የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግሮች



Christian Relief & Development Association
LIBRARY
P.O. Box

በአዲስ አበባ ከተማ መስተዳደር

የሥነ ህዝብ ጉዳይ ጽ/ቤት

አዘጋጅ

ኔክ ኢንተርናሽናል ኮንሰልታንሲ
ስልክ 650208
667197
የመ.ሳ.ቁ. 16459
አዲስ አበባ

አዲስ አበባ
ሚያዚያ 1994

መልእክት

የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግሮች የሚመለከቱ መረጃዎችን የያዘው ይህ አነስተኛ መጽሄት (Information Kit) ለሁሉም የህብረተሰቡ ክፍሎች እንዲያገለግል ሆኖ ቢዘጋጅም ዋና አትኩሮቱ ለችግሮቹ ይበልጥ በተጋለጡ ወጣቶች ላይ ይሆናል:: የመጽሄቱም ዓቢይ ዓላማ በመዲናችን አዲስ አበባ ውስጥ ከጊዜ ወደ ጊዜ እየተባባሱ ስለመጡትና ጐልተው በሚታዩ የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግሮች ላይ ያለውን ግንዛቤ ለማጐልበትና ችግሮቹን ለመቅረፍ የሚደረገውን ጥረት ማበረታታት ነው::

በመጽሄቱ ውስጥ ጉዳዩን የሚመለከቱና ወቅታዊ የሆኑ ጤና ነክ መረጃዎች (ዳታዎች) ከተለያዩ ተቋማት ከተገኙ መጽሄፎች፣ መጽሄቶች፣ ዶክመንቶች፣ ሪፖርቶችና ሌሎች የህትመት ውጤቶች የተካተቱ በመሆናቸው ጠቀሜታቸው የጐላ እንደሚሆን ይታመናል:: መረጃዎቹ በአሁኑ ጊዜ አንገብጋቢ የሆኑ የህብረተሰቡን የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግሮች መጠንና ስፋት አመላካች በመሆናቸው ለችግሮቹ ተገቢውን ትኩረት በመስጠት መንቀሳቀስ እንደሚያሻ ጠቋሚ ናቸው::

በዚህ ረገድ የአዲስ አበባ ሥነ ህዝብ ጉዳይ ጽ/ቤት የመጽሄቱ መዘጋጀት የራሱን አስተዋጽኦ እንደሚኖረው በመገመት ጉዳዩ የሚመለከታቸው ሴክተር መ/ቤቶች መንግሥታዊና መንግሥታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች እንዲሁም ሌሎች የህብረተሰቡ ክፍሎች ለተለያዩ ተግባራት ሊውሉ የሚችሉ መረጃዎች እንደሚያገኙ እምነት አለው::

በመጨረሻም ጽ/ቤቱ በመጽሄት ዝግጅቱ ላይ ባንድ ወይም በሌላ መልኩ የተሳተፉ ድርጅቶችንና ግለሰቦችን ሁሉ እንዲሁም ሙሉ ሃላፊነቱን በመውሰድ ለሠራው ኔክ ኢንተርናሽናል ኮንሰልታንሲ ድርጅት የተሰማውን ልባዊ ምስጋና ለማቅረብ ይወዳል::

የአዲስ አበባ ከተማ መስተዳድር
የሥነ ህዝብ ጉዳይ ጽ/ቤት
ሚያዚያ 1994
አዲስ አበባ

CCRDA

የቃላት መፍቻ

አአጤቢ	=	አዲስ አበባ ጤና ቢሮ
ኢአማባማ	=	የኢትዮጵያ አዋላጆችና የማህጸን ባለሙያዎች ማህበር
ኢጉባአብኮ	=	የኢትዮጵያ ጉጂ ባህል አስወጋጅ ብሔራዊ ኮሚቴ
ብሥጉጽ	=	ብሄራዊ የሥነ ሕዝብ ጉዳይ ጽ/ቤት
ማስባ	=	ማዕከላዊ ስታትስትክስ ባለስልጣን
ሠማጉሚ	=	ሠራተኞና ማህበራዊ ጉዳይ ሚኒስቴር
ሥጤጥ	=	የሥነ ሕዝብና ጤና ጥናት
ተመሥጉፈ	=	የተባበሩት መንግሥታት የሥነ ሕዝብ ጉዳዩች ፈንድ
ጤጥሚ	=	የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር

CCRDA

የተርጓሚው ማስታወሻ

ይህ የትርጉም ሥራ የአዲስ አበባ ከተማ መስተዳድር ሥነ ህዝብ ጉዳይ ጽ/ቤት በእንግሊዝኛ ቋንቋ "Reproductive Health Problems Kit" በሚል ርዕስ እ.ኤ.አ. ግንቦት 2002 ካሳተመው መጽሃፍ በቀጥታ የተተረጐመ ነው:: በትርጉም ሥራው ውስጥ የተመለከቱት ዓመተ ምህረቶች በሙሉ እንደአውሮፖውያኑ ዘመን አቆጣጠር የተቀመጡ ናቸው::

መግቢያ

የአገራችን ርዕሰ መዲና የሆነችው አዲስ አበባ 45,000 ሄክታር (540 ካሬ ኪሎ ሜትር) የቆዳ ስፋት ያላትና አስተዳደራዊ መዋቅሯም በስድስት ዞኖች፣ በ28 ወረዳዎችና በ328 ቀበሌዎች (23 የገጠር ቀበሌ ማህበራትን ጨምሮ) የተከፋፈለ ነው። ከተማዋ የአገሪቱ ፖለቲካዊ፣ ማህበራዊና ኢኮኖሚያዊ ማዕከል ከመሆኗም በተጨማሪ የበርካታ አህጉራዊ፣ አለም አቀፋዊና መንግሥታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች መናኸሪያ በመሆን ታገለግላለች።

የማዕከላዊ ስታትስቲክስ ባለሥልጣን በ1994 ዓ.ም. ባደረገው ሁለተኛው የቤቶችና ህዝብ ቆጠራ ትንበያ መሠረት ባሁኑ ግዜ የአዲስ አበባ ነዋሪ ህዝብ ብዛት 2.7 ሚሊዮን እንደሚሆን ሲገመት ከዚህም ውስጥ ወንዶች 48.4 በመቶ ሴቶች 51.6 በመቶ ድርሻ እንዳላቸው ተገልጿል። አጠቃላይ የጾታ ጥመርታ 94 ወንዶች ለ100 ሴቶች ይሆናል። (ማስባ፡ 1995)

የዕድሜ ስብጥርን ስናይ ከጠቅላላው የአዲስ አበባ ህዝብ 32 በመቶ የሚሆነው ዕድሜያቸው ከ15 ዓመት በታች የሆናቸው ወጣቶችና ህጻናት፤ ዕድሜያቸው ከ15-64 ዓመት የሆነው የህብረተሰቡ ክፍል ደግሞ የህዝቡን ሁለት ሶስተኛ ያህል ሲሆን 65 ዓመትና ከዚያ በላይ ያሉት ግን ሶስት በመቶ ያህል ብቻ ድርሻ አላቸው። በወሊድ ዕድሜ ክልል ውስጥ (ከ15-49 ዓመት) የሚገኙ ሴቶች መጠን ከጠቅላላው የሴቶች ቁጥር 60 በመቶ ሲይዝ ከ15-59 ዓመት የሆናቸው ወንዶች ከአጠቃላዩ የወንዶች ብዛት 64 በመቶ ግድም እንደሚሸፍን ይገመታል። (ማስባ፡ 1995)

በአለም የጤና ድርጅት መሠረት ከ10-24 ዓመት ያለው የዕድሜ ክልል ወጣትነት ተብሎ ሊወሰድ ይችላል። ከሠንጠረዥ 1 መረዳት እንደሚቻለው በአዲስ አበባ ከ10-24 ዓመት ያሉ ወጣቶች ከጠቅላላው ነዋሪ ህዝብ 42.1 በመቶ ድርሻ እንዳላቸው ይገመታል። ከነዚህ ወጣቶች ከ10-14 ዓመት ያሉት ታዳጊ ወጣቶች የህዝቡን 13.23 በመቶ፣ ከ15-19 ዓመት ያሉት ወጣቶች የህዝቡን 15.79 በመቶ ይሸፍናሉ። በተጨማሪም ከ15-24 ዓመት ያሉ ወጣቶች የህዝቡን 28.87 በመቶ ያህል ይሆናሉ።

CCRDA

Christian Relief & Development Association
LIBRARY
P.O.Box 5674

ሰንጠረዥ 1: የአዲስ አበባ ህዝብ ስርጭት በጾታ፣ በአምስት ዓመት ዕድሜ ክፍፍልና የጾታ ጥመርታ 1994

የዕድሜ ክፍፍል	ጠቅላላ		ወንድ		ሴት		የጾታ ጥመርታ
	በቁጥር	በመቶኛ	በቁጥር	በመቶኛ	በቁጥር	በመቶኛ	በቁጥር
አጠቃላይ	2,112,737	100.0	1,023,452	100.0	1,089,285	100.0	94.0
ከ1 ዓመት በታች	32,053	1.52	16,252	1.59	15,801	1.45	102.9
1-4	138,614	6.56	69,556	6.80	69,058	6.34	100.0
5-9	219,670	10.40	108,489	10.60	111,190	10.21	97.6
10-14	279,467	13.23	133,471	13.04	145,996	13.40	91.4
15-19	333,523	15.79	147,218	14.38	186305	17.10	79.0
20-24	276,312	13.08	129,919	12.69	146,393	13.44	88.8
25-29	210,481	9.96	100,445	9.81	110,036	10.10	91.3
30-34	139,594	6.61	70,030	6.84	69,564	6.39	100.7
35-39	136,133	6.44	63,485	6.20	72,468	6.67	87.4
40-44	91,987	4.35	50,878	4.97	41,109	3.77	123.8
45-49	74,029	3.50	42,145	4.12	31,884	2.93	132.2
50-54	56,127	2.66	29,904	2.92	26,223	2.41	114.0
55-59	37,222	1.76	20,016	1.96	17,206	1.58	116.3
60-64	31,495	1.49	15,553	1.52	15,942	1.46	97.6
64^{+}	56,021	2.7	26,091	2.54	29,984	2.75	87.7

CCRDA

ምንጭ: ማስባ 1995

አብዛኛው የአዲስ አበባ ከተማ ህዝብ በተለያዩ የጤና ችግሮች እየተጠቃ እንደሚገኝ ይታወቃል:: ከነዚህም ውስጥ የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግሮች በቂ ትኩረት ካላገኙ ጉዳዩች መካከል ዋናዎቹ ናቸው::

የሥነ ተዋልዶ ጤና ሰፊና ጥልቅ ጽንሰ ሃሳብ ሲሆን በ1994ዓ.ም. በካይሮ በተካሄደው የሥነ ህዝብና ልማት ዓለም አቀፋዊ ጉባኤ (ICPD) ሰነድ ላይ በጸደቀው መሠረት የሥነ ተዋልዶ ጤና የበሽታ ወይም የህመም አለመኖር ብቻ ሳይሆን የተሟላ የአካል፣ የአዕምሮና የማህበራዊ ህይወት ደህንነትን መጐናጸፍ ማለት ነው:: በውስጡም ሰዎች መቼ፣ ስንት ልጆችን በምን ያህል የግዜ ርቀት መውለድ እንደሚችሉ የመወሰን፣ አቅምን በአገናዘበና ተቀባይነት ባለው ሁኔታ የቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎት ተጠቃሚ መሆንን እንዲሁም የተሟላና ወቅታዊ መረጃዎች የማግኘት መብቶችን የያዘ ነው:: በተጨማሪም በግብረ ሥጋ ግንኙነት ስለሚተላለፉ በሽታዎች

ከሚሰጥ ምክርና ክብካቤ በተጨማሪ መልካም ግንኙነት የመመሥረትና በጐ ህይወት የመምራት ዓላማ ያለውን ጤናማ የወሲብ ግንኙነት መፈጸምን ያካትታል። ባጭሩ የተዋልዶ ጤና ችግሮች ለመቅረፍ የሚያስችሉና የህዝቡን የተዋልዶ ጤና ደህንነት የሚያረጋግጡ ዘዴዎች፣ ቴክኒኮችና አገልግሎቶች ስብስብ ውጤት ነው።

ከዚህ አንጻር የዚህች መጽሄት አላማ በአገራችን በተለይም በአዲስ አበባ በሚታዩ ዓብይ የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግሮች ላይ ጠቃሚ የሆኑ መረጃዎችን ማቅረብና ለተጨማሪ ጥናቶችና ትንታኔዎች የሚሆኑ መነሻ ሃሳቦችን መጠቆም ነው። በመሆኑም ከነዚህ ችግሮች በውርጃ፣ በኤች.አይ.ቪ/ኤድስ፣ በወጣቶች የተዋልዶ ጤና ችግሮች፣ በእናቶች ሞት መጠን፣ በቤተሰብ መጠንና ፍላጐትና በጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች ላይ ወቅታዊና አስተማማኝ መረጃዎችን የችግሮቹን ስፋትና መጠን እንዲሁም መንስዔዎቹንና መፍትሄዎቹን ለማመላከት ተሞክሯል።

CCRDA

ውርጃ

አንድ ጽንስ 28 ሳምንት ሳይሞላው ከማህጸን የሚወጣበት ሂደት ውርጃ (ጽንስ ማቋረጥ) እንለዋለን:: ውርጃ በድንገት ሊከሰት፣ በሃይል ወይም በህክምና እርዳታ ሊፈጸም ይችላል::

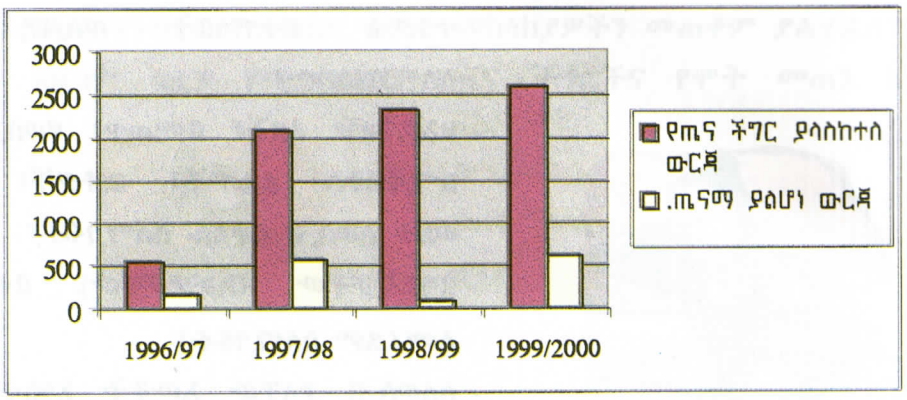
በአሁኑ ጊዜ በዓለማችን ባብዛኛው በታዳጊ አገሮች በየዓመቱ ጤናማ ባልሆነ ውርጃ 78,000 ሴቶች ህይወታቸውን ያጣሉ:: በመሆኑም ያልተፈለገ እግርዝናና ጥንቃቄ የጐደለው ውርጃ በየአገሩ ዋና የሥነ ተዋልዶ ጤና ጉዳይ ሊሆን ችሏል:: (ተመሥጉፈ: 2001)

በአገራችን ጤናማ ያልሆነ ውርጃን የ ረመለከቱ ስታትስቲካዊ መረጃዎች በጣም አናሳ ናቸው:: ይህም ሆኖ ያሉት መረጃዎች እንደሚያመለክቱት በሆስፒታሎች ከሚከሰቱት የእናቶች ሞት ግማሽ ያህሉ በውርጃ ምክንያት መሆኑን ይገልጻሉ:: በ1993ዓ.ም. በአዲስ አበባ ከተማ ባሉ አምስት ሆስፒታሎች በህገወጥ ወይም ጤናማ ባልሆነ ውርጃ ላይ የተካሄደ የአንድ ጥናት ውጤት እንደሚያሳየው ከውርጃ ጋር የተያያዘ ሞት 52.2 በመቶ ለሆነ የእናቶች ሞት ምክንያት መሆኑን ነው:: (ስዩም ዮሴፍና ሌሎች 1993) በ1985 የተደረገ ሌላ ጥናት ደግሞ 54 በመቶ የእናቶች ሞት ከውርጃ ጋር የተያያዘ መሆኑን ያሳያል:: (ብሥጉጽ: 2000) በተመሳሳይም የኢትዮጵያ የአዋላጆችና የማህጸን ባለሙያዎች ማህበር በ1999 እንደገለጸው በአዲስ አበባ ውርጃ 54.2 በመቶ ለሆኑ እናቶች ሞት መንስዔ መሆኑንና ከነዚህም ውስጥ 25 በመቶ የሚሆኑት ዕድሜያቸው ከ19 ዓመት በታች የነበሩ ወጣቶች መሆናቸውን ነው:: (ኢአማባማ 1999)

በ1998 በአዲስ አበባ የተካሄደ አንድ ጥናት በስድስት ወራት ውስጥ በአምስት ሆስፒታሎች ውስጥ 2,275 ሴቶች ከውርጃ ጋር በተያያዘ ችግር ተኝተው መታከማቸውን ያሳያል:: ከነዚህም ውስጥ 1,290 (56.7 በመቶ) በሃይል የተከናወነ ውርጃ ሲሆን 985 (48.3 በመቶ) በድንገት የተከሰተ ውርጃ ነበር:: ዕድሜያቸው ሲታይ 57.8 በመቶ የሚሆኑት ከ25 ዓመት በታች እንዲሁም 1.2 በመቶ ያህሉ 15 ዓመት ያልሞላቸው ታዳጊዎች ነበሩ:: የትምህርት ደረጃቸውን በተመለከተ 74.6 በመቶ የመጀመሪያ ደረጃ ትምህርታቸውን ያጠናቀቁ እንዲሁም 28 በመቶ ተማሪዎች የነበሩ ናቸው:: በተጨማሪ ጥናቱ እንዳመለከተው በሃይል ከተፈጸመ ውርጃ ውስጥ 60 በመቶ በጤና ተቋማት 35 በመቶ ደግሞ በመኖሪያ ቤቶች የተከናወነ ነበር:: (ኢአማባማ 1999)

CCRDA

ግራፍ 1: ከ1996/97 - 1999/2000 በአዲስ አበባ መስተዳድር ጤና ቢሮ ስር ባሉ ሆስፒታሎች የተከናወነ ውርጃ



ምንጭ ጤጥሚ 2001

በ2000/01 በሆስፒታል የውርጃ ታካሚዎች ብዛት በአገራችን አምስተኛ ደረጃ ይዞ እንደነበር የጤና ጥበቃ ሚኒስትር ሪፖርት ያሳያል:: ከላይ በግራፉ እንደተመለከተው በአዲስ አበባ ሆስፒታሎች የሚካሄደው የውርጃ መጠን ከአመት ዓመት እየጨመረ መምጣቱን ያሳየናል:: ይህም ያልተፈለገ እግርዝና ከፍተኛ የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግር መሆኑን ነው:: በግራፉ ላይ በ1997/98 እና በ1999/2000 ዓ.ም. በሆስፒታል ከተከናወኑ ውርጃዎች ከአንድ አምስተኛ በላይ የሚሆኑት ጤናማ ባለመሆናቸው አደገኛ የጤና ችግሮች ማስከተላቸውን እንረዳለን:: (ጤጥሚ: 2001)

በአጠቃላይ በአዲስ አበባ ከግማሽ በላይ ለሆኑ እናቶች ሞት ውርጃ ምክንያት መሆኑን፣ ከዚህም ውስጥ አንድ አራተኛ የሚሆኑት ከ15-19 ዓመት የዕድሜ ክልል ያሉ ወጣቶች እንደሆኑና ከውርጃ ጋር የተያያዙ የጤና ችግሮች ግማሽ ያህል የእናቶች ህክምና ተቋማትን እንደሚይዙ ይገመታል:: (ኢአማባማ: 1999)

CCRDA

በአዲስ አበባ ውርጃ (ጽንስ ማቋረጥ) ለምን በስፋት ይታያል?

☞ ለዚህ ምክንያቱ በተለይም ወጣቶች

- ጥንቃቄ የተሞላበት ወሲባዊ ግንኙነት ስለማይፈጽሙ፣
- በአደንዛዥ ዕጾች፣ በመጠጥ፣ የወሲብ ስሜትን በሚቀሰቅሱ ፊልሞች፣ ፎቶዎች፣ መጽሄቶች ወዘተ ለወሲብ በቀላሉ ስለሚገፋፉ፣
- በጓደኞቻቸው (አቻዎቻቸው) በቀላሉ ወሲብ ለመፈጸም ስለሚገፋፉ፣
- ስለወሲብ ያላቸው እውቅት አነስተኛ በመሆኑ (በተለይ ወጣት ሴቶች በዕድሜ ከገፉት ጋር ሲወዳደሩ)፣
- ስለእርግዝናና ጽንስ መከላከያ አጠቃቀም ያላቸው እውቀት አናሳ መሆን (በተለይ ወጣት ሴቶች/ልጃገረዶች)፣
- እርግዝናው በአስገድዶ መድፈር የመጣ ከሆነ ወይም ወንዶች አባትነትን የማይቀበሉ ከሆነ ሴቶች ጽንሱን ለማቋረጥ ስለሚመርጡ፣
- ሴት ተማሪዎች ካረገዙ ከህብረተሰቡ ላለመገለልና ትምህርት ላለማቋረጥ ሲሉ ውርጃ ስለሚፈጽሙ::



ምስል 1: ወይኔ! አንድ ግዜ ብቻ በፈጸምኩት ስህተት መሞቴ ነው!

CCRDA

የመከላከያ እርምጃዎች

በውርጃ ምክንያት የሚከሰተውን የሞት መጠንና የጤና መጓደል ችግርን በጣም ለመቀነስ:-

- ለችግሩ በይበልጥ የተጋለጡ ልጃገረዶችና ወጣት ሴቶች ባልተፈለገ እርግዝና የሚከተለው ጤናማ ያልሆነ ውርጃ የሚያስከትላቸውን የጤና ችግሮች ተረድተው የባህሪ ለውጥ እንዲያደርጉ ግንዛቤያቸውን ማዳበር፤
- ጽንስ የማቋረጥንና የድህረ ውርጃ አገልግሎትን በጥራት ማስፋፋት፣ ስለ ህገ ውጥ ውርጃ ያሉትን ህጐች፣ ደንቦችና ፖሊሲዎች በማሻሻል ድርጊቱን መከላከል፤
- ማማከርን ጨምሮ የድህረ ውርጃ አገልግሎት የሚሰጡ ባለሙያዎችን ዕውቀትና ክህሎት ማሻሻልና፤
- በጽንሰ ማቋረጥ(ውርጃ) ላይ ለሚሰሩ ጥናቶች በቂ በጀትና የሰው ሃይል መመደብ ናቸው::

በህክምና ቦርድ ካልተወሰነ በስተቀር ውርጃን ማካሄድ የአገራችን ህግ በመከልከሉ በየጊዜው እየጨመረ የመጣው ያልተፈለገ እርግዝና በተለይ ወጣት ሴቶችን ጥንቃቄ የጐደለውና ለጤንነታቸው (ለህይወታቸው) አስጊ የሆነ ውርጃ እንዲያካሂዱ አስገድዷቸዋል:: በመሆኑም የሥነ ተዋልዶ ጤና ግንዛቤን ለማዳበርና የጽንስ መከላከያዎችን መጠቀም ያልተፈለገ እርግዝናን ለማስቀረትና በዚህም ሳቢያ የሚደርሰውን የጤና ችግሮችና የሞት መጠን እንደሚቀንስ ይታመናል::

CCRDA

ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ

ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ምንድን ነው?

ኤች.አይ.ቪ ወይም ሂዩማን ኢሚዩኖ ዴፊሸንሲ ቫይረስ በአይን የማይታይ ጤነኛ ሰውነት በተፈጥሮ ሊኖረው የሚገባውን በሽታ የመከላከል አቅም ሙሉ ለሙሉ የሚያወድም ቫይረስ ነው። ኤች.አይ.ቪ በደም ውስጥ በሚራባበት ጊዜ ሰውነታችን በሽታን እንዲቋቋም የሚያስችሉትን የነጭ ደም ህዋሳትን በማጥቃትና በማዳከም ሰውነታችን በተለያዩ በሽታ አምጭ ተህዋሲያን እንዲጠቃና ለበሽታም በቀላሉ እንዲጋለጥ ያደርጋል።

ኤድስ የሚለው ምህጻረ ቃል ደግሞ በእንግሊዘኛው አኳያርድ ኢሚዩኖ ዴፊሸንሲ ሲንድረም የሚል ሲሆን በኤች.አይ.ቪ የተያዘ ሰው የሰውነቱ በሽታን የመከላከል አቅም ከመቀነሱና ጨርሶ ከመጥፋቱ የተነሳ የሚከሰቱ የበሽታዎች ጥርቅም ማለት ሲሆን በሌላ አገላለጽ በዚህ ክስተት ሰውነት በማናቸውም በሽታ አምጭ በቀላሉ እንዲጠቃና ከበሽታም ለመዳን የማይችል እንዲሆን ያደርገዋል።

የወቅቱ የኤች.አይ.ቪ ስርጭት

በአገራችን ከ15 ዓመት በላይ ከሆኑ አዋቂ ሰዎች መካከል የኤች.አይ.ቪ ቫይረስ ተሸካሚዎች ከ6-9 በመቶ እንደሚደርስና በ1997 ዓ.ም. ከ2-3 ሚሊዮን የሚደርሱ ኢትዮጵያውያን በቫይረሱ እንደተያዙ የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር ዘገባ ግምቱን አስፍሯል። ዘገባው አያይዞም በአዋቂ ሰዎች መሃል የሚታየው የኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ስርጭት ሁኔታ ከገጠሩ ይልቅ በከተሞች እጅግ ከፍተኛ መሆኑን ያመለክታል። (አአጤቢ፡ 1999)

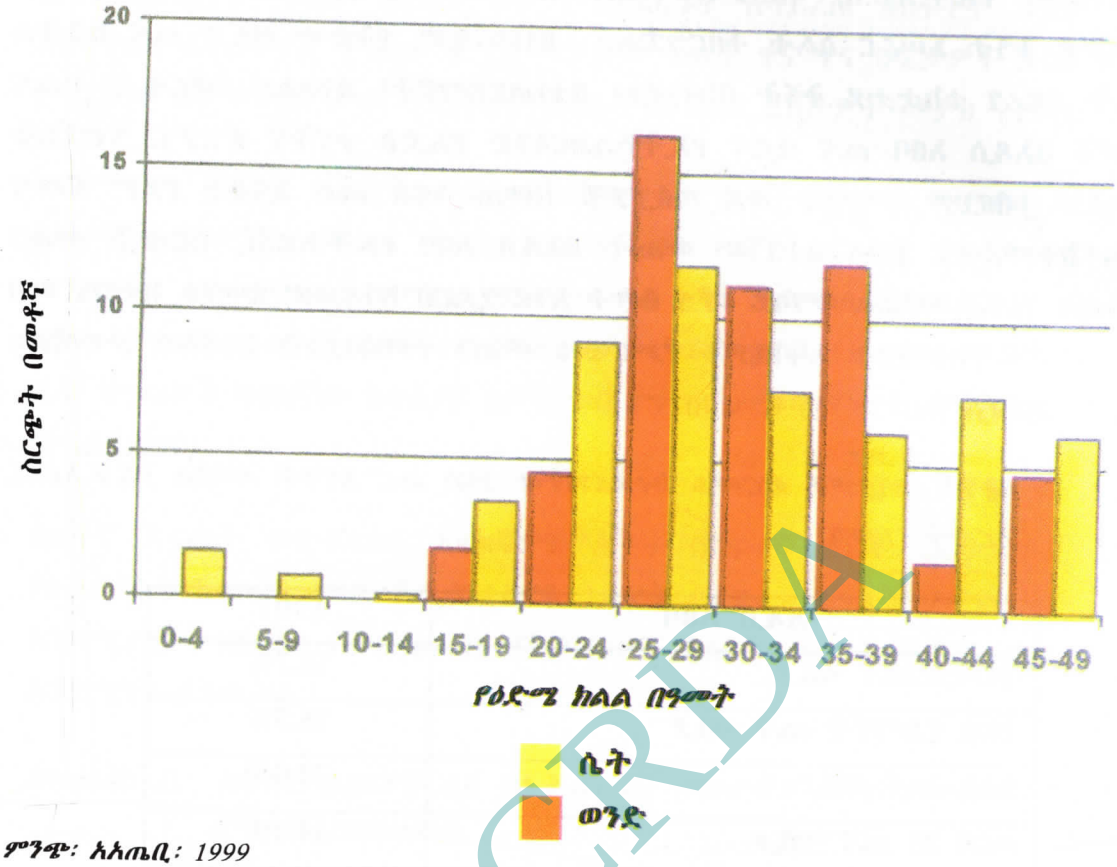
ኤድስን የሚያመጣው ቫይረስ ባሁኑ ጊዜ በአዲስ አበባ ውስጥ በርካታ ሰዎችን አጥቅቷል፣ እያጠቃም ይገኛል። እንደ አዲስ አበባ ከተማ ጤና ቢሮ ግምት ከስድስት አዋቂ ሰዎች መሀል አንድ ሰው ወይም ከጠቅላላው የከተማ ነዋሪ 17 በመቶ የሚሆነው በአሁኑ ጊዜ የቫይረሱ ተሸካሚ ነው። ቢሮው በተጨማሪም አዲስ አበባ ውስጥ በየቀኑ 100 ያህል ሰዎች በቫይረሱ እንደሚያዙ ገምቷል። (አአጤቢ፡ 1999)

የኤች.አይ.ቪ. ስርጭት በዕድሜና በጾታ

የኢትዮ-ኔዘርላንድ የኤድስ ምርምር ፕሮጀክት በ1994 ዓ.ም. ለተለያዩ ምርመራዎች በተወሰዱ የደም ናሙናዎች ላይ ባደረገው ምርመራ በአዲስ አበባ የኤች.አይ.ቪ. ስርጭት በዕድሜና በጾታ ምን መልክ እንዳለው አመልክቷል።

CCRDA

ግራፍ 2: በ1994 በአዲስ አበባ የነበረው የኤች.አይ.ቪ. ስርጭት በዕድሜና በጾታ



ምንጭ: ኣአጤቢ: 1999

CCRDA

ከዚህ ሰንጠረዥ አንዳንድ መሠረታዊ እውነታዎችን እናገኛለን:

- አብዛኛዎቹ የኤች.አይ.ቪ. ተጠቂዎች ከ20-49 ባለው ዕድሜ ክልል የሚገኙ መሆናቸውን፣ ይህ የዕድሜ ክልል አብዛኛው አምራች የህብረተሰቡን ክፍል ያቀፈ መሆኑን፤
- ሴቶች በከፍተኛ ደረጃ በኤች.አይ.ቪ. የሚጠቁት ከ20-29 ዓመት ባለው ጊዜ ሲሆን ወንዶች ደግሞ ከ25-39 ዓመት ባለው የዕድሜ ክልል እንደሆነ፤
- በወንዶችና በሴቶች መካከል ከሞላ ጐደል እኩል የኤች.አይ.ቪ. ሥርጭት መጠን መኖሩንና ለዚህም ምክንያቱ ዋናው የሥርጭት መንገድ ወሲባዊ ግንኙነት መሆኑን፤
- ከ5-14 ያለው የዕድሜ ክልል "የተሰፋ መስኮት" ይባላል:: በዚህ የዕድሜ ውስጥ ያሉ ህጻናት የወሲብ ግንኙነት ከመጀመራቸው በፊት ከኤች.አይ.ቪ. ራሳቸውን እንዲጠብቁ ትምህርት ቢሰጣቸው ህይወታቸውን በሙሉ ከቫይረሱ ነጻ ሆነው መቆየት ይችላሉ::

የተከታታይ ቅኝት አሠራር

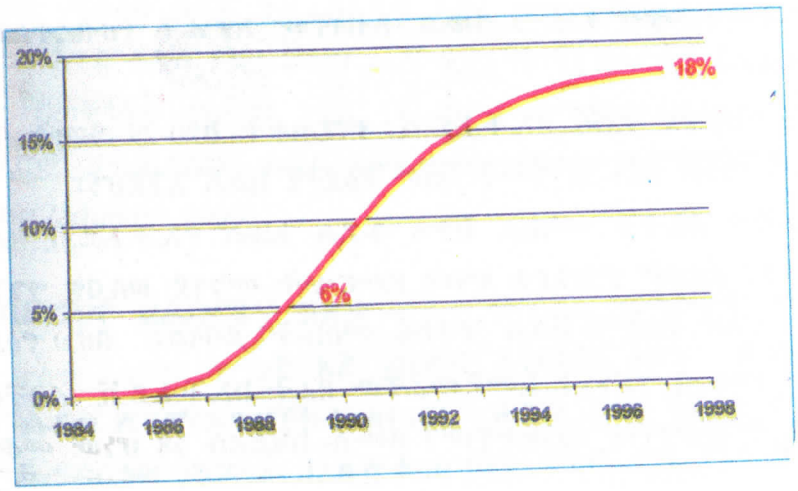
በአዲስ አበባ የኤች.አይ.ቪ. ስርጭት መጠን ለመገመት የሚያስችል መረጃ ለማግኘት የተከታታይ ቅኝት አሠራር ስልት ተዘርግቷል። በ1997ዓ.ም. የቅድመ ወሊድ ጤና ክትትል መሠረት ያደረገ ተከታታይ ቅኝት በካዛንቺስ፣ በተክለሃይማኖት፣ በጉለሌና በወረዳ 23 የጤና ጣቢያዎች በአዲስ አበባ ጤና ቢሮና የኢትዮ-ኔዘርላንድ የኤድስ ጥናትና ምርምር ፕሮጀክት ተደርጓል። በዚህም መሠረት ወደ ጣቢያዎቹ ከመጡ ነፍሰ ጡር እናቶች የደም ናሙና ተወስዶ ከተመረመረ በኋላ በተገኘው ውጤት በአዲስ አበባ የኤች.አይ.ቪ. ስርጭት መጠን በነፍሰ ጡር ሴቶች መካከል ባማካይ 17.5 በመቶ እንደሚደርስ እንዲሁም በመሃል ከተማና ወጣ ብለው በሚገኙ የከተማይቱ አካባቢዎች የሥርጭቱ መጠን ተመሳሳይነት እንዳለው ታውቋል። (አአጤቢ፡ 1999)

ሰንጠረዥ 2፡ በቅኝት ጣቢያዎች ምርመራ ከተደረገላቸው ነፍሰ ጡር እናቶች መካከል የኤች.አይ.ቪ. ስርጭት (1997)

አዲስ አበባ	1997
ካዛንቺስ ጤና ጣቢያ	16.7%
ተክለ ሃይማኖት ጤና ጣቢያ	18.5%
ጉለሌ ጤና ጣቢያ	20.0%
ወረዳ 23 ጤና ጣቢያ	14.1%

ምንጭ፡ ጤጥሚ 1998

ግራፍ 3፡ በአዲስ አበባ እርጉዝ እናቶች ላይ የታየው የኤች.አይ.ቪ. ስርጭት መጠን ከ1984-1997



ምንጭ፡ አአጤቢ 1998

CCRDA

ለኤች.አይ.ቪ. በከፍተኛ ሁኔታ የሚያጋልጡ ሁኔታዎች

ለኤች.አይ.ቪ. የመጋለጥ ዕድልን ከፍ የሚያደርጉና ለቫይረሱ በከፍተኛ ሁኔታ መዛመት አስተዋጽኦ ይኖራቸዋል ተብለው የሚታመንባቸው ሁለት ዋና ዋና ሁኔታዎች ከብዙ ሰዎች ጋር የሚፈጸም ልቅ የግብረ ሥጋ ግንኙነትና በሌሎች አባለዘር በሽታዎች መያዝ ናቸው::

ምንም እንኳ በሴተኛ አዳሪነት ሥራ ላይ የተሰማሩት ሴቶች በቫይረሱ ለመያዝ ያላቸው ዕድል ከፍተኛ ቢሆንም በተመሳሳይ መልኩ ሌሎች ከብዙ ሰዎች ጋር ልቅ የግብረ ሥጋ ግንኙነት የሚፈጽሙ ሁሉ በቫይረሱ የመያዝ ዕድላቸው ሰፊ ነው:: ለምሳሌ በ1991 ዓ.ም. በአዲስ አበባ ውስጥ በሚገኙ የሁለተኛ ደረጃ ተማሪዎች ላይ የተካሄደ ጥናት 53 በመቶ ወንዶችና 24 በመቶ ሴት ተማሪዎች ባብዛኛው ከተለያዩ ሰዎች ጋር የግብረ ሥጋ ግንኙነት መፈጸማቸውን ያሳያል:: (ገብሬ 1990)

በሴተኛ አዳሪነት የሚተዳደሩ አብዛኛዎቹ ሴቶች በከፍተኛ ደረጃ ለኤች.አይ.ቪ. የተጋለጡ የህብረተሰብ ክፍሎች መሆናቸው በተለያዩ ጊዜያት የተደረጉ ጥናቶች ያመለክታሉ:: ጥናቶቹ እንደሚያሳዩት በአዲስ አበባ ካሉ ሴተኛ አዳሪዎች ከአራቱ በሦስቱ ቫይረሱ በደማቸው ውስጥ አንደሚገኝ ይገመታል::

ሰንጠረዥ 3: በሴተኛ አዳሪዎች ላይ የኤች.አይ.ቪ. ሥርጭትን ለማግኘት የተደረገ ጥናት ውጤት በመቶኛ (1988-1999)

ከተማ	1988	1989	1990	1991	1999
አዲስ አበባ	24.7	-	54.3	-	73.4
ባህር ዳር	35.9	49.1	55	69.4	-
ድሬ ዳዋ	18	32.1	48.1	-	-
መቱ	5.3	12.1	36.4	-	-
ናዝሬት	19.8	31.8	52.4	65	-

ምንጭ: ጤጥሚ 2001

ሰንጠረዡ እንደሚያሳየን በብዙዎቹ ከተሞች ውስጥ የቫይረሱ የሥርጭት መጠን በሁለትና በሶስት ዓመት ውስጥ እጥፍና በሦስት እጅ ጨምሮ እንደነበረ ነው:: በአዲስ አበባ 1988 ምርመራ ከተደረገላቸው ሴተኛ አዳሪዎች ውስጥ 24.7 በመቶ ያህሉ ቫይረሱ በደማቸው መኖሩ ሲረጋገጥ ይህ ቁጥር በ1990 ወደ 54.3 በመቶ በ1999 ደግሞ ወደ 73.4 በመቶ ከፍ ብሎ ተገኝቷል::

ECRDA
Christian Relief & Development Association
LIBRARY
P.O.Box 5674

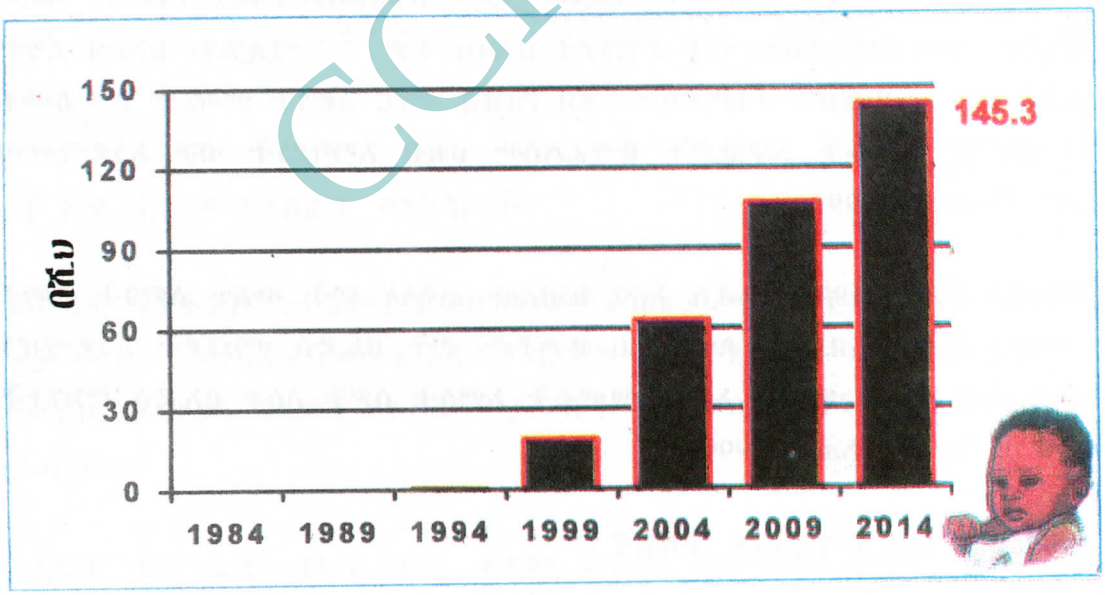
በ2004 16.7 ሚሊዬን፣ በ2014 ደግሞ ወደ 20.1 ሚሊዬን ብር እንደሚደርስ ይገመታል። (አአጤቢ 1999)

በኤድስና በሳንባ ነቀርሳ በሽታ መካከል ያለውን ግንኙነት ስናይ በአዲስ አበባ በ1989 ከ3,300 አዲስ የሳንባ ነቀርሳ ህሙማን መካከል 300 የሚሆኑት በኤች.አይ.ቪ. እንደተያዙ ሲታወቅ በ2009 ይኖራሉ ተብሎ ከሚገመቱት 21,200 የሳንባ ነቀርሳ ታማሚዎች ውስጥ 15,400 ያህሉ ኤች.አይ.ቪ. እንደሚኖርባቸው ይገመታል። (አአጤቢ 1999)

3. ማህበራዊ ተጽዕኖ

በኤድስ ምክንያት የሚደርሰው የአዋቂዎች ሞት ከሚያስከትላቸው ማህበራዊ ቀውሶች ሁሉ እጅግ አስከፊው የወላጅ አልባ ህጻናትን የሚመለከተው ነው። በግራፉ ላይ እንደሚታየው በ1999 በአዲስ አበባ 20,000 የነበረው ከወላጆቻቸው አንዱን ወይም ሁለቱንም በኤድስ ምክንያት ያጡ ህጻናት ቁጥር በ2004 ወደ 64,300 በ2014 ደግሞ ወደ 145,000 እንደሚያድግ ይገመታል። (አአጤቢ 1999)

ግራፍ 5: በኤድስ ምክንያት ወላጆቻቸውን ያጡ ህጻናት ቁጥር ትንበያ



ምንጭ: አአጤቢ 1999

CCRDA

በኤድስ ምክንያት ወላጅ አልባ የሆኑ ህጻናት መብዛት በህብረተሰቡ ላይ ከፍተኛ ተጽዕኖ አለው። ምክንያቱም እነዚህ ህጻናት ማግኘት የሚገባቸውን የወላጅ ወይም የአሳዳጊ ፍቅርና እንክብካቤ በበቂ መጠን ላያገኙ ስለሚችሉ ከፍተኛ የሥነ ልቦና ችግር ይደርስባቸዋል። በሌላም በኩል ብዙ አረጋውያን የልጅ ልጆቻቸውን ለማሳደግ ሲገደዱ፣ በቤተሰብ ደረጃም አንዳንድ ህጻናት ገና በለጋ ዕድሜያቸው (ከ10-12 አመት) የቤተሰብ ሃላፊነት ሊሸከሙ ይችላሉ። (ጤጥሚ 1998)

በማህበረሰቡ ደረጃ ለህጻናቱ የሚያስፈልጉትን እንደ ህጻናት ማሳደጊያ፣ የጤናና የትምህርት ወጭዎችን ለመሸፈን ስለሚከብድ ወደ ጐዳና ተዳዳሪነት የሚገቡ ህጻናት ቁጥር በእጅጉ እየጨመረ ይሄዳል። ወደ ጐዳና የሚወጡ ህጻናት ለመኖር በሚያደርጉት ጥረት የህጻን ጉልበታቸውን በርካሽ ይቸረችራሉ።

እንደ ህጻናቱ ሁሉ ሴቶችም ኤድስ ለሚያስከትላቸው ችግሮች በይበልጥ የተጋለጡ ናቸው። ለምሳሌ ባሎቻቸው በኤድስ የሞቱባቸው ሴቶች ለራሳቸውና ለቤተሰብ አባላት ኑሮ የሚያስፈልገውን ገንዘብ ለማግኘት በሚያደርጉት ጥረት ለአስከፊ የጉልበት ስራ ሊጋለጡ ይችላሉ፤ አልፎ ተርፎም ወደ ሴተኛ አዳሪነት ሕይወት ሊገቡ ይችላሉ። በሌላ በኩል ሲታይ የኤድስ ህሙማንን መንከባከብ ባብዛኛው ለአዋቂና ለወጣት ሴቶች የተተወ ሃላፊነት ነው። ከሁሉም በላይ ሴቶች በህብረተሰቡ ውስጥ ያላቸው ዝቅተኛ ሥፍራ ራሳቸውን በሚገባ ከኤድስ ለመጠበቅ እንዳይችሉ ያደርጋቸዋል።

4. በኢኮኖሚ ላይ የሚያደርሰው ተጽዕኖ

የኤድስ መስፋፋት የአገርን ኢኮኖሚ ዕድገት በተለያየ መልኩ ሊጐዳ ይችላል። ለምሳሌ የተማረውና በማምረት ሂደት ውስጥ ቁልፍ ቦታ ያለው የህብረተሰብ ክፍል በኤድስ ምክንያት ቢጐዳ ሊያስከትል የሚችለው የኢኮኖሚ ዕድገት ጉዳት ከፍተኛ ሆኖ እናገኘዋለን። ጉዳቱ የሚገለጸው አስተዋጽኦ ሊያበረክት የሚችለው ዜጋ በመሞቱ ብቻ ሳይሆን ሚቹን/ሚቿን ለማሰልጠን የፈሰሰው የአገር ሃብትና ጊዜ እንዲሁም ያካበተውን የሥራ ልምድ ከግምት በማስገባት ነው።

የኢንዱስትሪውን ክፍለ ኢኮኖሚ ብናይ የድርጅቶች ምርታማነት ችግር የሚጀምረው ገና ሠራተኛው በህመም ምክንያት ከሥራ ገበታ ሲለይ ነው። በህመም ምክንያት የሚባክኑ የሥራ ቀናት በዓመት ከ30 እስከ 240 እንደሚደርሱ ጥናቶች ያሳያሉ። ይህ ብቻ ሳይሆን ለህክምና የሚወጣው ወጪ፣ ሠራተኛው ሲሞት አዲስ ሰራተኛ ለመቅጠር ወይም ለማሰልጠን የሚወጣው ወጪና በመሃሉ የሚከሰተው የምርታማነት መቀነስ፣ በቀብርና በሃዘን ሰበብ የሚባክኑ የሥራ ቀናት እንዲሁም ሌሎች ችግሮችን መዘርዘር ይቻላል። (ጤጥሚ 1998)

CCRDA

በትምህርት ዘርፍም መምህራን በኤድስ ሲጠቁ የመማር ማስተማሩ ሂደት ከመስተጓጐልም አልፎ ሊቋረጥ ይችላል። እነዚህን መምህራን ለመተካት ሌላ የሥልጠና ወጪንም ይጠይቃል።

የኤች.አይ.ቪ. ወረርሽኝን ለመከላከል

- የግብረ ሥጋ ግንኙነትን በአንድ መወሰን፣
- ወጣቶች የግብረ ሥጋ ግንኙነት የሚጀምሩበትን ጊዜ ማራዘም
- ኮንዶምን የመጠቀም ልምድ ማበረታታትና ኮንዶምን (የሴቶች ኮንዶምን ጨምሮ) በተፈለገ ጊዜ በሁሉም ቦታ ማዳረስ
- የአባለዘር በሽታ ህክምናን ማጠናከር
- በፍቃደኝነት ላይ የተመሠረተ የደም ምርመራ አገልግሎትን መጀመርና ማስፋፋት
- የምክር አገልግሎትን ማጠናከር፣ ከጋብቻ በፊት የግብረ ሥጋ ግንኙነት አለማድረግና ከጋብቻ በኋላ በታማኝነት በአንድ የጾታ ጓደኛ ተወስኖ መኖር
- ከደም ልገሳ በፊት ደሙ ከቫይረሱ ነጻ መሆኑን ማረጋገጥ
- ከእናት ወደ ጽንስ/ልጅ የሚተላለፈውን ቫይረስ ለመከላከል
  - የቫይረሱ ተሸካሚ ከሆነች እንዳታረግዝ (የጽንስ መከላከያ በመጠቀም) ከወለደችም እንዳታጠባ፣
  - በቅድመ ወሊድ ምርመራ ወቅት የኤች.አይ.ቪ ምርመራ እንድታደርግና
  - ከመውለዷ ጥቂት ጊዜ በፊትና በኋላ የሚወሰደውን አረ ቫይረስ መድሃኒት እንድትጠቀም መምከር ያስፈልጋል።

- ለኤች.አይ.ቪ. የሚያጋልጡ ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶችን ለመከላከል በስፋት መንቀሳቀስ

በሌሎች አካላት መወሰድ ከሚገባቸው እርምጃዎች

- መንግሥት፣ የአመራር አካላት እንዲሁም ህብረተሰቡ ባጠቃላይ ችግሩን ለመቅረፍ ያላቸውን የበለጠ ቁርጠኝነት ማረጋገጥ
- ህብረተሰቡ ስለኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ያለውን ግንዛቤ ማሳደግ
- ህብረተሰቡን በአረ ኤድስ እንቅስቃሴዎች ማሳተፍ

CCRDA

- ከኤች.አይ.ቪ/ኤድስ ጋር ለሚኖሩ ሰዎች በሚሰጥ ሁለንተናዊ ድጋፍና እርዳታ ላይ በትጋትና በስፋት መሳተፍ
- የበሽታውን ሥርጭት ለመግታት የመንግሥት፣ የግልና፣ መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች፣ መገናኛ ብዙሀን፣ ከቫይረሱ ጋር የሚኖሩ ሰዎች፣ የቀበሌና የገበሬ ማህበራት፣ ት/ቤቶች፣ የሃይማኖት መሪዎች፣ እድርና ሌሎች ማህበራዊ ተቋማት የሚኖራቸውን ሚና ለይቶ በማስቀመጥ እንዲንቀሳቀሱ ማድረግ::

ከቫይረሱ ጋር ለሚኖሩ ሰዎች የሚደረግ ድጋፍ

ብሔራዊ የኤድስ ፖሊሲ ትኩረት ከሰጣቸው ጉዳዩች ከኤች.አይ.ቪ. ቫይረስ ጋር የሚኖሩ ወገኖቻችንና የኤድስ ህሙማንን ማንኛውንም ሰብዓዊ መብት በማረጋገጥ ሊያገኙ የሚገባቸውን ማንኛውንም ማህበራዊ ጥቅም እንዲያገኙና በሥራና በትምህርት መብት ላይ እገዳ እንዳይደረግባቸው ማድረግ፣ እንዲሁም ለኤድስ ህሙማን ቤተሰቦችና በኤድስ ሳቢያ ወላጆቻቸውን ላጡ ህጻናት ተገቢውን የህክምናና ሥነ ልቦናዊ ድጋፍ ማድረግ የሚሉትን ሁሉ ያካተተ ስለሆነ ይህንኑ ተግባራዊ ማድረግ ያስፈልጋል::

CCRDA

የወጣቶች ሥነ ተዋልዶ ጤና

ከልጅነት ወደ ጉርምስና ወይም ኮረዳነት የሚደረገው የሽግግር ሂደት አዝጋሚ ቢሆንም ከ11 ዓመት ዕድሜ ጀምሮ (ለወንዶች ከጥቂት ዓመታት በኋላ) በወንዶችና በሴቶች በርካታ መሠረታዊ የሆኑ ለውጦች ይታያሉ። ይህ የዕድገት ደረጃ ለወንዶች "ጉርምስና" ለሴቶች ደግሞ "ኮረዳነት" በመባል ይታወቃል።

በጉርምስና የዕድገት ደረጃ በወንዶች ላይ የሚፈጠሩ አካላዊ ለውጦች

- የቁመትና ክብደት መጨመር፣ የጡንቻ መፈርጠም
- የዘር ፍሬዎች ማደግና ዘርን ማመንጨት መጀመር
- በብብት ስር፣ በብልት አካባቢ የጸጉር እንዲሁም የሪዝ ወይም የጺም መብቀልና
- የድምጽ መወፈር ናቸው።

በኮረዳነት የዕድገት ደረጃ በሴቶች የሚፈጠሩ አካላዊ ለውጦች

- የቁመትና የክብደት መጨመር፣ ለወደፊት እናትነት ዝግጅት የዳሌ መስፋት
- በብብት ስር እንዲሁም በብልት አካባቢ ጸጉር መብቀል
- የወር አበባ ማየት መጀመር፤ ይህም እንቁላል ማመንጨት መጀመሯን ያሳያል።
- የጡት ማጐጥጐጥና መተለቅ እንዲሁም የጡት ጫፍ መጥቆርና መስፋት

የጉርምስናና ኮረዳነት ሂደት በሁለቱም ጾታዎች የሚቆየው እስከ 19 ዓመት ድረስ ባለው የዕድሜ ክልል ሲሆን የተከሰቱትን አካላዊ ለውጦችን በመገንዘብ ከፍተኛ ግምት ይሰጡታል።

የወጣቶች የወሲብ ሁኔታ

ከላይ እንደቱገለጸው ወጣቶች በጉርምስናና በኮረዳነት ወቅት በአካላቸው ላይ የተከሰቱትን ለውጦችና በጾታዎች መካከል ያለውን ልዩነት በመገንዘብ ወሲብ ለመፈጸም ፍላጐት ያድርባቸዋል። እነዚህ ወጣቶች ስለወሲብ ያላቸው ዕውቀት ዝቅተኛ በመሆኑ ብዙውን ጊዜ ወሲብ የሚፈጽሙት ጥንቃቄና ሃላፊነት በተሞላበት ሁኔታ ባለመሆኑ ላልተፈለገ እግርዝና እንዲሁም ለአባለዘር በሽታዎችና ኤች.አይ.ቪ./ኤድስ በቀላሉ ሲጋለጡ ይስተዋላል።

በ1993 በአዲስ አበባ በወጣቶች ሥነ ተዋልዶ ጤና ላይ በተደረገ አንድ ጥናት መሠረት ዕድሜያቸው ከ19 ዓመት በታች ከነበረና ካላገቡ ወጣቶች 36 በመቶ የሚሆኑት ንቁ ወሲብ

CCRDA

ፈጻሚዎች እንደነበሩ ያመለክታል። (ኢዮብ ታደሰ 1993) በሌላም በኩል ከነዚህ ወጣቶች ግማሾቹ ወሲባዊ ግንኙነት መፈጸም የጀመሩት ከ16-18 ዓመት በሆናቸው ጊዜ መሆኑን ጥናቶች ያሳያሉ። (ሰንጠረዥ 4 እና 5 ይመልከቱ)

ሠንጠረዥ 4: በአገራችን ኪጋብቻ በፊት ወሲብ የፈጸሙ የከተማ ወጣቶች መጠን (1991)

የዕድሜ ክፍፍል	ወንድ በመቶኛ	ሴት በመቶኛ
15-17	22.9	5.4
18-19	53.4	19.7
20-21	71.7	42.6
22-24	87.6	54.3

ምንጭ: ሰማኮሚ 1991

ሠንጠረዥ 5: በአዲስ አበባ ወሲብ የፈጸሙ ያላገቡ መጣቶች መጠን (1993)

የዕድሜ ክፍፍል	በመቶኛ
15-17	9.0
18-19	32.5
20-22	60.4
23-24	75.8
15-24	36.0

ምንጭ: ኢዮብ ታደሰ 1993

CCRDA

ያለዕድሜ እርግዝና

ከ18 ዓመት በታች ማርገዝ ብዙውን ጊዜ ያለዕድሜ እርግዝና ተብሎ ሊወሰድ ይችላል። በዚህ ወቅት ያረገዘች ወጣት (ልጃገረድ) ጤናማ ወሊድ እንዲኖራት የሚያስችል በቂ የአካል ዕድገት ስለማይኖራት ለጤና ችግሮች በቀላሉ ትጋለጣለች።

በአብዛኛው የገጠሩ የአገራችን አካባቢዎች ልማድ መሠረት ጋብቻ የግብረ ሥጋ ግንኙነት የሚጀመርበትና ወደ እርግዝና የሚገባበት ወቅት መሆኑ ይታወቃል። የሥነ ህዝብና የጤና ጥናት ውጤት እንደሚያሳየን በአሁኑ ጊዜ በአገር አቀፍ ደረጃ ያለው አማካይ የጋብቻ ዕድሜ 16.4 ዓመት ቢሆንም ግማሾቹ ሴቶች ያገቡትና የመጀመሪያ የወሲብ ግንኙነት የፈጸሙት በ16

ዓመታቸው ነው:: በተጨማሪም በብሄራዊ ደረጃ ዕድሜያቸው ከ15-19 ዓመት ከሆናቸው ሴቶች 30 በመቶው ያገቡ ሲሆኑ በዚህ ዕድሜ ክልል ያገቡ ወንዶች መጠን ግን 1.1 በመቶ ብቻ ነው:: (ሥጤጥ: 2000) በአገራችን ያለዕድሜ ለሚከሰት እርግዝና በለጋ ዕድሜ ከሚፈጸም ጋብቻ በተጨማሪ ከጋብቻ በፊት የሚደረግ ጥንቃቄ የጐደለው ወሲብ፣ ጠለፋና አስገድዶ መድፈርም ተጠቃሽ ምክንያቶች ናቸው::

እነዚህ በለጋ ዕድሜ (ከ18 ዓመት በታች) የሚያገቡ ሴቶች ካረገዙ የእናቶችና የህጻናት ሞትን ጨምሮ ከወሊድ ጋር የተያያዙ ውስብስብ የጤና ችግሮች ለምሳሌ ረዥም ጊዜ የሚወስድ ምጥ፣ ፊስቱላና ብዙ የደም መፍሰስ የመሳሰሉት ያጋጥማቸዋል:: ከ15-19 ዓመት ባሉ ሴቶች ላይ ሊከሰት የሚችል ከእርግዝና ጋር የተያያዘ የሞት መጠን ዕድሜያቸው ከ20-24 ዓመት ካሉ ሴቶች በእጥፍ የበለጠ ነው:: (ብሥጉጽ፡ 1999)

ያለዕድሜ ማርገዝና መውለድ ከሚያስከትላቸው ችግሮች አንዱ የቧንቧ ወይም የፊስቱላ መከሰት ነው:: ያለዕድሜ ያረገዙ ሴቶች በሚወልዱበት ወቅት የተራዘመና ፋታ የማይሰጥ ምጥ በህጻኑ መውጫ አካል ላይ የሚፈጥረው ጫና ተገቢውን ትኩረት ካላገኘ በቀር የቧንቧ ችግር ሊፈጠር ይችላል:: የቧንቧ ችግር ባብዛኛው በለጋ ዕድሜ በሚገኙ አካላቸው ለእርግዝናና ለወሊድ ባልደረሱ ልጃገረዶች ላይ የሚደርስ ሲሆን አይነምድርና ሽንት መቆጣጠር ስለማይችሉ በዘላቂነት በሚቆይ መጥፎ ሽታ ይሰቃያሉ:: ችግሩ በአገራችን የተለመደ ነው:: በአዲስ አበባ የሚገኘውና በአለም ብቸኛ የሆነው የፊስቱላ ሆስፒታል በየዓመቱ ከ1,200 በላይ የፊስቱላ በሽተኞችን ያስተናግዳል::

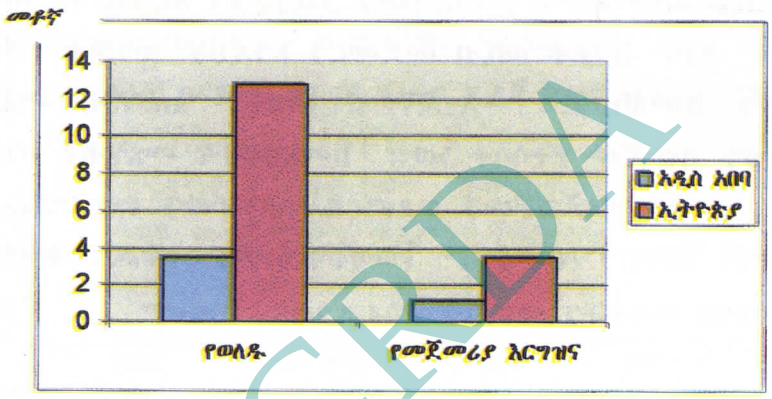


ምስል 3: የፊስቱላ በሽተኞች በህክምና ላይ (አዲስ አበባ ፊስቱላ ሆስፒታል)

CCRDA

በሆስፒታሉ በ1,200 በሽተኞች ላይ የተደረገው የአንድ ጥናት ውጤት እንደሚያመለክተው ግማሽ ያህሉ በሽተኞች ዕድሜያቸው ከ13-20 ዓመት መሆኑንና 55 በመቶ በሚሆኑት ፊስቱላ የተከሰተው በመጀመሪያው የወሊድ ወቅት ነበር። ከዚህ በተጨማሪ ከ3 ቀናት በማያንስ የተራዘመ ምጥ የተከሰተው ፊስቱላ 96 በመቶ እንደሆነ ጥናቱ ያሳያል። የወደፊት ህይወታቸውን በተመለከተ ጥናቱ እንደገለጸው ከበሽተኞቹ 43.8 በመቶ ፊስቱላ ከተከሰተባቸው በኋላ ከባሎቻቸው ጋር የተፋቱ መሆናቸውንና ተከታታይ የህክምና እርዳታ ከተደረገላቸው በኋላ እንኳ አንዳንዶቹ ለራሳቸው በጣም ዝቅተኛ ግምት ሲሰጡ እንደነበር ተገልጿል። (ብሥጉጽ፡ 1999)

ግራፍ 6: የወለዱ ወይም ያረገዙ ከ15-19 ዓመት የሆናቸው ሴቶች መጠን (በመቶኛ)



ምንጭ: ሥጤጥ 2000

ግራፉ ዕድሜያቸው ከ15-19 ዓመት የሆናቸውን በአእምሮና በአካል ሳይዳብሩ ወይም ብቁ ሳይሆኑ በአዲስ አበባና በብሄራዊ ደረጃ ያረገዙ ወይም የወለዱ ሴቶችን መጠን በንጽጽር ያሳያል። በዚህ ዕድሜ ክልል ውስጥ በብሄራዊ ደረጃ የወለዱት ባማካይ 13 በመቶ ለመጀመሪያ ጊዜ ያረገዙ ደግሞ ባማካይ 3.5 በመቶ ይሆናል። ይህ አሃዝ በአዲስ አበባ ውስጥ ካለው አማካይ መጠን ጋር ሲወዳደር የወለዱትና ያረገዙት ባንድ ላይ 4.7 በመቶ ሲሆን ከዚህም ውስጥ 3.5 በመቶ የወለዱ 1.2 ደግሞ ለመጀመሪያ ጊዜ ያረገዙ ናቸው። በአዲስ አበባ ያሉ ወጣት ሴቶች የእርግዝና ወይም የወሊድ መጠን ዝቅተኛ የሆነበት ምክንያት ትምህርታቸውን ላለማቋረጥ ሲሉ እንዳያረግዙ የጽንስ መከላከያዎችን ስለሚጠቀሙና በጉዳዩ ላይ የተሻለ መረጃ (ግንዛቤ) ስለሚኖራቸው ነው።

CCRDA

በአዲስ አበባ በለጋ ዕድሜ ለሚከሰት ያልተፈለገ እግርዝና ምክንያቶቹ

- ስለጽንስ መከላከያ ዘዴዎች ያለው ዕውቀት ማነስና አገልግሎቱን ማግኘት አለመቻል፤
- አደንዛዥ ዕጾችን መውሰድና አልኮል መጠጣት፤
- አደገኛ የወሲብ ባህሪያት መስፋፋት፤
- የጓደኛ (የአቻ) ግፊት

የመከላከያ ስልቶች

ለወጣቱ በጣም አስፈላጊ የሆኑ የጾታና ወሲባዊ ግንኙነትን የሚመለከቱ ትምህርቶችንና መረጃዎችን በመስጠት በለጋ ዕድሜ የሚደርሰውን ያልተፈለገ እርግዝናንና ውርጃን ባብዛኛው መከላከል ይቻላል:: ይህም ዘግይቶ ወሲብ መጀመርን እንዲሁም ጥንቃቄ የተሞላበት ወሲባዊ ግንኙነት መፈጸምን ይመለከታል:: አብዛኛዎቹ ወጣቶች ስለወሲብ መረጃ የሚያገኙት ከጓደኞቻቸው በመሆኑ ባብዛኛው የተሳሳተ ነው:: ከመጻህፍትና መጽሄቶች መረጃ የሚያገኙም አሉ:: ነገር ግን ስለጉዳዩ ወላጆቻቸውን ወይም ቤተሰቦቻቸውን የሚያማክሩ በጣም ጥቂት ናቸው:: (ሰማጉሚ: 1991) በመሆኑም የወጣቶች የሥነ ተዋልዶ ችግሮችን ለማቃለል በሚቻለው ሁሉ መንገድ ወጣቶችን ማገናኘት ያስፈልጋል:: ከነዚህም

- የቤተሰብ ኑሮ ትምህርትን (በሥርዓተ ትምህርት ማካተት)
- የወጣቶች ማዕከላትን ማስፋፋት (የማማከር፣ የማስተማርና የማዝናናት ስራዎችን የሚሠሩ)
- የጤና ተቋማት አግልግሎትን ማጠናከር (የተዋልዶ ጤና አገልግሎቶች ማለትም የማማከር፣ የቤተሰብ ዕቅድና የአባለዘር በሽታዎች ህክምና)
- መገናኛ ብዙሃንን መጠቀም (በወጣቶች ተዋልዶ ጤና የሚያተኩሩ አዝናኝና አስተማሪ ፕሮግራሞችን ማቅረብ)
- ወጣቱን ማደራጀትና ማንቀሳቀስ (በትምህርት ቤትና ከት/ቤት ውጭ ያሉ ወጣቶችን አደራጅቶ ጓደኞቻቸውንና ሌሎች ወጣቶችን እንዲያስተምሩ ማድረግ፣ የሥነ ህዝብ ክበባትን የወጣት ማህበራትን በተለያዩ ሥራዎች ማንቀሳቀስ)

CCRDA

የእናቶች ሞት መጠን

የእናቶች ሞት መጠን በእርግዝና፣ በወሊድ ወይም ድህረ ወሊድ በሚከሰት መመረዝ (ኢንፌክሽን) የሚደርስ የሞት መጠንን (ከ100,000 እናቶች ስንት እንደሚሞቱ በመግለጽ) የሚመለከት ሲሆን በአገራችን በጣም አሳሳቢ ከሆኑ የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግሮች አንዱ ነው::

ከ1994-2000 ባለው ጊዜ በአገራችን ከ15-49 ዓመት ዕድሜ ክልል ከሞቱት ሴቶች ውስጥ 25 በመቶ ለሚሆኑት የሞት መንስዔ የሆነው ከእርግዝና ወይም ከወሊድ ጋር የተያያዘ የጤና ችግር እንደሆነ የሥነ ህዝብና የጤና ጥናት ውጤት ያመለክታል:: (ማስባ: 2001) በአጠቃላይ በአገራችን ከእርግዝናና ከመውለድ ጋር በተያያዘ ከ100,000 እናቶች ውስጥ 871 ያህሉ ይሞታሉ:: ይህም አገራችንን በዓለም በጣም ከፍተኛ የእናቶች ሞት መጠን ከሚገኝባቸው አገሮች አንዷ አድርጓታል:: (ሰንጠረዡን ይመልከቱ) በአዲስ አበባ ያለው እናቶች ሞት መጠን ከ100,000 ውስጥ 560 ያህል በመሆኑ በአገር አቀፍ ደረጃ ካለው ያነሰ ቢሆንም ከፍተኛ መሆኑ አያጠያይቅም::

ሰንጠረዥ 6: በወሊድ ዕድሜ ክልል ያሉ እናቶች ሞት መጠን በተለያዩ አገሮች (ከ100,000 ሴቶች)

አገር	የእናቶች ሞት መጠን	ዓመት
ኢትዮጵያ	871	1999
ኬንያ	590	2000
ዩጋንዳ	510	2000
ሞሮኮ	230	2000
ግብጽ	170	2000
አሜሪካ	8	2000
ጃፖን	8	2000
ጣሊያን	7	2000
እንግሊዝ	7	2000
ስዊድን	5	2000

ምንጭ: ጤጥሚ 2001

CCRDA

የእናቶች ከፍተኛ የሞት መጠን መንስዔዎች

በአገራችን ከእርግዝናና ከወሊድ ጋር በተያያዘ ከፍተኛ ለሆነ የሞት መጠን መኖር በርካታ ምክንያቶች ይጠቀሳሉ። ከነዚህም በወሊድ ወቅት የምጥ መራዘም፣ ብዙ ደም መፍሰስ፣ የመመረዝ (የኢንፌክሽን መፈጠር)፣ ከእርግዝና ጋር የተያያዘ ከፍተኛ የደም ግፊትና ጤናማ ያልሆነ ውርጃ የሚያስከትላቸው ውስብስብ ችግሮች ዋናዎቹ ናቸው።

በሌላም በኩል የጤና አገልግሎት ሽፋን አናሳነት፣ ባሉት የጤና ተቋማት በዝቅተኛ ደረጃ መጠቀም፣ ከፍተኛ የውልደት መጠን፣ ዝቅተኛ የጽንስ መከላከያ አጠቃቀም እንዲሁም የቅድመ ወሊድና የድህረ ወሊድ የጤና ክትትል ማነስ ተጨማሪ ምክንያቶች ናቸው። በዚህ ረገድ አዲስ አበባ ከሌሎች የአገራችን አካባቢዎች በተሻለ ሁኔታ ላይ ስለምትገኝ የእናቶች ሞት መጠንም ዝቅ ያለ ነው። በእናቶች ጤና አገልግሎት ዙሪያ በአዲስ አበባና በአገር አቀፍ አማካይ መካከል ያሉትን ልዩነቶች ቀጣዩ ሰንጠረዥ ያሳየናል።

ሰንጠረዥ 7: በአዲስ አበባና በብሄራዊ ደረጃ ያለው የእናቶች ጤና አገልግሎትና ሽፋን

አመልካቾች	አገር አቀፍ አማካይ	አዲስ አበባ
• የጤና አገልግሎት ሽፋን	51.24%	93.39%
• አጠቃላይ የውልደት መጠን (ለያንዳንዷ ሴት)	5.9 ልጆች	1.9 ልጆች
• የጽንስ መከላከያ ተጠቃሚዎች መጠን (ካገቡ ሴቶች)	8%	45%
• የእናቶች ጤና ክብካቤ		
- ቅድመ ወሊድ አገልግሎት ያገኙ	34.7%*	92.3%
- የማዋለድ አገልግሎት ያገኙ	10%*	37.4%
- ድህረ ወሊድ አገልግሎት ያገኙ	6.8%*	14.3%

* ከተገመተው እርግዝና/ወሊድ ውስጥ

ምንጭ: ጤጥሚ 2001

CCRDA

የመከላከያ መንገዶች

የእናቶች ሞት መጠንን ለመቀነስ

- የመጀመሪያውን እርግዝና ማዘግየት
  - አንዲት ሴት ልጅ ከ13-19 ዓመት የተዋልዶ አካሏ በሚገባ ሳያድግ ካረገዘች ለተወሳሰበ እርግዝናና አደገኛ ለሆነ የወሊድ ችግሮች ትጋለጣለች::

- ከ35 ዓመት እድሜ በኋላ አለማርገዝ
  - ከእርግዝና ጋር የተያያዘ ከፍተኛ የደም ግፊት ሊያስከትል፣ ለእንግዴ ልጅ መቅረትና የተሟላ ጤና ያልያዘ ልጅ ሊወለድ ይችላል::

- አራርቆ መውለድ
  - በትንሹ በሁለትና ሦስት ዓመታት አራርቆ መውለድ እናትየዋን ከእርግዝናዋና ከወሊድ ጉዳቷ እንድታገግም በቂ ጊዜ ከመስጠቱም ሌላ ህጻኑ የእናቱን ፍቅርና አንክብካቤ በአጭር ጊዜ ውስጥ እንዳያጣ ያግዛል::

- ጤናማ ያልሆነ ውርጃን ማስቀረት
- በእርግዝና ወቅት የቅድመ ወሊድ፣ የወሊድና የድህረ ወሊድ የጤና ክትትል በሚገባ ማድረግ፣ ተመጣጣኝና አልሚ ምግብ መመገብና በቂ እረፍት ማግኘት ያስፈልጋል::

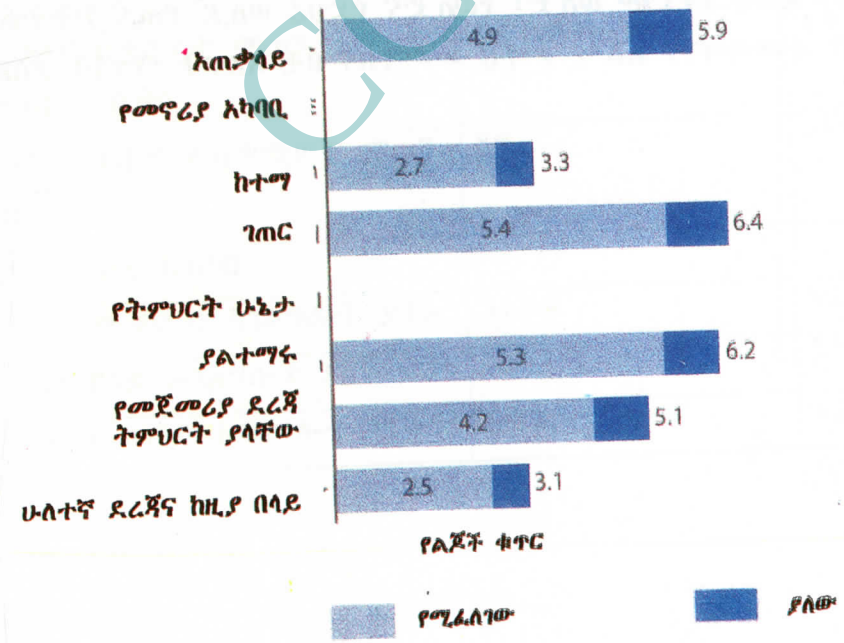
CCRDA

የቤተሰብ መጠንና ፍላጐት

በአገራችን ህብረተሰብ ዘንድ በሶሺዮ-ኢኮኖሚያዊ እንዲሁም ባህላዊ ምክንያቶች የተነሳ ብዙ ልጆችን መውለድ፣ ትልቅ ቤተሰብ መመሥረት የሚደገፍና የተለመደ መሆኑ ይታወቃል። ወላጆች ልጆች ይጠቅሙናል ብለው እስከገመቱ ድረስ መውለድ የሚቀጥሉ ቢሆንም ከቅርብ ጊዜያት ወዲህ ግን አንዳንድ ለውጦች እየታዩ ነው። ይኸውም የአብዛኛው የአገራችን ህብረተሰብ ብዙ ልጆችን መውለድ ላይ ያለው አመለካከት ምናልባትም ከኢኮኖሚ ችግሮች የተነሳ እየተለወጠ መጥቷል።

የሥነ ህዝብና ጤና ጥናት ውጤት እንደሚያሳየው በአገር አቀፍ ደረጃም ሆነ በአዲስ አበባ አነስተኛ ቤተሰብ መመስረት ወይም የልጆች ቁጥርን የመወሰኑ ፍላጐት ጐልቶ ይታያል። በዚሁ መሠረት በአገራችን 68 በመቶ የሚሆኑ ወላጆች (ወንዶችና ሴቶች) አራርቆ ለመውለድ ወይም የልጆቻቸውን ብዛት ለመወሰን የሚፈልጉ ናቸው። (ማስባ: 2001) በእርግጥ የልጆች ቁጥር የመወሰኑ ሁኔታ በተማሩና ባልተማሩ፣ በገጠርና በከተማ መካከል ልዩነቶች መኖራቸው የማይቀር ነው። (ቀጣዩን ግራፍ ይመልከቱ)

ግራፍ 8: የውልደት መጠንና ምርጫ (ብሔራዊ)



ምንጭ: ማስባ 2001

CCRDA

ግራፉ እንደሚያሳየን በብሔራዊ ደረጃ አንዲት ሴት በወሊድ ዕድሜዋ ባማካይ የምትወልዳቸው 5.9 ልጆች ከሚፈለገው የ4.9 ልጆች የውልደት መጠን ጋር ሲወዳደር በአንድ ልጅ ያነሰ በመሆኑ ልዩነቱ ከፍተኛ ነው:: በአጠቃላይ በአገራችን ከሦስቱ አንዱ ልጅ ያለዕቅድ የተወለደ ሲሆን ከዚህም ውስጥ 17 በመቶ ከፍላጐት ውጭ 20 በመቶ ደግሞ ባልተፈለገ ጊዜ የተወለዱ ልጆች ናቸው:: (ማስባ፡ 2001)



ምስል 4፡ ብዙ ቤተሰብ

በአዲስ አበባ የቤተሰብ ብዛትን መወሰን በተመለከተ ካገቡ ሴቶች 49 በመቶ የሚሆኑት ተጨማሪ ልጅ እንዲኖራቸው አይፈልጉም:: ይህ በአገር አቀፍ ደረጃ 32 በመቶ ነው:: በአገር አቀፍ ደረጃ ሴቶች በቤተሰባቸው የሚፈልጉት የልጆች ብዛት ባማካይ 5.3 ልጆች፣ ወንዶች ደግሞ 6.4 ልጆች ነው:: በአንጻሩ በአዲስ አበባ ያሉ ያገቡ ሴቶች የሚፈልጉት አመቺ የልጆች ቁጥር ባማካይ 3.5፣ ወንዶች 3.4 ልጆች በቤተሰባቸው እንዲኖር ይፈልጋሉ:: ባሁኑ ግዜ በአዲስ አበባ የሚፈለገው አጠቃላይ የውልደት መጠን 1.6 ልጆች ሲሆን አሁን ካለው የ1.9 ልጆች የውልደት መጠን ጋር ተቀራራቢ ነው:: (ማስባ፡ 2001)

በከተማና በገጠር ያለውን የውልደት መጠንና ፍላጐት ስናወዳድር የጤና፣ የትምህርት፣ የመገናኛ ብዙሃንና የሥራ እድል ተጽዕኖ እንደሚያሳድሩ ይታወቃል:: በከተማ ያለው የተሻለ የተዋልዶ ጤና አገልግሎት ሽፋን (በመንግስትና ሕንግሥታዊ ባልሆኑ ድርጅቶች የሚሰጠው)፣ የከተማ ኑሮ ውድነትና ስራ አጥነት፣ ዘግይቶ ማግባት፣ የጽንስ መከላከያ መጠቀም የመሳሰሉት ሁኔታዎች ከገጠሩ ያነሰ የውልደት መጠን እንዲኖር ምክንያት ሆነዋል::

CCRDA

ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች

በአገራችን ልናዳብራቸው የሚገቡ ጠቃሚ ልማዳዊ ድርጊቶች የመኖራቸውን ያህል ለህብረተሰቡ ጤና፣ ሥነ አዕምሮአዊና ማህበራዊ ሁኔታዎች ጐጂ የሆኑ ልማዳዊ ድርጊቶችንም በስፋት እናያለን::

እስከአሁን በአገራችን በጥናት ተለይተው የታወቁ ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች ብዛት ከ140 በላይ እንደሆነ ታውቋል:: ጥናቱ በተለይ በሴቶች ላይ የሚፈጸሙትን ዋና ዋና ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች መጠን በብሄራዊ ደረጃ እንደሚከተለው አስቀምጧል:: የሴት ልጅ ግርዛት 72.4 በመቶ፣ የእርጉዝ ሴት ሆድን በቅቤ ማሸት 73.4 በመቶ፣ በወሊድ ጊዜ ምጥ የቆየባትን እናት መነቅነቅ 41.1 በመቶ፣ የእንግዴ ልጅ እንዲወርድ እናቲቱን መነቅነቅ 47.5 በመቶ፣ ያለዕድሜ ጋብቻ 54.5 በመቶ፣ ጠለፋ 69 በመቶና ሴቶችን ገንቢ የሆኑ ምግቦች መከልከል 48.4 በመቶ እንደሚሆን ይገመታል:: (ኢጐባአብኮ: 1998)

በህጻናት ላይ ከሚፈጸሙት ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች ደግሞ እንጥል መቁረጥ 84.3በመቶ፣ ግግ ማስፈልፈል 89.2 በመቶ፣ ጉሮሮ ማስቧጠጥ 69.2 በመቶ፣ እትብትን በአፈር ማሸት 70.8 በመቶ፣ ህጻናትን የጸሃይ ብርሃን መከልከል 72.3 በመቶ እንዲሁም ህጻን ልጅ እንደተወለደ/ች/ ለጋ ቅቤ ማስዋጥ 83.2 በመቶ ህጻናት ላይ እንደሚፈጸም በጥናቱ ተገልጿል:: (ኢጐባአብኮ: 1998)

አዲስ አበባ የበርካታ ብሄር ብሄረሰቦች መኖሪያ በመሆኗ በሌሎች የአገራችን አካባቢዎች የሚገኙ ጠቃሚም ሆኑ ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች ባብዛኛው በመዲናችንም ውስጥ በስፋት ሲፈጸሙ ይታያል::

1.1 ዋና ዋና ጠቃሚ ልማዳዊ ድርጊቶች

ባብዛኛዎቹ የአገራችን አካባቢዎች በብዛት ከሚከናወኑ ጠቃሚ ልማዳዊ ድርጊቶች ውስጥ ዓበይት የሆኑት የሚከተሉት ናቸው::

- ጡት ማጥባት
- ከወለዱ በኋላ ለህጻናት የሚደረግ እንክብካቤ
- እድር፣ እቁብ፣ ደቦ የመሳሰሉ ማህበራዊ ግንኙነቶች
- ለአረጋውያን፣ ለአካለ ስንኩላንና አሳዳጊ ላጡ ልጆች የሚደረጉ ቤተሰባዊ እንክብካቤዎች
- ሴትን ልጅ አለመግረዝ /አንዳንድ አካባቢዎች/

CCRDA

1.2 ዋና ዋና ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች

በእናቶች ላይ የሚደርሱ ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች

- የሴት ልጅ ብልት ትለተላ (ግርዛት)
- ያለዕድሜ ጋብቻ
- ጠለፋ
- የእርጉዞችን ሆድ በቅቤ ማሸት
- የእንግዴ ልጅ እንዲወርድ እናቲቱን በሃይል መነቅነቅ
- ብዙ ልጆች መውለድን ማበረታታት
- በምግብ ላይ ሴቶችን መለየት

በህጻናት ላይ የሚደርሱ ጐጂ ልማዳዊ ድርጉቶች

- የሴት ልጅን ብልት መተልተል
- ግግ ማስፈልፈል
- እንጥል መቁረጥ
- ጉሮሮ ማስቧጠጥ
- ያልተመጣጠነ ምግብ መስጠት
- እትብት በአፈር ማሸት
- ቆዳን መቁረጥ (ማቃጠል)

CCRDA
Christian Relief & Development Association
LIBRARY
P.O.Box 3574

ሰንጠረዥ 8: የጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች መጠን በአዲስ አበባና በብሄራዊ ደረጃ (በመቶኛ)

ተ.ቁ	ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች	አዲስ አበባ		በብሄራዊ ደረጃ	
		አባወራ	አስተያየት ሰጪ	አባወራ	አስተያየት ሰጪ
1	የሴት ልጅ ብልት መተልተል (ግርዛት)	69	76	72	78
2	አንጥል መቁረጥ	72	82	84	90
3	ግግ መፈልፈል	42	75	89	93
4	ጉሮሮ ማስቧጠጥ	32	68	69	73
5	የእርጉዞችን ሆድ ማሸት	17	39	73	82
6	ምጥ የቆየባትን ሴት መነቅነቅ	9	22	41	43
7	ያለዕድሜ ጋብቻ	10	9	55	57
8	ጠለፋ	18	34	69	72

ተ.ቁ	ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች	አዲስ አበባ		በብሄራዊ ደረጃ	
		አባወራ	አስተያየት ሰጪ	አባወራ	አስተያየት ሰጪ
9	መብጣት	17	16	69	64
10	እትብትን እበት መቀባት	24	41	71	69
11	ንቅሳት	43	57	75	69
12	የተለያዩ የሰውነት ክፍሎችን ቆዳ መተልተል	6	4	50	44
13	ሴቶችን የተመጣጠነ ምግብ መከልከል	13	31	48	62
14	ህጻናትን የጸሐይ ብርሃን መከልከል	24	60	72	79
15	ተቅማጥ ሲይዝ ምግብና ፈሳሽ መከልከል	18	36	46	51
16	ገላን መጥበስ (መተኮስ)	14	34	75	76
17	ህጻኑ/ኗ እንደተወለደ/ች ቅቤ ማስዋጥ	37	53	83	81

ምንጭ: ኢጉባአብክ 1998

ከሰንጠረዡ እንደምንረዳው በአዲስ አበባ ያለው የጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች መጠን በብሄራዊ ደረጃ ካለው ያነሰ ቢሆንም ችግሩ በስፋት በመኖሩ ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶችን እንዳይስፋፉና እንዲጠፉ የሚደረገው አገር አቀፍ ጥረት አዲስ አበባንም ማካተት አስፈላጊ መሆኑን ነው::

CCRDA

ማጠቃለያ

ለማጠቃለል በአዲስ አበባ ጐልተው የሚታዩና በተለይ በወጣቱ ላይ የሚደርሱ የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግሮችን ለማየት ተሞክሯል። ዕድሜያቸው ከ10-24 ዓመት የሆናቸው ወጣቶች ብዛት ከጠቅላላው የአገሪቱ ህዝብ 33 በመቶ ከአዲስ አበባ ነዋሪ ህዝብ ውስጥ ደግሞ 42.1 በመቶ የሚሆን ድርሻ ይይዛሉ። ሆኖም ግን ለወጣቶች የሥነ ተዋልዶ ጤና የተሰጠው ትኩረት በጣም አናሳ ነው።

በአዲስ አበባ ጐልተው ከሚታዩት ዓብይ የወጣቶች ሥነ ተዋልዶ ጤና ችግሮች ውስጥ አንዱ ያልተፈለገ እርግዝና ሲሆን በችግሩ ምክንያት በሚከተለው ጥንቃቄ የጐደለው ውርጃ ከግማሽ በላይ የሚሆኑ እናቶች ህይወት ይቀጠፋል። ከነዚህም ሩብ ያህሉ ዕድሜያቸው ከ19 ዓመት በታች ያሉ ወጣት ሴቶች ናቸው። ያልተፈለገ እርግዝናም ሆነ ጥንቃቄ የጐደለው ውርጃ ስለጤናማ የወሲብ ግንኙነት ያለውን ግንዛቤና ዕውቀት በማዳበርና የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት በመጠቀም መከላከል ይቻላል።

ሌላው በግንባር ቀደምትነት የሚጠቀሰው የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግር ኤች.አይ.ቪ/ኤድስ መሆኑ ይታወቃል። በአዲስ አበባ ከሚኖሩ አዋቂዎች (ከ15 ዓመት በላይ) ውስጥ 17 በመቶ ቫይረሱ እንዳለባቸው ይገመታል። ይህ በከተማዋ ከሚኖረው ከስድስት አዋቂ አንዱ ከቫይረሱ ጋር የሚኖር ነው ማለት ነው። በተጨማሪም ወደ 100 ሰዎች በየቀኑ በቫይረሱ እንደሚያዙም ይገመታል። ኤድስ በህብረተሰቡ ላይ ውስብስብና ዘርፈ ብዙ ችግሮችን ያስከትላል። ለምሳሌ ከሦስት ዓመት በፊት በአዲስ አበባ 20,000 የነበረው በኤድስ ሰበብ ወላጅ አልባ የሆኑ ህጻናት ብዛት ከሁለት ዓመት በኋላ ከ64,000 እንደሚበልጥ ጥናቶች ይጠቁማሉ።

ከ18 ዓመት ዕድሜ በታች ባሉ ወጣት ሴቶች ላይ የሚደርስው ያልተፈለገ እርግዝና የሚከተለው ጤናማ ያልሆነ ውርጃ ሌላው ተጠቃሽ የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግር ነው። ችግሩ ሞትንና የእድሜ ልክ የጤና ችግርን ሊያስከትል ሲችል በአገራችን ያለዕድሜ እርግዝናን ሊያመጡ ከሚችሉ ምክንያቶች ውስጥ ያለዕድሜ ጋብቻ፣ ጥንቃቄ የጐደለው የወሲብ ግንኙነት፣ አስገድዶ መድፈርና ጠለፋን መዘርዘር ይቻላል።

የአገራችን ህግ ከ18 ዓመት ዕድሜ በታች ማግባትን ቢከለክልም በብሄራዊ ደረጃ ያለው አማካይ የጋብቻ ዕድሜ 16 ዓመት ነው። በለጋ እድሜያቸው የሚያገቡ ሴቶችም ከጋብቻ በኋላ ወዲያውኑ ያረግዛሉ። በአገር አቀፍ ደረጃ ከ16-18 ዓመት የዕድሜ ክልል ውስጥ ካሉት ሴቶች

CCRDA

16 በመቶ የሚሆኑት የወለዱ ወይም ለመጀመሪያ ጊዜ ያረገዙ ናቸው:: ይህ አሃዝ በአዲስ አበባ ደረጃ 5 በመቶ ያህል ይሆናል::

በአገራችን ያለው የእናቶች ሞት መጠን በጣም ከፍተኛ በመሆኑ ትኩረትን የሚሻ የተዋልዶ ጤና ችግር ሆኖ እናገኘዋለን:: በወሊድ የዕድሜ ክልል ወይም ከ15-49 ዓመት ከሆናቸው ኢትዮጵያውያን እናቶች መካከል 25 በመቶ (ከአራት እናቶች አንዷ) የሚሆኑት ከእርግዝና ወይም ከወሊድ ጋር በተያያዙ የጤና ችግሮች ይሞታሉ:: ያልተፈለገ እርግዝናን በማስቀረት፣ የተመጣጠነ ምግብ በመመገብና የቅድመ ወሊድና የድህረ ወሊድ የጤና አገልግሎት በማቅረብ የእናቶችን ሞት መጠን በእጅጉ መቀነስ ይቻላል:: ለምሳሌ ካገቡ ሴቶች የጽንስ መከላከያ ተጠቃሚዎች መጠን በአዲስ አበባ 45 በመቶ ሲደርስ በአገር አቀፍ ደረጃ ግን 8 በመቶ ብቻ መሆኑ በአዲስ አበባ ያለውን የእናቶች ሞት መጠን በጣም ዝቅ እንዳደረገው መገመት አያዳግትም::

ብዙ ልጆችን ሙውለድና ትልቅ (ብዙ) ቤተሰብ መመስረት በአብዛኛው የአገራችን አካባቢዎች ልማድ መሰረት የሚደገፍ መሆኑ ይታወቃል:: በመሆኑም በአገራችን ከሚወለዱ ሦስት ህጻናት አንዱ ያለዕቅድ መሆኑን ጥናቶች ያስረዳሉ:: በአሁኑ ግዜ በአገር አቀፍ ደረጃ በቤተሰብ የሚፈለገው የልጆች ብዛት ባማካይ 4.9 ልጆች ሲሆን አሁን ካለው የ5.9 ልጆች መጠን በአንድ ልጅ ያነሰ በመሆኑ ክፍተቱ ከፍተኛ ነው::

የልጆች ብዛት ፍላጐትን በሚመለከት በአዲስ አበባ ካገቡ ሴቶች 48 በመቶ የሚሆኑት ተጨማሪ ልጅ መውለድ አይፈልጉም:: (ይህ በብሄራዊ ደረጃ 32 በመቶ ነው::) በአዲስ አበባ በትዳር ላይ ያሉ ሴቶች በቤተሰባቸው እንዲኖር የሚፈልጉት የልጆች ብዛት በአማካይ 3.5 ሲሆን የወንዶች 3.4 ነው:: በአሁኑ ጊዜ በአዲስ አበባ ያለው 1.9 ልጆች የውልደት መጠን ከሚፈለገው የ1.6 ልጆች መጠን ጋር ይቀራረባል::

ትኩረትን ከሚሹ የሥነ ተዋልዶ ጤና ችግሮች ውስጥ ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች ይገኙባቸዋል:: ለህጻናትና ሴቶች ጤና ጠንቅ የሆኑ ከ140 በላይ የሚሆኑ ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች በአገራችን ይገኛሉ:: ከነዚህም የሴት ልጅ ብልት ትልተላ ወይም ግርዛት መጠን በብሄራዊ ደረጃ 72.4 በመቶ፣ ጠለፋ 69 በመቶ፣ ያለዕድሜ ጋብቻ 54.5 በመቶ፣ እንጥል መቁረጥ 84.3 በመቶ፣ ግማ መፈልፈል 80.2 በመቶ፣ ጉሮሮ ማስቧጠጥ 69.2 በመቶ እንደሚሆኑ የኢትዮጵያ ጐጂ ባህል አስወጋጅ ኮሚቴ ገልጿል:: እነዚህ ልማዳዊ የሆኑ ጐጂ ድርጊቶች በህጻናትና በሴቶች ላይ እድሜ ልክ የሚቆይ የጤናና የሥነ ልቦና ችግሮችን ያስከትላሉ:: ችግሮቹን ለማቃለል ወላጆችንና ህብረተሰቡን በማስተማር ከነዚህ ጐጂ ልማዳዊ ድርጊቶች በሂደት የማላቀቁበትን መንገድ መፈለግ ያሻል::

CCRDA

ዋቢ ጽሁፎች

1. የአዲስ አበባ ከተማ መስተዳድር ጤና ቢሮ (ጥር 1999) ኤች.ኢይ.ቪ/ኤድስ በአዲስ አበባ ትናንት ዛሬና ወደፊት ያለው ገጽታ፡ አዲስ አበባ
2. _____(ጥር 1999) ኤች.ኢይ.ቪ/ኤድስ በአዲስ አበባ (የአማርኛ እትም) አዲስ አበባ
3. ማዕከላዊ ስታትስቲክስ ባለሥልጣን (ነሃሴ 1995) የ1994 የህዝብና የቤቶች ቆጠራ የአዲስ አበባ ውጤት (ቅጽ 1) አዲስ አበባ
4. ማዕከላዊ ስታትስቲክስ ባለሥልጣን (ግንቦት 2001) ኢትዮጵያ 2000 የሥነ ሕዝብና ጤና ጥናት አዲስ አበባ
5. የኢትዮጵያ አዋላጆችና የማህጸን ባለሙያዎች ማህበር (1999) የጤናማ እናትነት ሴሚናር ሪፖርት አዲስ አበባ
6. ኢዮብ ታደሰ (1993) የወጣቶች ሥነ ተዋልዶ ጤና አዲስ አበባ
7. ፋሚሊ ኬር ኢንተርናሽናል (ዩ.ኤስ.ኤ 1995) የሥነ ተዋልዶ ጤና መብቶች ለሁሉም የድርጊት ፍሬምወርክ
8. ፋሚሊ ኬር ኢንተርናሽናል (1995) ጤናማ ሴት - ጤናማ እናት (ዩ.ኤስ.ኤ. ሁለተኛ እትም)
9. አለምአቀፍ የታቀደ ወላጅነት ፌዴሬሽን (1995) የወጣቶች ሃላፊነትና ችግሮቻቸው አዲስ አበባ
10. የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር (1995) የኢትዮጵያ የጤና ጆርናል አዲስ አበባ
11. የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር (1998) የኤፒዲሚዮሎጂና ኤድስ መምሪያ ኤድስ በኢትዮጵያ
12. የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር (2001) የኤፒዲሚዮሎጂና ኤድስ መምሪያ ኤድስ በኢትዮጵያ ሦስተኛ እትም አዲስ አበባ
13. የጤና ጥበቃ ሚኒስቴር (2001) ፕላንና ፕሮግራም መምሪያ የጤና ሁኔታ አመልካቾች አዲስ አበባ
14. ሰማጉሚ (1991) የወጣቱ የሥነ ተዋልዶ ባህሪያትና የሥራ ሁኔታ በኢትዮጵያ ከተሞች ጥናት አዲስ አበባ
15. ብሄራዊ የሥነ ሕዝብ ጉዳይ ጽ/ቤት (1998) ሴቶች በኢትዮጵያ አዲስ አበባ
16. ተመስጉፈ (2001) የሥነ ሕዝብ ጉዳዮች መረጃ ኪት

CCRDA