-11 የሚሆኑ አባላት ሲኖሩት በአጠቃላይ 36 ህፃናት በቡድን ውይይቱ እንዲሳተፉ ተደርጓል።

በተጨማሪም በ24 ወንድ የጐዳና ህፃናት ላይ ጥልቅ የህይወት ታሪክ መጠይቅ ተካሄዷል። በጥናቱ የተሳተፉት ሁሉም ተጠያቂዎች የሌሎችንም ልምድ አጉልተው ሊያሳዩ ይችላሉ ተብሎ የታመነባቸውና ለቃለመጠይቁ ፈቃደኛ የሆኑት ብቻ ናቸው።

ሁለተኛው መንገድ በአግባቡ የተዋቀረ ቃለመጠይቅ ለጐዳና ወንድ ህፃናት ማቅረብ ነው። በቃለ መጠይቁ 126 ወንድ የጐዳና ህፃናት ተሳትፈዋል። በአጠቃላይ ከ9-18 ባለው የእድሜ ክልል ውስጥ የሚገኙ 186 ህፃናት በጥናቱ የተሳተፉ ሲሆን ከተለያየ የቤተሰብ ሁኔታ የመጡና በልዩ ልዩ እምነቶች ውስጥ ያሉ መሆናቸው ተረጋግጧል። ልጆቹ በ5 የተወሰኑ ስፍራዎች ማለትም አውቶብስ ተራ፣ ጐጃም በረንዳ፣ መሳለሚያ፣ ሰባተኛና አትክልት ተራ የሚገኙ ናቸው። ከዚህም ባሻገር በተለያዩ መንግስታዊና መንግስታዊ ባልሆኑ ተቋማት የሚሰሩ 35 ተጨማሪ ቁልፍ የመረጃ ምንጮች ቃለመጠይቅ ተደርጐላቸዋል። መረጃው የተሰበሰበው ከጥር - መጋቢት 2007 ዓ.ም ባለው የጊዜ ቀመር ነበር።

<u>የመረጃ ትንተና</u>

ጥናቱ የችግሩን ስፋት፣ ህፃናቱን ለጥቃት የዳረጋቸውን ምክንያት፣ የህፃናት ጥቃት መንስኤ ምክንያቶችን፣ ችግሩን ለማስወገድ የሚደረጉ ጥረቶችንና ሌሎችንም ይቃኛል። አሃዛዊ መረጃው SPSS /ኤስ.ፒ.ኤስ.ኤስ/ የተባለ የኮምፒውተር ሶፍት ዌር በመጠቀም ተተንትኗል።

በሀተታዊ ረገድ ደግሞ ሁሉም የሃተታዊ የጥናት ቡድን ውይይት ተሳታፊዎችን ሀሳብ በማሰባሰብ፣ በመተርጐምና በመተየብ ኮምፒውተር ውስጥ በማስገባት ጥልቅ ትንታኔ ተደርጓል። ለተሳታፊዎቹ የጥናቱ አላማና ጠቀሜታ፣ የሚሰጡት ምላሽ በሚስጢር እንደሚያዝላቸው ከተገለፀላቸው በኋላ ወደ ቃለ መጠይቁ ተገብቷል። እንዲሁም መጠይቁ ከተጀመረ በኋላ ምኞት ያልሰጧቸውን ጥያቄዎች ያለመመለስ መብት እንዳላቸው በግልጽ ተነግሯቸዋል።

<u>ለጥናቱ የዋሉ ቃላት ፍቺዎች</u>

በዚህ ጥናት **ህፃናት** የሚባሉት ከ18 ዓመት በታች ያሉ ልጆች ናቸው።

- **የህፃናት የወሲብ ጥቃት** የሚለው በህግ ከተደነገገው እድሜ በታች ባሉ

ህፃናት ላይ የሚደረጉ ማናቸውንም ዓይነት የወሲብ ትንኮሳና የጥቃት መከራ እንዲሁም ከወሲብ ጋር የተያያዙ ሁሉንም ዓይነት እንቅስቃሴዎች ያጠቃልላል። ጥናቱ ከ9 እስከ18 ባለው የእድሜ ክልል የሚገኙ ጐዳና ላይ የሚሰሩ ወይም የሚኖሩ መርካቶ አካባቢ ያሉ ህፃናትን ማዕከል አድርጎ የተሰራ ነው። ህፃናቱ በጐዳና ላይ ባሉ የንግድ እንቅስቃሴዎች ላይ የተሰማሩ፣ በጐዳና ላይ የሚኖሩና ከወላጆቻቸው ወይም ከዘመዶቻቸው ጋር የሚኖሩ ናቸው።

የጐዳና ህፃናት፡- በኢኮኖሚያዊና ማህበራዊ ኑሮዋቸው በጐዳና ላይ ያሉትን ይወክላል። በጐዳና ላይ የሚሰሩ እና የሚኖሩ ምንም ዓይነት የወላጅና የዘመድ ክትትልና ድጋፍ የሌላቸውን ይወክላል።

<u>የጥናቱ ውጤቶች</u>

በጥናቱ ከተሳተፉት መካከል 36 /28.6 በመቶ/ ያህሉ የተለያዩ የወሲብ ጥቃቶች እንደደረሱባቸው ሪፖርት አድርገዋል። በተቃራኒው አብዛኞቹ 90 /71.4 በመቶ/ ያህሉ ምንም ዓይነት የጾታ ጥቃት አጋጥሟቸው እንደማያውቅ ያስረዳሉ። ከጉዳዩ አንገብጋቢነት አንፃር ቀደም ሲል ከተገለፀው የበለጠ ችግሩን የሚያሳይ አሃዝ ይኖራል የሚል እሳቤ ነበር። ሀተታዊ የጥናት ዘዴው ግን በሚያስገርም ሁኔታ ይህንኑ የሚያጠናክር ነው። በሀተታዊ የጥናት ቡድኑ ውይይት ሲካሄድ ተሳታፊዎቹ የየእለት አደጋዎችን እንዲዘረዝሩ ሲጠየቁ ወሲባዊ ጥቃት እንደ ከፍተኛ ችግር በቀዳሚነት ቀርቧል።

ሁሉም በጥናቱ የቀረቡ ስሞች ተቀይረው የቀረቡ የሀሰት ስሞች ናቸው።

ተጨማሪ ቁልፍ የመረጃ ምንጮች በወንዶች ላይ የሚደርሱ ጥቃቶች ጥልቀት በአስፈሪ ሁኔታ በከተማዋ እየተስፋፋ እንደሆነ ይናገራሉ።

ጥቃቱን ፈፃሚዎች ህፃናቱ በተገኙበት ስፍራ በመምጣት የተለያዩ ስጦታዎችን ከሰጡአቸው በኋላ በመጨረሻ ጥቃቱን እንደሚፈፅሙ ተጠቅሷል።

የወንድ የጐዳና ህፃናት ማህበራዊና ዴሞግራፊያዊ ዳራ መርካቶ አካባቢ አዲስ አበባ, 2002

መግለጫ	ክፍፍል	ድግግሞሽ	በመቶኛ
እድሜ	9-12	26	20.6
	13-15	54	42.9
	16-18	46	36.5
	ያልተከታተሉ	26	20.6
የትምህርት ደረጃ	1-4	46	36.5
	5-8	52	41.3
	9-10	2	1.6
የትውልድ ቦታ	አዲስ አበባ	42	33.3
	ከአዲስ አበባ ውጪ	84	66.7
የአኗኗር ሁኔታ	ለብቻ	6	4.8
	ከወላጅ ጋር	22	17.5
	ከዘመድ ጋር	14	11.1
	ከአቻ ጓደኛ ጋር	8	6.3
	ጐዳና ላይ	76	60.3
በጎዳና ላይ ያሳለፉት ጊዜ	ከ1 ዓመት በታች	16	12.7
	ከ1-3 ዓመት	48	38.1
	ከ3-5 ዓመት	52	41.3
	ከ5 ዓመት በላይ	10	7.9
ወደ ጐዳና የወጡበት ምክንያት	የወላጅ ሞት	36	28.6
	ከወላጅ ጋር አለመስማማት	18	14.3
	የወላጆች የጭካኔ አያያዝ	26	20.6
	የአቻ ጓደኛ ተጽእኖ	16	12.7
	የቤተሰብ ድህነት	30	23.8

የጥናቱ ውጤት እንደሚያሳየው ከ126ቱ ህፃናት መካከል 64 በመቶ ያህሉ እንደገለጹት በሚሰበሰቡበት ቦታ እና በሌሎችም የመርካቶ አካባቢዎች የወሲብ ጥቃት የደረሰባቸውን ጥቂት ህፃናት ያውቃሉ። 32 በመቶ ያህሉ ቢያንስ አንድ የወሲብ ጥቃት የደረሰበት ህፃን ያውቃሉ። 22 በመቶ ያህሉ ደግሞ ከ2-5 ያህል ህፃናትን እንዲሁም 8.7 በመቶ ያህሉ ደግሞ አምስትና ከዚያ በላይ ህፃናትን እንደሚያውቁ ተናግረዋል።

በጥናቱ የተካተቱት ቁልፍ የመረጃ ምንጮች እንደሚያሳዩት ከ15 ዓመት በታች የሆኑ ህፃናት እና ለጐዳና ህይወት አዲስ የሆኑት ከነባሮቹ ጋር ሲወዳደር የበለጠ ተጋላጭነታቸው ይጨምራል።

ለጥቃቱ ኢላማ የሚሆኑበት ምክንያትም ራሳቸውን እንዴት መከላከል እንዳለባቸው በቂ ግንዛቤ ስለሌላቸው ነው። ይሁንና ጥቃቱ እንደደረሰባቸው ወዲያውኑ ሪፖርት የሚያደርጉት እነርሱ እራሳቸው ናቸው። ማርቆስ የተባለ የ16 ዓመት የጐዳና ታዳጊ ወደ ጐዳና እንደወጣ ሰሞን ያጋጠመውን ልምድ እንደምሳሌ እንውሰድ ፤

“ብዙውን ጊዜ አዳዲሶቹ እና በዕድሜያቸው ለጋ የሆኑ ህፃናት ለወሲባዊ ጥቃት ተጋላጭ ናቸው። የዛሬ 2 ዓመት ገደማ ወደ አዲስ አበባ እንደመጣሁ ሁሉም ነገር ለእኔ እንግዳ ነበር። በከተማዋ የማውቀው አንድም ሰው አልነበረም። ወደ ጐዳና ከመውጣት ዉጭ ምንም አማራጭ አልነበረኝም። እንደመታደል ሁለት ትግርኛ መናገር የሚችሉ ህፃናት አገኘሁ። እኔ ከመጣሁበት አካባቢ የመጡ ናቸው። ለሁለት ቀናት ያህል ከእነርሱ ጋር ጐዳና ላይ ተኛሁ። በ3ኛው ቀን ግን አንድ ሽማግሌ ወደተኛንበት ስፍራ መጡና ከእኛ ጋር ለመተኛት ጠየቁን። ፈቀድንላቸው። ምንም ነገር ይኖራል ብዬ አልጠበቅኩም ነበር። ሽለላ አድርጐኝ ነበር እና ሽማግሌው ጥልቅ እንቅልፍ እስኪጥለኝ ድረስ ይጠብቁ ነበር። ከጥቂት ደቂቃ በኋላ ሠውየው ሱሪዬን ማውለቅ ጀመሩ። እኔም የሌሊት ልብሴን ሊጋሩኝ እየሞከሩ እንደሆነ አሰብኩ። እና እኔም የተኛሁ መስዬ ፀጥ አልኩ። ቀስ ብዬም ለጓደኞቼ ሰውየው በማድረግ ላይ ያለውን ነገር ነገርኳቸው። ጓደኞቼ ወዲያውኑ ተነስተው ሁኔታውን ተመለከቱ። ሽማግሌው ጥቃት ሊፈጽምብኝ እንደሆነ አዩ። ቀደም ብለው ቢነግሩኝ ኑሮ ቀድሞውኑ ሠውየውን

አላስጠጋውም ነበር። እናም ጓደኞቼ ሰውየውን ከአካባቢው አባረሩት። በኋላ ጓደኞቼ በርካታ አዳዲስ የጐዳና ህፃናት የጥቃት ሰለባዎች እንደሆኑ አጫወቱኝ። ከዚያች እለት አንስቶ ስለወሲብ ጥቃት ግንዛቤ ስላገኘሁ ራሴን ከዚህ መሰሉ አደጋ መከላከል ጀመርኩ።"

በርካታ ቁጥር ያላቸው /25 ያህሉ/ የጎዳና ህፃናት የጥቃት ሰለባ የሆኑት ለአንድ ጊዜ ብቻ ሲሆን 11 ህፃናት ደግሞ ከአንድ ጊዜ በላይ የወሲብ ጥቃት ደርሶባቸዋል። ጥቂት ህፃናት እንደሚያስምሩበት ወሲባዊ ጥቃትና የጎዳና ህይወት የማይለያዩ ናቸው።

ለምሳሌ ለ8 ዓመታት ያህል በጎዳና ኑሮ ያሳለፈው የ17 ዓመቱ ታዳጊ እንዳብራራው ... "እኔ እስከማውቀው ድረስ ማንም ህፃን ከጥቃት አያመልጥም። ችግሩ ያጋጥመዋል። እዚህ ጎጃም በረንዳ ያሉ ሁሉም ጓደኞቼ ቢያንስ አንድ ጊዜ ጥቃቱ አጋጥሟቸዋል።" ብሏል። ጥናቱ 17 በመቶ ያህሉ ብቻ የፖሊስ እርዳታ ፈልገው ሪፖርት እንዳደረጉ ያሳያል። ቀሪዎቹ አላመለከቱም ይህ ከፍተኛ አሃዝ ያለው ችግሩን ያለማመልከት ሁኔታ መገለልን ከመፍራት፣ ከአጥቂው በኩል የሚደርስ በቀልን ከማሰብና በፖሊስ በኩል ካለው የህፃናት የህግ ከለላ እጥረት ጋር ይያያዛል። ዮሀንስ የተባለ የ16 ዓመት ተጠቂ ሪፖርት አድርገሃል ወይ ለሚለው ጥያቄ እንዲህ የሚል ምላሽ ሠጥቷል። "የለም፤ አላደረኩም። ለዚህም 3 ዋና ዋና ምክንያቶች አሉኝ። አንደኛ ለከተማዋ አዲስ እንደመሆኔ ሪፖርት የሚደረገው የት እንደሆነ አላውቅም፣ ሁለተኛ ጉዳዩ በሌሎች ቢታወቅ በሁሉም ሰው መገለልና አድሎ ይደርስብኛል የሚል ፍርሃት ስላደረብኝና "ቡሽቲ" በሚል ቅጽል ስም ይጠሩኛል ብዬ ስለሰጋሁ ሲሆን ሶስተኛ ደግሞ ፖሊሶች የወንዶችን የወሲብ ጥቃት ትኩረት ሰጥተው አይከታተሉም ሲባል ስለሰማሁ ነው በማለት አብራርቷል።

ጥቃት ፈጻሚዎችን አስመልክቶ ለተሳታፊዎቹ በቀረበው ጥያቄ በመጀመሪያው ተርታ የሚሰለፈው /47 በመቶ ያህሉ/ አቻ ጓደኞቻቸው እንደሆኑ ተናግረዋል።

17 በመቶ ያህሉ ደግሞ የማይታወቁ እንግዶች ናቸው። 11 በመቶ ያህሉ ዘመዶች፣ 10 በመቶ ያህሉ ደግሞ ተማሪዎችና ሀብታም ነጋዴዎች ከአጥቂዎች ጎራ የተሰለፉ ሲሆን የውጭ ዜጎች፣ በውጭ ሀገር ያሉ ኢትዮጵያውያን እና የቡና ቤት ባለቤቶች እንዲሁም ፖሊሶች ጥቃት ከሚያደርጉባቸው ውስጥ ተጠቅሰዋል። እንዲሁም 25 በመቶ ያህል በወሲብ ጥቃት ሰለባ የጎዳና ወንድ ህፃናት በአጥቂነት ተሰልፈዋል። ይህም የሚያሳየው ህፃናቱ በድርጊቱ ተሳታፊ እየሆኑ እንደመጡ ነው።

የጥልቅ ቃለመጠይቅ እና ሀተታዊ ጥናት ክፍል የቡድን ውይይት ውጤት እንደሚያሳየው በተለያዩ ምክንያቶች በተመሳሳይ ፆታ በደረሰባቸው ተደጋጋሚ የወሲብ ጥቃት ሳቢያ ድርጊቱን በመለማመዳቸው በጉዳዩ እየተሳቡ ተለማምደውታል። እናም በመጀመሪያ እንደ አጥቂ የሚፈርጃቸው ስለሌለ ከህፃናቱ ይቀላቀላሉ። ነገር ግን አንዴ ከታወቁ በኋላ ከአካባቢው ይባረራሉ። ያለው አማራጭ አንድም በእነርሱ ማህበረሰብ አጋር መፈለግ ወይም አካባቢውን ለቀው በማይታወቁበት ስፍራ ሄደው ጥቃት ማድረስ ነው። እናም ከቦታ ቦታ እንዲሁም ከከተማ ከተማ ይቀያይራሉ። ከጊዜ በኋላ ልምድ የጎዳና ህፃናትን ስላስተማራቸው በምንም መንገድ አዲስ መጤዎችን እንዳያምኑ ሆነዋል። ጥቂት የጥናቱ ተሳታፊዎች ሀብታሞች እና አዛውንቶች በጎዳና ወንድ ህፃናት ላይ ጥቃት በማድረስ ረገድ ግንባር ቀደም ናቸው ብለዋል።

ከሃተታዊ የጥናት ክፍል ቡድን ተሳታፊዎች በአንዱ የተነገረው ሃሳብ ይህን ይመስላል። “አብዛኞቹ ጥቃት ፈፃሚዎች ሀብታሞች ናቸው። ብዙ ጊዜ በምሽት በዘናጭ መኪናቸው ወደ ተኛንበት ስፍራ ይመጣሉ።

እንደተለመደው አንድ ሰው ከጎዳና ህፃናት ጋር ወሲብ መፈጸም ሲፈልግ የእኛን ፍላጎት ሁሉም ስለሚያውቀው ብር በመስጠት ሊያታልለን ይሞክራል። አጥቂዎቹ እንደሚርበን በሚገባ ያውቃሉ። ልብስ፣ ምግብና መጠለያ እንደሌለን የታወቀ ነው። ብዙ ጊዜ "ረሃብ ከጦርነት ይልቅ ክፉ ነው" እንላለን። አንዳንዶቹ ለእኛ ያዘኑ መስለው እኛን ከጎዳና ኑሮ ለማላቀቅ ሊረዱን ያሰቡ መስለው

ይቀርባሉ። ለመደለያም ብስኩትና ልብስ ያመጡልናል። ሌላው፣ እኛን ለማሳመን የተለመደው የማታለያ መንገድ ሥራ እንደሚያስገቡን ወይም ከእነርሱ ጋር እንደሚያሰሩን ቃል መግባት ነው። ነገር ግን ከእነርሱ ጋር ለመሄድ ከተስማማን በኋላ ወደ ሆቴል ይወስዱናል። ሆቴል እንደደረስን እንድንዝናና በግልጽ ይጋብዙናል። በዚች ቅጽበት ድብቅ አላማቸውን እንረዳለን። አዲስ መጤ ከሆንክ ግን በቀላሉ ትያዛለህ። ጥቂቶች ደግሞ ወደ ሆቴል ከመሄድህ በፊት በግልጽ ለወሲብ ይጠይቁሃል።" ይላል የ16 ዓመቱ ታዳጊ ህፃን ብሩክ።

ወንድ የጎዳና ህፃናትን ለወሲብ ተጠቂነት የሚዳርጓቸው ምክንያቶች

የወሲብ ጥቃት ችግርን ለማየት የወሲብ ጥቃት ለምን ይከሰታል? የሚለውን ማየት ተገቢ ነው። ህፃናቱ ያለ ጠባቂ ጎዳና ላይ ከመሆናቸው ባለፈ እነኚህን ወንድ የጎዳና ህፃናት ለወሲብ የሚዳርጉ ሌሎች መንስኤዎችን እንዲለዩ የጥናቱ ተሳታፊዎች ተጠይቀው ነበር።

በጥናቱ የተካተቱት ቁልፍ የመረጃ ምንጮችና የተለያዩ ቡድኖች የተወያዩባቸው መንስኤዎች የሚከተሉት ናቸው።

የልጆቹ ብስለት ማጣት

ይህን መሰሉ ተግባር በኢትዮጵያ ባህልም ሆነ ሀይማኖት የተወገዘ ህገወጥ ተግባር ስለሆነ በህብረተሰቡ ዘንድ በከፍተኛ ሁኔታ የሚነወርና በጥቂቶች ብቻ ተቀባይነት ሊያገኝ የቻለ ተግባር ስለሆነ አጥቂዎቹ ትልልቅ ሰዎችን ለዚህ ተግባር መጠየቅ ስለሚፈሩና፣ በአካልና በአእምሮ ያልበሰሉ ራሳቸውን ለመከላከልም በማይችሉ ህፃናት ላይ ድርጊቱን ይፈፅማሉ።

የወሲብ ፊልሞችና ቪዲዮዎችን የማየት አጋጣሚ

በሁሉም የውይይት ጊዜ የወሲብ ፊልሞች እንደ ዋና ምክንያት ቀርበዋል። አንድ አብርሃም የተባለ የ14 ዓመት የጎዳና ወጣት እንደገለፀው "ከ2 ዓመት በፊት ወደ አዲስ አበባ እንደመጣሁ "ቡሽቲ" የሚል አዲስ ቃል ሰማሁ። እናም በመጀመሪያ ቃሉን እንደሰማሁ ጓደኞቼን ትርጉሙን ጠየቅኩት። ጓደኞቼም ወንዶች ከወንዶች ጋር ወሲብ ሲፈጽሙ የሚሰጥ ስያሜ እንደሆነ ነገረኝ። ነገሩ ለእኔ እንግዳ ነበርና በጣም ደነገጥኩ። ከጥቂት ቀናት በኋላ ይሸው

ጓደኛዬ መርካቶ አካባቢ ካሉ ቪዲዮ ቤቶች ፊልም ጋበዘችና "ቡሽቲዎች" እንዴት ወሲብ እንደሚፈጽሙ አሳየኝ" ብሏል።

የወሲብ ቪዲዮዎች፣ ፊልሞች እና መጽሄቶች በተለይም በወሲብ ዙሪያ የጠለቀ እውቀት ለሌላቸው ለተጠቂ ህፃናት የተሳሳተ መረጃ ይሰጣሉ። እንደተለመደው ህጋዊ ተግባር ወይም የሰለጠነ የወሲብ ልምድ አድርገው እንዲወስዱትና ራሳቸውንም ለድርጊቱ እንዲያለማምዱት ያደርጋል። በጎዳና ህፃናት ጥበቃ ላይ ከሚሰሩ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች መካከል የአንዱ ዳይሬክተር ከድር የተባለ በሁለት ወንድማማቶች በአንድ ጊዜ የተደፈረ የ14 ዓመት ታዳጊ የጎዳና ወጣት ገጠመኝን እንዲህ ያስታውሰዋል።

ከጥቃቱ በኋላ ታዳጊው በምክር አገልግሎቱ ጊዜ በብሽቦታ ውስጥ ነበር። ለራሱም ደጋግሞ ጥያቄ ያቀርብ ነበር። "እኔ ሴት ነኝን?" የሚል። "እንዴት ወንድ ልጅ ወንድን ለወሲብ ይፈልጋል?" የሚል ግራ መጋባት አደረበት። ይሁንና ከጊዜ በኋላ ምላሹን ከቪዲዮ ቤቶች አገኘው። ወንድ ከወንድ ጋር ወሲብ ሲፈጽም ተመለከተ። ከዚህ በኋላ የታዳጊው ግራ መጋባት ተወገደ። ድርጊቱን የተለመደና ነውር የሌለበት አድርጎ ወሰደው። እናም እርሱም ከሌሎች እንደተማረው በእድሜ ከእርሱ በታች ባሉ ህፃናት ላይ ይተገብረው ጀመር።

የኢኮኖሚ ሁኔታ

በተሳታፊዎቹ የተጠቀሰው ሌላው ምክንያት በተለይም አዲስ መጤ ህፃናት በጥቂት ገንዘብና በዝቅተኛ ስጦታዎች መደለል ነው። የጎዳና ህፃናት የእለት ጉርስ፣ ልብስና መጠለያ ለማግኘት ይቸገራሉ። አብዛኞቹ ደግሞ የሲጋራና የጫት ሱሰኞች ናቸው። እና ለጥቂት ህፃናት ከወንዶች ጋር ወሲብ መፈጸም እንደ ገቢ ምንጭም ይቆጠራል።

ጥቂት የጎዳና ወንድ ህፃናት ቋሚ የወሲብ ደንበኞች እንዳሏቸው ተጠቅሷል። በሌላ በኩል ኑሮን ለመግፋት በሌሊት በምሽት ክለቦችና በቡና ቤቶች ሲጋራና ጫት የሚሸጡ ህፃናትም ለወሲብ ጥቃት ይዳረጋሉ።

የእጽ ተጠቃሚነትና ጥቃት

የአልኮል ሱስና የሌሎች እፆች ተጠቃሚነት የጎዳና ወንድ ህፃናት ላይ ጥቃቱን እንዳባባሰው ይናገራሉ። ጥቃት ፈፃሚዎቹ ህፃናቱ እስኪሰክሩ ድረስ መጠጥ እንዲጠጡና በጎዳና ህፃናት ዘንድ

በስፋት የተለመደውን ማሪዋና የተባለ እጽ እንዲወስዱ ካደረጉ በኋላ ራሳቸውን መቆጣጠር ሲሳናቸው ጥቃቱን ይፈጽማሉ።

<u>የመጠለያ እጥረት በጎዳና ህይወት</u>

አብዛኞቹ የጎዳና ህፃናት ደጋፊ፣ ተንከባካቢና ተመልካች የሌላቸው፣ በጎዳና ህይወት የመጠለያ ችግር መኖር ለህፃናት የጥቃት ተጋላጭነት ትልቁን ስፍራ ይይዛል። አንዳንዶቹ ሌሊቱን ያለ ፍርሃት ሲዞሩ ያድሩና ቀን ይተኛሉ። የ14 ዓመቱ የጎዳና ህፃን ካሳሁን እንደገለፀው "ማንኛውም የጎዳና ህፃን ቢያንስ አንድ ጊዜ ጥቃቱ ሳይደርስበት ይቀራል ብሎ ማሰብ የማይታሰብ ነው። ወደ ጎዳና በመጣ በመጀመሪያዎቹ ሳምንታት ለጥቃት ይጋለጣል። ጎዳናን ያህል ኑሮ ተቀላቅሎ ያለ ችግር ተጠብቆ በሠላም ይኖራል ማለት ዘበት ነው።" በመርካቶ አካባቢ ያሉ ንጽህናቸው ያልተጠበቁ ሆቴሎች፣ የተጨናነቁና የፈራረሱ ቤቶችና ማደሪያዎችም ለችግሩ መስፋፋትና ለአጥቂዎቹ ምቹ ሁኔታን በመፍጠር ረገድ የራሳቸው ድርሻ አላቸው። በተጨማሪም በጎዳና ህፃናት መካከል ያለ የመኝታ ስፍራና ልብስ የመጋራት ልምድ እንዲሁም በተደጋጋሚ ተጠጋግቶ የመተኛትና የመተቃቀፍ ሁኔታ ቀስ በቀስ ወደ ወሲባዊ ንክኪ እየተለወጠ ይመጣል።

<u>ድብቅነት፣ የግንዛቤ ማነስና ትኩረት አለመስጠት</u>

ወደ ጎዳና የተቀላቀሉ አዳዲስ ህፃናት በይበልጥ ተጎጂ እንደሆኑ ቀደም ሲል ተጠቅሷል። ለዚህም ዋናው ምክንያት ስለ ጉዳዩ ምንም አይነት መረጃ አለመኖራቸው ነው። ወንድ ከወንድ ጋር የሚያደርገው ወሲብ መገለልን የሚያስከትል በመሆኑ ድብቅ ነው። ጉዳዩም በህዝቡም ዘንድ እንደ ችግር አይታይም። ወላጆችም በሴት ልጆቻቸው የሚደርሰው ችግር በወንዶችም ላይ ሊደርስ እንደሚችል አያስቡም። በመሆኑም ወንድ ህፃናት ወንዶች ከወንዶች ጋር ወሲብ እንደሚያደርጉ እና ይህን መሰል ጥቃት ከሚያደርሱ ሰዎች ራሳቸውን እንዲጠብቁ አያሳስቧቸውም። ከአንድ መንግስታዊ ያልሆነ ድርጅት ባልደረባ የመረጃ ምንጭ እንደተጠቀሰው አንዳንድ ጊዜ ከማህበረሰቡ በኩል የሚመጣ ተቃውሞም አለ። "በአጥቂዎች ላይ ለፖሊስ ሪፖርት በምናደርግበት ጊዜ ከፍተኛ ተግዳሮት የሚገጥመን የችግሩ ኢላማ ከሆነው ህብረተሰብ ዘንድ ነው።

“የጥቃት ፈፃሚው ቤተሰቦችና ጎረቤቶች ቢሮ ድረስ መጥተው ይጮሁብናል፡፡ ይህን አሳፋሪ ድርጊት በማሳወቃችን ይኮንኑናል፡፡ ክሱን እንድናቋርጥም ያስገድዱናል፡፡” በማለት ገልፀዋል፡፡

ሌላው የመረጃ ምንጭ የጥናቱ ተሳታፊ እንደገለጸው ስለ ጉዳዩ ግልጽ ውይይት ያለመኖሩ ለችግሩ መባባስ የራሱን አስተዋጽኦ አበርክቷል፡፡ ህፃናት አንዳንድ ጊዜ በቤተሰቦቻቸው አባላትም ተጠቅተው ይገኛሉ፡፡

መንግስታዊና መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች በችግሩ ላይ ያላቸውን ትኩረት አስመልክቶ ለቀረበው ጥያቄ የሁሉም ምላሽ ተመሳሳይ ነው፡፡ በበቂ ሁኔታ እየተሰራበት አይደለም ብለው ያምናሉ፡፡ አንድ የፖሊስ መኮንን የሚከተለውን ተረክልኛ፡፡ “መንግስታዊና መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች ችግሩን በመዋጋት ሂደት እየተሳተፉ ነው ለማለት አልችልም፡፡ አንድ ጊዜ የኢትዩጵያ ቴሌቪዥን ጥቃት የደረሰባቸውን ህፃናት ፊታቸውን ከልሎ በብልጭታ አሳይቶ ነበር፡፡ ይህ ግን ህብረተሰቡ ችግሩን ለማስቆም እንዲነሳሳ አላደረገውም፡፡ በህብረተሰቡ ዘንድም የችግሩ ስፋት አይታወቅም፡፡

ለአቅመ አዳም ያልደረሱ በርካታ ህፃናት የወሲብ ጥቃት እየደረሰባቸው ነው፡፡ ችግሩ በአስከፊ ደረጃ ላይ ነው ያለው፡፡ መገናኛ ብዙሃን ድርጊቱን ለማስቆም የራሳቸውን ድርሻ እየተወጡ አይደለም፡፡ በሴቶች ላይ ስለሚደርሰው ጥቃት ብቻ ነው ሲያወሩ የሚደመጡት፡፡ በመገናኛ ብዙሃንም ሆነ በሌሎች ከጉዳዩ ጋር ግንኙነት ባላቸው ተቋማት ችላ የተባለው የወንዶች ጥቃት ግን በሚያስፈራ ሁኔታ እየጨመረ ነው፡፡"

ሌላውም የጥናቱ ተሳታፊ የራሱን ሀሳብ አስተጋብቷል፡፡ "ማንም ሰው ይህን መሰል አሰቃቂ ወንጀል ሲሰማ ጥሩ አይሰማውም ማለት እችላለሁ፡፡ ግን ከህግ አውጭዎችም ሆነ ከሌሎች ከጉዳዩ ጋር ተያያዥነት ባለው ስራ ላይ ከተሰማሩ አካላት ድርጊቱን ለማስቆም የሚደረግ ምንም አይነት ተጨባጭ እንቅስቃሴ የለም፡፡

ጉዳዩ በቀጥታ የሚመለከታቸው የመንግስት የሥራ ሀላፊዎች ለስብሰባ በምንጠራቸው ጊዜ እንኳ አይገኙም፡፡ ይልቁንም ተወካዮቻቸውን ይልካሉ፡፡ ለውይይት በምንጋብዛቸው ጊዜ በጉዳዩ ላይ መነጋገርን የሚጠሉ ሀላፊዎችና ህግ አውጭዎችም አጋጥመውናል፡፡

ከሚመለከታቸው አካላትም ሆነ ከህብረተሰቡ በኩል ያለው ትኩረት አናሳ መሆንና ለጉዳዩ ቀና አመለካከት አለመኖር የሚመነጨው ስለ ችግሩ ካላቸው ውስን ግንዛቤ የተነሳ ነው። በዚህ መሰል ዝምታ ውስጥ ግን ህፃናት በተለይም የጎዳና ልጆች በከፍተኛ ጥቃት ውስጥ ያልፋሉ።" ብሏል።

ውሱን የህግ ከለላ

የጎዳና ህፃናት የወሲብ ጥቃትን አስመልክቶ በህጉ ላይ ጫና ማሳደር የሚገባቸው አካላት ቸል ብለው ይታያሉ።

በሁሉም የውይይት ጊዜ ተሳታፊዎች በአጠቃላይ በህጉ ላይ ባለው ውሱን ጥበቃ እንደማይደሰቱ ገልፀዋል። እንዳውም አስመላሽ የተባለ የ17 ዓመት የጎዳና ታዳጊ መከፋቱን እንዲህ ገልፆታል። "በእኔ አመለካከት የህግ ከለላው ተስፋ ሰጭ አይደለም። ፖሊስ በሙስና ውስጥ እስካለ ድረስ መፍትሔ አይገኝም። ጥቃት ፈፃሚዎች ብዙውን ጊዜ በማግስቱ ይለቀቃሉ። በሚገርም ሁኔታ ፖሊሶቹ የጎዳና ህፃናትን እንደምስክር አይቀበሉንም። ምክንያቱም ውሸታሞች አድርገው ይቆጥሩናል። የወሲብ ጥቃት በደረሰብን ጊዜ ለፖሊስ ሪፖርት እናደርጋለን። ነገር ግን የፖሊስ አባላቱ አያምኑንም። የምንናገረውን ሁሉ አይቀበሉንም። ለገንዘብና ለጥቅም ስንል የፈፀምነው አድርገው ይወስዱታል።"

በጥናቱ የተሳተፉ የፖሊስ አባላት ቀደም ሲል የቀረበው ሀሳብ ተጨባጭነት እንዳለው ተስማምተዋል። በጣቢያው የህፃናት ጉዳዮችን ሪፖርት የሚያደምጡበት ምቹ ሁኔታ እንደሌለ ተስማምተዋል። ሌሎች የፖሊስ አባላት ግን ሀሳቡን ተቃውመውታል።

"እርግጥ ነው ህፃናቱ ችግራቸውን በግልጽ ለመናገር የሚፈሩበት ሁኔታ ይፈጠራል። እንደተባለው የመጀመሪያው ችግር ህፃናቱ ጉዳታቸውን በፖሊስ ፊት ለመናገር መፍራት ነው። ሆኖም ግን ህፃናቱ ከዚህ ህይወት ለመውጣትና ድርጊቱን ለማቆም አይፈልጉም። ገቢ እስካገኙበት ድረስ ከወንዶች ጋር የሚደረገውን የወሲብ ግንኙነት የማድረግ ልምዱን ማቋረጥ አይፈልጉም። የዕለት ተዕለት ችግራቸውን የሚፈቱበትን የገቢ ምንጭ የሚያገኙትም ከዚሁ ነው። ሌላው ምክንያት ደግሞ በግብረሰዶም ድርጊት ተስበዋል። በእኔ እምነት ከዚህ መሰል

አስጸያፊ ድርጊት እንዲወጡ የህክምና ባለሙያ እርዳታ የሚያስፈልጋቸው ይመስለኛል፡፡" የሚል ሃሳብ ሰንዝረዋል፡፡ አንድ የፖሊስ መኮንን አባል፡፡ ቁልፍ የመረጃ ምንጮች እንደሚያሳዩት ፖሊሶችና ሌሎች ባለሙያዎች በጥቃቱ ተሳታፊ መሆናቸው ብቻ ሳይሆን የምርመራው ሂደት ውጤታማ እንዳይሆን የከፍተኛ የመንግስት ባለስልጣናት ተጽእኖም አለበት፡፡

አንድ የፖሊስ መኮንን ባልደረባ ቃል በቃል እንደተናገረው “በጉዳዩ ጥቂት ደረጃ ላይ እንደደረስክ ርቀህ እንዳትሄድ በአንዳንድ ሀላፊዎች ትከለከላለህ፡፡ ከተወሰነ ደረጃ በኋላም ክትትልህን እንድታቆም ትታዘዛለህ፡፡” ሲል ገልጿል የዚህ ጥናት ባለቤት /አጥኚ/ ጥቃቱ በምስክሮች ሊደገፍ የሚችል ድርጊት ካለመሆኑ አንፃር አጥቂዎችን ለመወንጀል አስቸጋሪ ነው ብሎ ያምናል፡፡ ይህም ህግ አውጭዎች በጉዳዩ ላይ በሚመክሩበት ጊዜ በርካታ ተግዳሮትና ፍርሃትን ይፈጥራል፡፡

ምንጭ፦ Ethiopian Journal of Health Development vol.23

The Issue

This is hepatitis. Know it. Confront it!

Every year on 28 July, WHO and partners mark World Hepatitis Day to increase the awareness and understanding of viral hepatitis and the diseases that it causes.

Hepatitis viruses A, B, C, D and E can cause acute and chronic infection and inflammation of the liver that can lead to cirrhosis and liver cancer. These viruses constitute a major global health risk with around 240 million people being chronically infected with hepatitis B and around 150 million people chronically infected with hepatitis C.

For 2013, the overall theme continues to be "This is hepatitis. Know it. Confront it." The campaign emphasizes the fact that hepatitis remains largely unknown as a health threat in much of the world.

Goal: moving from awareness to commitment and action to address the "silent epidemic" of viral hepatitis

Millions of people are living with viral hepatitis and millions more are at risk of becoming infected. Most people with chronic infection with hepatitis B or C are unaware that they continue to carry the virus. They are, therefore, at high risk of developing severe chronic liver disease and can unknowingly transmit the virus to other people. Approximately one million people die each year from causes related to viral hepatitis, most commonly cirrhosis and liver cancer.

World Hepatitis Day provides an opportunity to focus on specific actions, such as:

- Strengthening prevention, screening and control of viral hepatitis and its related diseases;
- Increasing hepatitis B vaccine

- coverage and integration of the vaccine into national immunization programmes;
- Coordinating a global response to hepatitis.

Although the burden of disease related to hepatitis infection is very high, in most countries, the problem has not been addressed in a comprehensive way for many reasons. These include the fact that most people do not develop any symptoms when they become infected and that they remain free of symptoms often for decades until they develop chronic liver disease. These factors together have resulted in "the silent epidemic" we are experiencing today.

Viral hepatitis also places a heavy burden on the health-care system because of the high costs of treatment of liver cancer and liver failure from cirrhosis. In many countries, liver failure from viral hepatitis is the leading reason for liver transplants. Such end-stage treatments are expensive, easily costing up to hundreds of thousands of dollars per person.

The date of 28 July was chosen for World Hepatitis Day in honor of the birthday of Nobel Laureate Professor Baruch Samuel Blumberg, discoverer of the hepatitis B virus .

Global Hepatitis Programme

Recognizing the tremendous burden caused by viral hepatitis, the World Health Assembly adopted resolution WHA63.18 in 2010, calling for a comprehensive approach to the prevention and control of viral hepatitis.

Following the resolution, WHO established the **Global Hepatitis Programme** with the following goals:

- To reduce the transmission of agents that cause viral hepatitis;
- To reduce the morbidity and mortality due to viral hepatitis through improving the care of patients with viral hepatitis; and
- To reduce the socio-economic impact of viral hepatitis at individual, community and population levels.

Key Facts on Hepatitis B

- Hepatitis B is a viral infection that attacks the liver and can cause both acute and chronic disease.
- Two billion people worldwide have been infected with the virus and about 600 000 people die every year due to the consequences of hepatitis B.
- The hepatitis B virus is 50 to 100 times more infectious than HIV.
- Hepatitis B is an important occupational hazard for health workers.
- Hepatitis B is preventable with the currently available safe and effective vaccine.

Hepatitis B is a potentially life-threatening liver infection caused by the hepatitis B virus. It is a major global health problem and the most serious type of viral hepatitis. It can cause chronic liver disease and puts people at high risk of death from cirrhosis of the liver and liver cancer.

Worldwide, an estimated two billion people have been infected with the hepatitis B virus and more than 240 million have chronic (long-term) liver infections. About 600, 000 people die every year due to the acute or chronic consequences of hepatitis B.

A vaccine against hepatitis B has been available since 1982. Hepatitis B vaccine is 95% effective in preventing infection and its chronic consequences, and is the first vaccine against a major human cancer.

Transmission

Hepatitis B virus is transmitted between people by direct blood-to-blood contact or semen and vaginal fluid of an infected person. Modes of transmission are the same as those for the human immunodeficiency virus (HIV), but the hepatitis B virus is 50 to 100 times more infectious. Unlike HIV, the hepatitis B virus can survive outside the body for at least seven days. During this time, the virus can still cause infection if it enters the body of a person who is not protected by the vaccine.

In developing countries, common modes of transmission are:

- Perinatal (from mother to baby at birth)
- Early childhood infections (in apparent infection through close interpersonal contact with infected household contacts)
- Unsafe injection practices
- Unsafe blood transfusions
- Unprotected sexual contact

In many developed countries (e.g. those in Western Europe and North America), patterns of transmission are different from those in developing countries.

The majority of infections in developed countries are transmitted during young adulthood by sexual activity and injecting drug use. Hepatitis B is a major infectious occupational hazard of health workers.

The hepatitis B virus is not spread by contaminated food or water, and cannot be spread casually in the workplace.

The incubation period of the hepatitis B virus is 90 days on average, but can vary from 30 to 180 days. The virus may be detected 30 to 60 days after infection and persists for variable periods of time.

Symptoms

Most people do not experience any symptoms during the acute infection phase. However, some people have acute illness with symptoms that last several weeks, including yellowing of the skin and eyes (jaundice), dark urine, extreme fatigue, nausea, vomiting and abdominal pain.

In some people, the hepatitis B virus can also cause a chronic liver infection that can later develop into cirrhosis of the liver or liver cancer.

Who is at Risk for Chronic Disease?

The likelihood that infection with the hepatitis B virus becomes chronic depends upon the age at which a person becomes infected. Young children who become infected with the hepatitis B virus are the most likely to develop chronic infections:

- 90% of infants infected during the first year of life develop chronic infections;

- 30–50% of children infected between one to four years of age develop chronic infections.

In adults:

- 25% of adults who become chronically infected during childhood die from hepatitis B-related liver cancer or cirrhosis;
- 90% of healthy adults who are infected with the hepatitis B virus will recover and be completely rid of the virus within six months.

Diagnosis

A number of blood tests are available to diagnose and monitor people with hepatitis B. They can be used to distinguish acute and chronic infections.

Laboratory diagnosis of hepatitis B infection centres on the detection of the hepatitis B surface antigen HBsAg. A positive test for the hepatitis B surface antigen (HBsAg) indicates that the person has an active infection (either acute or chronic). WHO recommends that all blood donations are tested for this marker to avoid transmission to recipients.

Other commonly used tests include the following:

- Testing for antibodies to the hepatitis B surface antigen – a positive test indicates that the person has either recovered from an acute infection and cleared the virus, or has received a hepatitis B vaccine. The person is immune to future hepatitis B infection and is no longer contagious.
- Testing for antibodies to the hepatitis B core antigen – a positive test indicates that the person has had a recent infection or an infection in the past. Combined with a positive test for the hepatitis B surface antigen, a positive test usually indicates a chronic infection.

Treatment

There is no specific treatment for acute hepatitis B. Care is aimed at maintaining comfort and adequate nutritional balance, including replacement of fluids that are lost from vomiting and diarrhea.

Some people with chronic hepatitis B can be treated with drugs, including interferon and antiviral agents. Treatment can cost thousands of dollars per year and is not available to most people in developing countries.

Liver cancer is almost always fatal and often develops in people at an age when they are most productive and have family responsibilities. In developing countries, most people with liver cancer die within months of diagnosis. In high-income countries, surgery and chemotherapy can prolong life for up to a few years.

People with cirrhosis are sometimes given liver transplants, with varying success.

Prevention

The hepatitis B vaccine is the mainstay of hepatitis B prevention. WHO recommends that all infants receive the hepatitis B vaccine.

The vaccine can be given as either three or four separate doses, as part of existing routine immunization schedules. In areas where mother-to-infant spread of the hepatitis B virus is common, the first dose of vaccine should be given as soon as possible after birth (i.e. within 24 hours).

The complete vaccine series induces protective antibody levels in more than 95% of infants, children and young adults. Protection lasts at least 20 years and is possibly lifelong.

All children and adolescents younger than 18 years old and not previously vaccinated should receive the vaccine. People in high risk groups should also be vaccinated, including:

- People with high-risk sexual behavior
- Partners and household contacts of infected people
- Injecting drug users
- People who frequently require blood or blood products
- Recipients of solid organ transplantation
- People at occupational risk of hepatitis B virus infection, including health-care workers

- Travelers to countries with high rates of hepatitis B.

The vaccine has an outstanding record of safety and effectiveness. Since 1982, over one billion doses of hepatitis B vaccine have been used worldwide. In many countries, where 8–15% of children used to become chronically infected with the hepatitis B virus, vaccination has reduced the rate of chronic infection to less than 1% among immunized children.

As of July 2011, 179 countries vaccinate infants against hepatitis B as part of their vaccination schedules – a major increase compared with 31 countries in 1992, the year that the World Health Assembly passed a resolution to recommend global vaccination against hepatitis B.

WHO response

WHO is working in the following areas to prevent and control viral hepatitis:

- Raising awareness, promoting partnerships and mobilizing resources;
- Evidence-based policy and data for action;
- Prevention of transmission; and

Screening, care and treatment.

Source: http://www.who.int/campaigns/hepatitis-day/2013/

Invitation

Dear readers,

Ethiopian Public Health Association once again Respectfully calls upon readers of this PH Digest to send your valuable suggestions and comments which significantly make a difference on the quality of the Digest. Likewise, the editors solicit researchers and health professionals to provide your research endeavors. These are vital in providing substantial and up-to-date information to those who are engaged in safeguarding of the public health.

EPHA Executive Board Members

Dr Tewabech Bishaw	President
Dr Filimona Bisrat	V/ President
Dr Assefa Sime	Member
Sr. Worknesh Kereta	Member
W/ro Hiwot Mengistu	Member
Dr Alemayehu Mekonen	Member
Ato Seyifu Hagos	Member
Ato Hailegnaw Eshete	Non Voting Member

References

1. http:aidsandstds.medical- dictionaries.org
2. EJHD Ethiopian Journal of Health Development
3. www.who.int

Acknowledgement

The Ethiopian Public Health Association offers its gratitude to the US Centers for Disease Control and Prevention for funding this publication.

Disclaimer:

This publication is sponsored by the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in accordance with the EPHA-CDC Cooperative Agreement No. 1U2GPS001229-02. The contents of this document are solely the responsibility of the authors, and do not necessarily represent the official views of CDC or EPHA

Printed by FRAZ Printing House 011 467 3820/21





