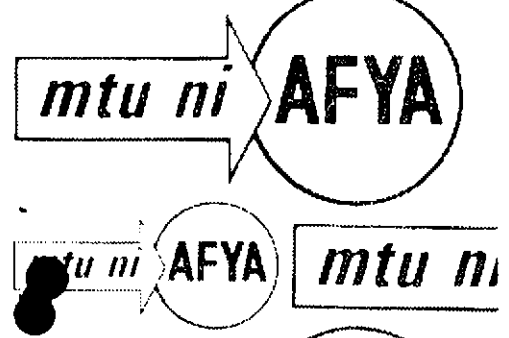
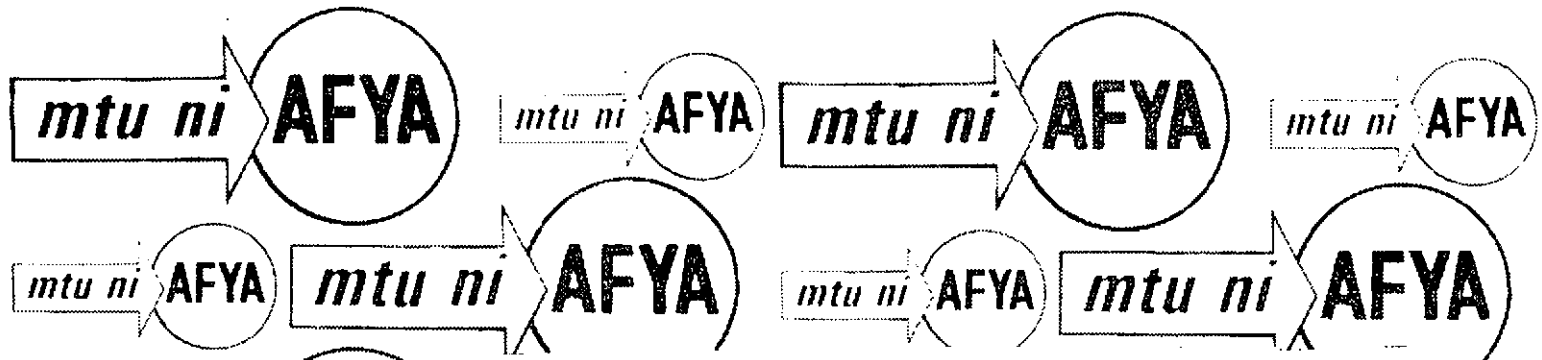


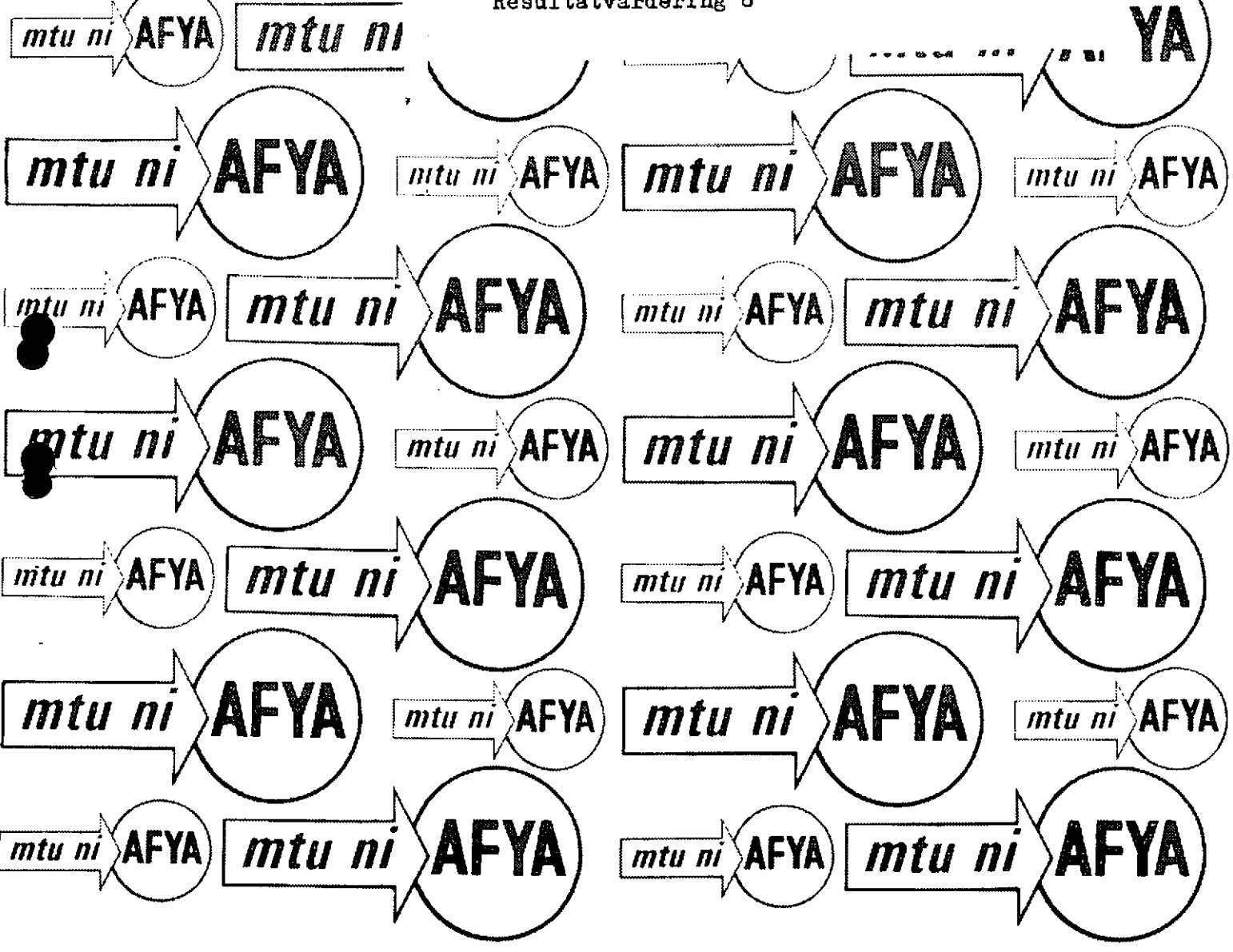


Sammanfattning

av en preliminär rapport om
MTU NI AFYA
MASSHÄLSOKAMPANJ I TANZANIA

1974 12 02

Resultatvärdering 8



Rapport: Studies in Adult Education no 12. Mtu ni Afya.
An evaluation of the 1973 mass health education campaign
in Tanzania. Planning & Research Dept. Institute of Adult
Education, University of Dar es Salaam. June 1974.
Författare: Budd L. Hall och C. Zikambona.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
Förord	1
Sammanfattning	5
Bakgrund	6
Cirkelledarutbildning	12
Kampanjen ur organisatorisk synvinkel	13
Studiecirkklarna i arbete	17
Hur förändrades kunskaperna	22
Vad uträttade cirkklarna	22
Bystudier	27
Rekommendationer	27

FÖRORD

Traditionellt innebär förebyggande hälsovård i utvecklingsländer föreläsningar, demonstrationer och individuell rådgivning vid sjukhus, hälsocentraler, hälsostation och bycentra. Föreläsningarna etc har i allmänhet blivit en engångsföreteelse för åhörarna. Eftersom endast få kunnat läsa tryckt material har sådant bara förekommit i begränsad utsträckning. Effektiviteten har varit låg vilket spridningen av sjukdomar som malaria, hakmask, bilharzia och dysenteri dystert vittnar om. Samtidigt vet man att sjukdomar som dessa hör till de största hindren i utvecklingsarbetet.

Hittills har en avsevärd del av hälsovården organiserats fristående från annat utvecklingsarbete. Detta har inneburit begränsat samarbete med andra offentliga sektorer, begränsade resurser och begränsad genomslagskraft.

Gradvis har emellertid en ny syn vuxit fram med krav på integration. Sina mest talande uttryck har denna syn funnit i den kinesiska bilharziakampanjen i Yukiang 1955-57* där man praktiskt taget sopade bort sjukdomen genom att utrota bilharziasnäckan, och i Tanzania där man under maj, juni och juli 1973 genomförde en nationell hälsokampanj, Mtu ni Afya (ung. Människan är hälsa). Mellan en och två miljoner människor lärde sig i studiecirkelar orsaker, symtom, förebyggande och kurativa åtgärder beträffande malaria, dysenteri och andra maginfektioner, hakmask, bilharzia och tuberkulos. Dessa kunskaper omsattes också i stor utsträckning i handlingar. Organisatoriskt innebar denna kampanj ett intimt samarbete mellan olika offentliga sektorer på central, regional och lokal nivå.

En rapport författad av Budd L. Hall och C. Zikambona föreligger nu: Studies in Adult Education no 12. Mtu ni Afya. An evaluation of the 1973 mass health education campaign in Tanzania. Planning & Research Dept. Institute of Adult Education, University of Dar es Salaam. June 1974. (174 s.)

Rapporten bjuder på intressant läsning och uppseendeväckande resultat. Mtu ni Afya kom att överträffa alla förväntningar. Totalt hade man för hela landet inriktat sig på en miljon deltagare. Rapporten uppger att närmare två miljoner deltog och styrker detta med olika hänvisningar till kampanjens popularitet. Faktiska siffror för antalet rekryterade föreligger inte, men mot bakgrund av redovisade resultat mm förefaller det försiktigt räknat som om minst en miljon deltog.

* Se svensk-kinesiska Vänskapsförbundets skriftserie Kinahäften 4:72, Hälsovården i Kina s. 42 ff.

Kampanjen finansierades förutom av lokala medel av ett SIDA-anslag på nära en miljon kronor plus en pappersgåva på drygt 200 ton. Lokalt betalades kursdeltagarnas resor, distribution inom distrikten mm. Vidare tillkommer kostnader för central administration - främst löner av vilka en del berörde av SIDA avlönad biståndspersonal. Kampanjens totala kostnader uppskattades därför till tre miljoner kronor. För detta belopp har man fått omkring en miljon vuxna människor att delta under en tolv veckor lång kurs med minst ett sammanträde per vecka. Utslaget per individ blir den totala kostnaden ca 3 kronor, och per individ och sammanträde ca 25 öre. De får emellertid inte sina smått fantastiska proportioner förrän de sätts i relation till uppnådda resultat.

Före denna diskussion dock några kommentarer till rapporten:

I ett inledande avsnitt om utvärderingen betonas att man inte kom att ha de resurser som svarade mot det behov som den stora framgången krävde. Rapporten ger syn för sägen. Den har ur vetenskaplig synvinkel stora brister och verkar i delar vara hastigt hopkommen. Olika uppgifter förekommer sålunda om antalet insända närvarolistor. Det betyder inte att siffrorna i sig är felaktiga men man har inte gjort klart att de tydligen hänför sig till olika tidpunkter. På samma sätt innehåller avsnittet om vad cirkelarna utträtade (kap. 6) uppenbara räknepel av vilka en del varit möjliga att här rätta till. I de inledande avsnitten nämns att studenter under femdagarsvistelser studerade femton byar. Bara sex av dessa omnämns i rapporten. Upplýsingar som under hand inhämtats av SIDA tyder dock på att de återstående nio byarna inte avviker från de redovisade.

Detta är rapportens svaga sidor. De gör inte rapporten rättvisa. Det faktum att man fick in omkring 25.000 närvarolistor av 70.000 utsända omkring 5.000 besöksrapporter med systematiska iakttagelser från drygt 2.000 cirklar, att man kunde göra en före-efterundersökning i fråga om kunskaper och en granskning av vissa hygieniska aspekter hos alla hushåll i åtta byar före och efter kampanjen, är imponerande med hänsyn till de förhållanden under vilka utvärderarna arbetat. För att en närvarolista skulle komma till Dar es Salaam måste den uppenbarligen passera flera händer under vägen. Dåliga kommunikationer, överbelastade tjänstemän, brist på pengar till porto är exempel på tänkbara hinder. Om man gör det troliga antagandet att det stickprov om 5% som togs ut är representativt för de insända närvarolistorna så skulle enbart dessa listor svara mot 300.000 deltagare.

Kunskapstesten rapporterar signifikanta skillnader. Men de mest intressanta redogörelserna kommer från 2.131 besökta studiecirklar, från de åtta byarnas hygienindex och från studenternas bybesök. De styrker varandra på flera punkter. Ett exempel: enligt besöksrapporterna arbetade 20% av cirkeldeltagarna med att bygga latriner, enligt hygienindex hade nära 33% (701 av 2.084) av hushållen i de åtta byarna uppfört latriner med anledning av kampanjen. Om man sätter hygienindex vid första undersökningstillfället till 100 steg detta index till mellan 160 och 175 vid det andra tillfället. Eventuella säsongmässiga variationer kan inte sänka index vid andra tillfället med mer än 20-25 enheter. Förändringarna är alltså anmärkningsvärda. Sammanfattningsvis: man kan tvista om hur stor framgång Mtu ni Afya fick men man kan inte ifrågasätta att den blev stor.

Varför Mtu ni Afya blev en sådan framgång? Skälen är flera. Här är några: Kampanjen hade ett ämne som engagerade gemene man. Studiecirkelmetoden svarade mot de vuxnas önskemål. Den hade ett tryckt studiematerial anpassat till vuxna människors värld. De praktiska aktiviteterna beslutades av cirkelarna och inte av utanförstående myndigheter. Kampanjen hade ett nationellt stöd, både av politiker och tjänstemän. Den hade en väl fungerande organisation, som noggrant planlade kampanjen. Tanzanias vuxenutbildningskonsulter (Adult Education Officers) gjorde en anmärkningsvärt god insats.

Kampanjen är också intressant som biståndsprojekt. Den växte fram mycket av en tillfällighet. Den blev möjlig därför att SIDA fann att den kunde underordnas ett större programbistånd. Men den fanns aldrig som ett led i en plan för detta program. Den ekonomiska insatsen var relativt liten. Men den var väl planerad på den lokala nivån. Och den lyckades.

Vilka erfarenheter och rekommendationer ger Mtu ni Afya-kampanjer för kommande vuxenutbildningsinsatser?

A. Om studiemetodiken

- Den använda metodiken - studiecirkelformen - har anmärkningsvärt låga kostnader per person, betydligt lägre än vid konventionell klassundervisning. Man behöver inga lärare med lång utbildning och relativt höga löner, inte heller behövs speciella skollokaler. Frivilliga krafter spelar en stor roll.
- Studiecirkelformen ger ett bättre resultat än konventionella undervisningsmetoder, i synnerhet när man vill nå stora grupper.
- Den är också effektiv när studierna skall resultera i praktisk handling, eftersom deltagarna själva inte bara beslutar att utföra åtgärder utan också föreslår dessa.
- Studiecirkelformen föredras av vuxna framför klassundervisning och föreläsning, därför att deltagarna själva kan inverka på studiernas innehåll och utformning.
- I studiecirkel kan man ha deltagare med olika bakgrund - t ex olika skolutbildning (analfabeter och skriv- och läskunniga) - därför att deltagarnas olika erfarenhet ofta kan utnyttjas som en tillgång.
- Studiecirkeln bygger på ett demokratiskt arbetssätt. Till sitt väsen är den antiauktoritär. Där den introduceras måste sannolikt lokala seder, undervisningstraditioner och politiska förhållanden tas med i beräkningen.
- För en studiecirkel krävs ett tryckt studiematerial, i princip tillgängligt för alla deltagare, och en studiehandledning samt att åtminstone en cirkeldeltagare känner till metodiken i dess huvuddrag.

B. Om utformning av masskampanjer

- Om en ny kampanj som initieras "uppifrån", skall bli framgångsrik, krävs att de som utarbetar den har direkta kunskaper om enskilda deltagare, dessas behov och miljö.
- Det språk som skall användas i kampanjen måste vara sådant att det kan förstås av det stora flertalet deltagare.
- För att en kampanj skall bli landsomfattande fordras ett helhjärtat stöd från a) auktoritativa myndigheter och offentlig administration, b) politiska partier, c) lokala ledare och d) massmedia.
- För att bli framgångsrik måste kampanjen ha en så väl planerad budget att inga stora oförutsedda utgifter dyker upp under arbetets gång. Detta kräver ingående kännedom om alla förekommande utgifter.
- Väsentligt är också att arrangörerna lokalt och centralt har kunskaper och erfarenheter om metodiken och har accepterat den.
- Masskampanjer underlättas om de beledsagas av radioprogram. Dessa tycks emellertid inte vara en nödvändig förutsättning för framgång.

SAMMANFATTNING

Mtu ni Afya-kampanjen avsåg att en miljon vuxna på Tanzanias fastland skulle delta i 75 000 radiostudiecirkclar under tolv veckors tid i ämnet förebyggande hälsovård. Deltagarna skulle dels lära känna symtom och förebyggande åtgärder i fråga om malaria, dysenteri, hakmask, bilharzia och tuberkulos, dels enskilt eller i grupp vidta förebyggande åtgärder, och dels förstärka läsfärdighet och stimulera till studier.

Mtu ni Afya organiserades av universitetet i Dar es Salaam, hälsovårdsministeriet, undervisningsministeriet, premiärministerns kansli och TANU (fastlandets politiska parti).

En budget på omkring tre miljoner svenska kronor uppställdes. Den möttes bland annat med anslag från SIDA. Den medgav tryckning av två 48-sidiga studiehäften i vardera en miljon exemplar, produktion av tolv radioprogram, en 16-sidig cirkelledarhandledning i 75 000 exemplar, distribution av studiematerialet, utbildning vid tredagarskurser av utbildare och organisatörer och vid tvådagarskurser av cirkelledare och slutligen utvärdering av kampanjer.

Mtu ni Afya genomfördes under maj, juni, juli månader 1973. Resultatet utvärderades med hjälp av närvaroregister (18 000 av omkring 70 000 utsända kunde användas som underlag), observationer vid besök, kunskapstester, en före-efterundersökning av hygieniska förhållanden i åtta byar med drygt 2 000 hushåll och iakttagelser gjorda av studerande i vuxenutbildning.

Exakta antalet deltagare har inte kunnat fastställas men rapporter tyder på att något mer än två miljoner individer anmälde sig till cirklarna. Uppgifter ur rapporter och från besök omvittnar att kampanjen inom många delar av Tanzania svällde från att vara en vuxenutbildningsaktivitet till att bli en massrörelse där faktiskt alla invånare deltog på ett eller annat sätt. Exempel erbjuder delar av regionerna Dodoma, Mtwara och West Lake.

Kampanjen resulterade i att bokstavligen hundratusentals projekt och åtgärder genomfördes. Enligt rapporten byggdes t ex omkring 750 000 latriner.

Som en följd av denna massutbildning fick många nya kunskaper och ändrade hygieniska vanor. Den gruppmetodik som här användes bör också vara lämplig för stora kampanjer med andra ämnen och ändamål.

Det fanns inga instrument som kunde mäta kampanjens resultat i form av ändrade attityder. Men det är uppenbart att man lyckats göra folkets stora massa medveten om många hälsorisker.

BAKGRUND

Före Mtu ni Afya-kampanjen hade tre andra radiostudie-circkelkampanjer genomförts i Tanzania under medverkan av Institute of Adult Education vid Universitetet i Dar es Salaam. Man startade i liten skala 1969 med Kupanga ni Kuchagua (Att planera är att välja) som ägnades åt landets andra femårsplan. Inför 1970 års val prövades metodik och organisation ytterligare med radiostudiecirkelserien Uchaguzi ni Wako (Valet är ditt). Båda dessa kampanjer var geografiskt begränsade. Till tioårsdagen av landets självständighet 1971 gav man sig i kast med en serie om Tanzanias moderna historia - Wakati wa Furaha (ung. Dags att glädjas). Här nådde man nästan 20 000 cirkeldeltagare i 1 600 cirklar spridda över hela fastlandet. Den noggranna utvärdering som sedan utfördes ledde till tankarna på ännu en kampanj.

Tidigare erfarenheter

Det visade sig att den använda metodiken medförde en mycket låg kostnad per deltagare i jämförelse med andra undervisningsmetoder. Studiecirkelarbetet hade uppskattats mycket av deltagarna och efter Wakati Wa Furaha-kampanjen kom krav från landsbygdsbefolkningen på ännu en kampanj. Förutom att studiecirkelarna syntes vara en effektiv studieform stod också metodiken i samklang med TANUs politik, som ville stimulera till diskussion och aktivt engagemang av folket i den egna utvecklingen.

Man ansåg emellertid att de potentiella möjligheterna i metoden inte tillvaratagits helt. En ny kampanj borde därför inriktas på direkta handlingar som skulle kunna förändra landsbygdsbefolkningens levnadsvillkor.

Den nya kampanjen

Överläggningar med myndigheter, organisationer o s v födde tanken på en hälsoupplysningskampanj. Även om lepra och smittkoppor reducerats betydligt i landet återstod andra vitt utbredda sjukdomar, som hindrade mänsklig lycka och ekonomisk utveckling: malaria, bilharzia (snäckfeber), hakmask, tuberkulos och dysenteri. Dessa medverkade i betydande utsträckning i den onda cirkel som kan beskrivas så här: dålig hälsa = nedsatt arbetsförmåga = dåliga skördar = otillräckligt med mat = dålig hälsa o s v. Sjukdomar av detta slag kan begränsas eller hejdas genom att man i grupper eller individuellt vidtar förebyggande åtgärder. Det var en vitt spridd uppfattning att dessa sjukdomars utbredning berodde, dels på bristande kunskaper om symtom och orsaker, dels på bristande insikt i att människorna själva kan förbättra sin hälsosituation.

Den nya kampanjen fick tre mål:

1. Att öka deltagarnas medvetenhet och stimulera studie-cirklarna till att besluta om att vidta förebyggande åtgärder enskilt eller i grupp.
2. Att överföra kunskaper om de olika sjukdomarnas symtom och om hur de kan förebyggas.
3. Att förstärka den läsfärdighet, de fått som deltagit i den nationella alfabetiseringskampanjen 1971, genom att erbjuda dem ett lämpligt fortsättningsmaterial.

Man planerade att nå en miljon deltagare. Dessa var i första hand dels 750 000 vuxna som bodde i "ujamaa"-byar, där de sannolikt i större utsträckning än på andra platser utsattes för smitta, dels 250 000 vuxna bosatta i de sex distrikt, som medverkade i 1971 års alfabetiseringskampanj (Ukerewe, Kilimanjaro, Pare, Dar es Salaam, Mafia och Masasi).

Information i massmedia

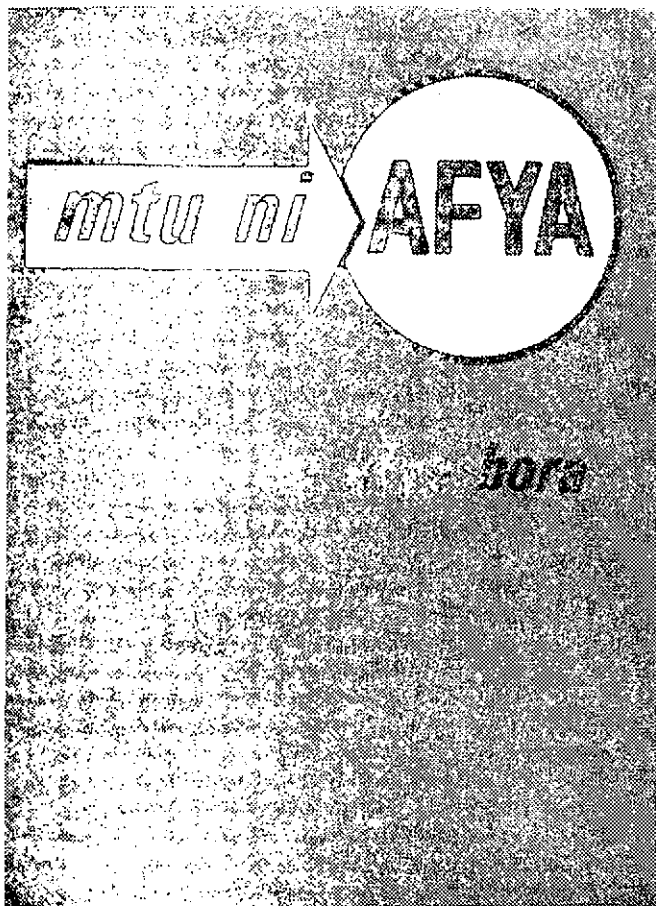
Kännedom om kampanjen spreds framförallt genom radio. Landets premiärminister höll t ex två radioanföranden där han betonade betydelsen av ett fullödigt deltagande i kampanjen. Mtu ni Afya annonserades i den vitt spridda bildserietidningen Film Tanzania. De båda stora tanzaniska tidningarna Daily News och Uhuru hade specialsidor om kampanjen. Ytterligare publicitet nåddes genom att en av landets stora textilfabriker - Friendship Textile Company (Urafiki) - framställde speciella tyger med kampanjsymboler, slagord och bilder illustrerandeförebyggande åtgärder.

Förutsättningar för en radiostudiecirkelkampanj

Kampanjen förutsatte följande:

1. En nationell samordnande kommitté
2. Tryckt studiematerial/studiehandledningar
3. Radioprogram
4. Utbildade studiecirkelledare
5. Anvisningar för studiecirkelledarna
6. Ett system för tillsyn och handledning av grupperna

Kampanjens nationella kommitté började sin verksamhet 18 månader före den första radiosändningen. I den deltog representanter från vuxenutbildningsinstitutet vid universitetet i Dar es Salaam, hälso- och undervisningsenheten vid hälso- och undervisningsministeriet, vuxenutbildningsavdelningen vid undervisningsministeriet, avdelningen för politisk utbildning vid TANU och landsbygdsutvecklingssektionen vid premiärministerns kansli. Kommittéledarmöterna hade fullmakter att besluta för sina institutioners räkning.



Omslagen på de två studiehäftena använda vid
studiecirkelarna



Kijitabu cha kiongozi

Lengo la kijitabu hiki:

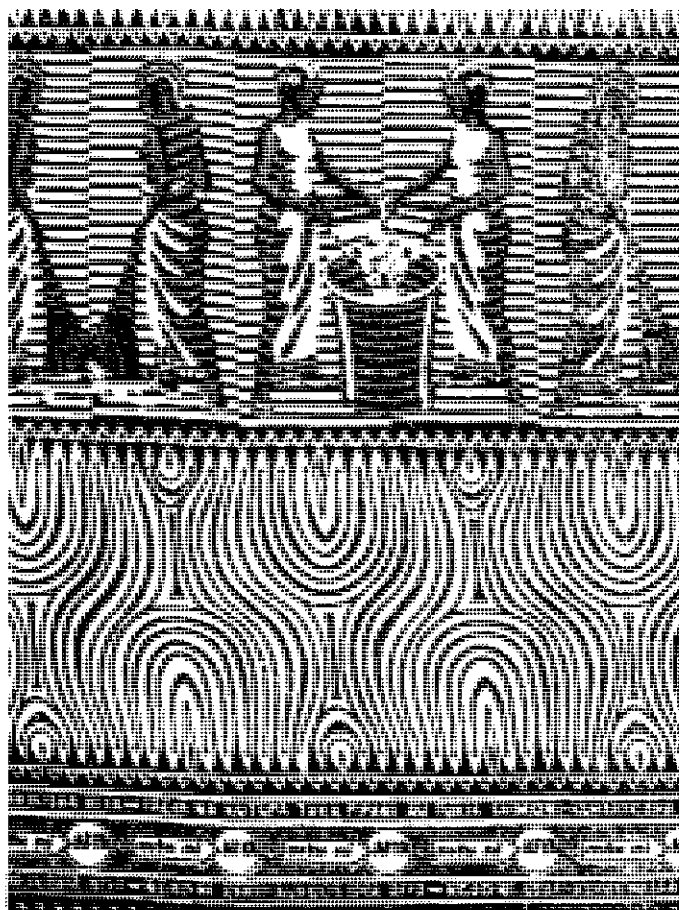
Kumsaidia kiongozi wa ki-
kundi cha mafunzo awe mwa-
limu au hapana aongoze ki-
kundi kwanya mafanikio

Wajibu wa kiongozi na
wanakikundi ni kubadili
hali za Afya zao na za
majirani pia

Yaliyomo

uk.

Jina la kutumia kitabu 2
Kikundi cha mafunzo ni nini? 2
Ng'ia za mafunzo katika vikundi 2
Wajibu wa kiongozi 2
Kusaidiwa wanao vikundi 3
Mashauri mengine kwa kiongozi 3
Kiongozi na mwenyokiti 4
Kazi za mwenyokiti 4
Fomu ya taarifa 5
Vipindi vya radio 5
Mikutano itakavyokuwa 6 - 16



En miljon uppsättningar av två 48-sidiga häften med skyddsomslag av kartong trycktes i tidningsoffset för en kostnad av 75 Tcent (ca 50 öre) per uppsättning exklusive papper. Häftena delades in i sex avsnitt: Malaria, vatten, dysenteri, hakmask, bilharzia och tuberkulos. Till varje avsnitt hörde diskussionsuppgifter och förslag till åtgärder. Man använde sig av en stor stil, många illustrationer och ett enkelt språk.

Till varje cirkelsammanträde hörde ett radioprogram, som behandlade vanliga hälsoproblem och hur man kunde åtgärda dessa. Programmen spelades in på landsbygden med bybor som medverkande. Varje program avslutades med att en hälsovårdstjänsteman sammanfattade budskapet i programmet och underströk de förslag till åtgärder som studiehäftena tog upp.

Till stöd för studiecirkelledarnas arbete trycktes en 16-sidig handledning i 75 000 exemplar. Denna beskrev studiecirkeln och dess metodik och gav detaljerade anvisningar för varje sammanträde med tips om var ytterligare information eller hjälp kunde erhållas.

Distribution av material

Distributionen av material förbereddes genom att vuxenutbildningstjänstemännen i varje distrikt (Adult Education Officers) uppmanades att uppskatta det antal grupper som skulle kunna bildas. Dessutom insamlades uppgifter om antalet "ujamaa"-byar i varje distrikt. Det förutsattes att varje grupp skulle ha 15 deltagare.

Vid planeringen togs särskild hänsyn till hur centralorterna i de olika distrikten kunde nås med hänsyn till vägar, avstånd och regn. Vuxenutbildningsinstitutet svarade för distributionen till centralorterna medan de lokala vuxenutbildningstjänstemännen skötte den fortsatta distributionen.

Det tryckta materialet packades på ett sådant sätt att man erhöll enheter som kunde transporteras av en man.

I stor utsträckning fungerade studiecirkelledarkurserna som lokala distributionskanaler.

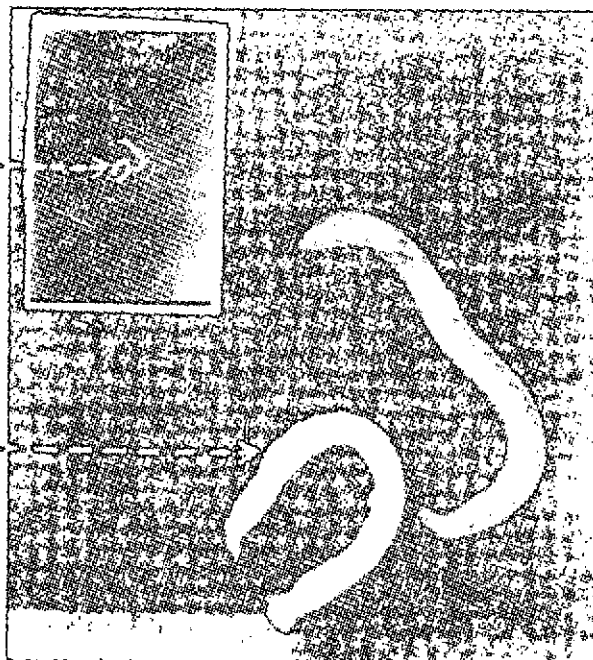
Även om det totala antalet häften visade sig vara otillräckligt för samtliga deltagare och även om man inte lyckades göra omfördelningar mellan olika områden, så fick emellertid större delen av studiecirkelarna sitt material i tid.

Till kurser för organisatörer och cirkelledare hade iordningsställts kursscheman, blädderblock och bandade exempel på radioprogrammen. Utsändningen av dessa medförde knappast några svårigheter alls.

De planerade affischerna-planscherna blev emellertid alltför få och kom sent iväg. De sändes till "ujamaa"-byarna genom distriktens hälsovårdstjänstemän.

Minyoo ya safura
ukubwa wa kawaida

Minyoo ya safura
baada ya kukuzwa
mara kumi



Uppslag ur studiehäfte: bild av hakmask

Utvärderingsplan

Sex olika slags utvärdering kom att utföras.

1. I cirkelledarhandledningens mitt fanns ett närvaroregister, som förutom namn på deltagarna gav upplysningar om deras ålder, kön, yrke, skolgång och närvaro vid varje möte. Omkring 25 000 av utsända 75 000 register åter-sändes till Dar es Salaam efter kampanjens slut. Ur dessa togs ett slumpmässigt urval för vidare bearbetning.
2. Eftersom kurserna genomfördes i flera steg - från utbildning av utbildare till utbildning av cirkelledare - studerades kursinnehållet vid de olika stegen. Dessa omfattade i första ledet 7 zonala seminarier och i det sista ledet 2 000 seminarier för cirkelledare. En medlem av utvärderingslaget följde utbildningen.
3. Ett formulär hade utformats för dem som skulle besöka cirkelarna. Där noterades antalet deltagare vid besökstillfället, beslut som cirkeln fattat och åtgärder som faktiskt utförts. 5 000 sådana formulär kunde redovisas.
4. För att få en bild av en eventuell ökning i hälsokunskaper utvecklades ett flervalstest med 13 uppgifter. Detta utprövades på landsbygd och i städer. För undersökningen utvaldes grupper i "ujamaa"-byar och i icke-"ujamaa"-byar. Vidare uttogs kontrollgrupper som under kampanjen skulle studera andra ämnen än hälsoämnen.
5. Hygieniska faktorer skulle studeras före och efter kampanjen i åtta byar. En lista sammanställdes över före-teelser som skulle iakttas. Den förtestades varefter den administrerades av värnpliktiga av National Service. Ingen av byarna underrättades om att undersökningen skulle upprepas. I varje by skulle åtminstone en cirkel finnas. Eftersom möjligheter till representativitet inte förelåg fick undersökningen karaktären av praktikfallsstudier.
6. Ytterligare uppgifter om förändringar av hälsovanorna erbjöd de rapporter som studerade vid vuxenutbildningsinstitutets diplomatkurs gjorda med anledning av femdagarevistelser i femton byar under december 1973, d v s fem månader efter att kampanjen avslutats.

Begränsningar av utvärderingen

Den begränsade omfattning som utvärderingen måste ges, blev dess största svaghet. Trots kampanjens omfattning kom det detaljerade studiet av eventuella förändringar av hälsovanorna att inskränka sig till iakttagelser från åtta byar i två distrikt (Bagamoyo och Dodoma) och de femton byar som senare besöktes av studerande från vuxenutbildningsinstitutet. Mot bakgrund av erfarenheter från andra delar av landet förefaller resultaten från dessa byar emellertid inte att vara typiska.

Ytterligare en svaghet gäller närvaroregistren. Många av dessa skickades inte in, vilket självfallet kan ha påverkat utvärderingsresultatet.

CIRKELLEDARUTBILDNING

En studiecirkelkampanjs framgång beror på ledarnas förmåga att engagera deltagarna. I Mtu ni Afya-kampanjen gällde det att träna 75 000 studiecirkelledare. För att nå alla dessa måste utbildningen läggas upp i etapper på olika nivåer: nationell nivå, zonvis, distriktsvis och i divisioner och kretsar (wards). Utbildningen måste också vara likartad på de olika nivåerna.

1. I november 1972 hölls ett tvådagars informationsseminarium i Dar es Salaam med deltagare från centrala myndigheter, kooperationen och TANU. Avsikten var här att hålla dessa väl underrättade om den planerade kampanjen.
2. Kurserna i de sju zonerna ägde rum i januari 1973. Till dessa inkallades bl a de regionala lag som svarar för alfabetiseringsutbildningen (Regional Literacy Training Teams). Under kursens tre dagar presenterades studiecirkelmetodik för deltagarna. Dessa utbildades också i att organisera och genomföra tredagarskurser på distriktsnivå. Sammanlagt hade dessa kurser 240 deltagare.

Omkring 65 distriktskurser genomfördes i mars och april. Här deltog bl a de utbildningslag som svarar för alfabetiseringsutbildningen i divisionerna (Divisional Literacy Training Teams). I stort sett hade dessa kurser samma utformning som zonkurserna men det totala deltagarantalet blev här över 3 000.

Studiecirkelledarkurserna, som hölls i divisioner eller kretsar, började tidigt i april och pågick till kampanjstarten i maj. Omkring 2 000 sådana kurser anordnades med ca 75.000 deltagare. Till skillnad mot kurserna i zoner och distrikt omfattade cirkelledarkurserna normalt endast två dagar.

Kursinnehåll

Här återges som ett exempel planen för en kurs på distriktsnivå. Som lärare/handledare fungerade det regionala utbildningslaget tillsammans med distriktets vuxenutbildningstjänsteman.

Första dagen

- Registrering. Genomgång av kursplanen
- Kursens öppnande
- Mtu ni Afya och vuxenundervisningen i Tanzania
- Mtu ni Afya-kampanjen och dess bakgrund
- Kampanjens mål. Hur den kan bidra till att förbättra vår hälsa
- Rekrytering av cirkelledare och deltagare. Kampanjpublicitet förmedlad av olika organisationer
- Kampanjmaterial: Böcker, radioprogram, cirkelledarhandledningen, blädderblock och programexempel
- Utdelning av kampanjmaterial
- Förberedelser för andra dagen

Andra dagen

- Hur man leder en Mtu ni Afya studiecirkel I:
Förberedelser för cirkelsammanträdet och för olika åtgärder
- Rollspel I: Mtu ni Afya, andra sammanträdet
- Diskussion: Betydelsen av att sammanträden är förberedda
- Hur man leder en Mtu ni Afya studiecirkel II:
 - a) Jämförelser mellan en studiecirkel och en klass
 - b) Ledarskap
- Rollspel II: Mtu ni Afya, tredje sammanträdet
- Diskussion: Cirkelledarens och cirkeldeltagarnas ansvar

Tredje dagen

- Forskning och utvärdering/Återföring från cirklarna
- Att besöka cirklar och ge råd
- Att genomföra studiecirkelledarkurser under 2, 3 eller 6 dagar.
Fördelning av arbetsuppgifter
- Diskussion: Problem i samband med kampanjen
- Kursens avslutning. Avslutningssamkväm

Kursernas genomförande

Genomgående användes det 16-sidiga blädderblocket, som upptog nyckelord och nyckelfakta. Dessutom användes bandade exempel på radioprogrammen, de tryckta häftena och ledarhandledningen.

Under kursernas gång uppstod olika slags problem: sociala, ekonomiska och politiska. Otillräckliga transportmedel förde med sig att kursdeltagare först kunde infinna sig vid kursens avslutning. I vissa fall blev inkvartering och måltider bristfälliga. Å andra sidan fick kurserna ett kraftigt stöd av politiska ledare (Regional Commissioners, Area Commissioners, TANU-funktionärer) som medverkade genom att öppna eller avsluta kurserna.

Utvärdering av kurserna

Vuxenutbildningsinstitutets forskningsavdelning följde en serie kurser i kustregionen och i Morogoro-regionen - en kurs för varje nivå. Av iakttagelserna tycks framgå att kursinnehållet kunde hållas intakt på grund av läsa- och handledares tidigare erfarenheter av gruppmetodik medan den direkta cirkelledarutbildningen inte verkade tillräckligt ingående med tanke på deltagarnas bristande erfarenheter av studiecirklar.

KAMPAJNEN UR ORGANISATORISK SYNVINKEL

För att kampanjen skulle ansetts ha fungerat väl ur organisatorisk synvinkel borde man vid en granskning ur nationellt perspektiv finna följande:

1. Stort deltagande över nästan hela landet.
2. Deltagande av jordbruksbefolkningen i proportion till deras andel av befolkningen.
3. En genomsnittsnärvaro som är lika hög som i tidigare kampanjer och möjligen högre än i alfabetiseringsklasserna.

En analys av närvarostrukturen borde vidare ge en bild av mäns respektive kvinnors närvaro, av sammanträdesdagens inverkan på närvarofrekvensen och av olika cirkelledares sätt att fungera.

Basmaterial

Den 15 december 1973 hade man på vuxenutbildningsinstitutet ett närvaroregisterunderlag motsvarande 18 000 studiecirklar. Ett stort antal formulär (1 900) förelåg från Kilimanjaro-regionen, men dessa befanns komplicerade att analysera och redovisas därför senare. Tre regioner hade inte sänt in tillräckligt många närvaroregister för att kunna medtas i bearbetningen. Totalt medtogs 17 497 register. Största antalet kom från Mtwara-regionen (4 160 register) och lägsta antalet från Ruvuma (125). 15 av landets 18 regioner blev på så sätt representerade.

5 procent av formulären uttogs slumpvis för databearbetning. Dessa formulär representerade 15 385 individer.

Tre skäl anges ha bidragit till det relativt sett begränsade antalet återsända register:

1. Antalet tryckta och distribuerade närvaroregister var otillräckligt.
2. Många grupper saknade deltagare med tillräckliga läs- och skrivfärdigheter för att kunna fylla i registren.
3. Sättet enligt vilket registren returnerades var oständigt.

Cirklarnas storlek

På de flesta platser hade man fler än 15 deltagare per cirkel. Med undantag för Kilimanjaro-regionen, där antalet deltagare genomsnittligt verkade uppgå till 25, blev det genomsnittliga deltagarantalet 18. Största genomsnittet hade Irringa med 26 deltagare och lägsta Morogoro med 14. Två orsaker anges:

1. På många platser bildades studiecirkelarna med utgångspunkt från befintliga alfabetiseringsklasser. Dessa hade i genomsnitt 30 deltagare/klass.
2. Det stora intresset för kampanjen medförde att tillgången på cirkelledare blev för liten.

Sammanträdesdagar

Radioprogrammen sändes på måndagar och onsdagar. Nära tre fjärdedelar av studiecirkelarna möttes på måndagarna, men stora variationer förekom mellan olika regioner. Detta gäller särskilt de områden där mottagningsförhållandena för radio var mindre bra.

Vilka deltog i Mtu ni Afya?

Könsfördelningen i Mtu ni Afya-cirklarna visade att 51 procent av deltagarna var män och 49 procent kvinnor. I den tidigare Wakati wa Furaha-kampanjen var motsvarande proportioner 62:38. Undervisningsministeriets vuxenutbildningsprogram redovisade talen 43:57. I början av hälsokampanjen hade bekymmer uttryckts för att kampanjen mest skulle tilltala kvinnor, vilket skulle kunna leda till mindre möjligheter att åstadkomma förändringar. Så blev alltså inte fallet. Kampanjen attraherade alla, oberoende av kön.

Deltagarna var förhållandevis jämnt fördelade på olika åldersklasser. Deltagarnas ålder sträckte sig från under 16 till över 70 år. Drygt hälften av deltagarna befann sig mellan 20 och 40 år - en ålder där de enligt rapportförfattarna kan antas vara mest mottagliga för förändringar av både vanor och attityder.

Av cirkeldeltagarna hade 82 procent högst en fyraårig skolgång. Endast 0,5 procent uppgav Form 1 (ung. första klass i fyraårig realskola) eller högre. För 11 procent saknades uppgifter. Det är uppenbart att kampanjen nådde dem som mest behövde utbildning.

Inte mindre än 93 procent av cirkeldeltagarna uppger sitt yrke vara bonde/jordbruksarbetare ("mkulima"). 5 procent uppger andra yrken och för 2 procent föreligger inga uppgifter.

Närvaro

Närvaron granskas ur följande aspekter:

1. Total genomsnittlig närvaro, för hela landet och för regioner
 2. Närvaro vecka för vecka, för hela landet och för regioner, med särskild hänsyn till säsongvariationer och bortfall
 3. Närvaro beroende på veckodag
 4. Manlig respektive kvinnlig närvaro
 5. Cirkelledares närvaro i förhållande till cirkelmedlemmarnas
1. För alla regioner nåddes en total genomsnittlig närvaro på 63 procent. Om man utgår från att mellan 1,5 och 2 miljoner deltagare rekryterades, har genomsnittligt drygt 900 000 deltagare varit närvarande. Av de enskilda regionerna hade Kust-regionen den högsta närvarofrekvensen, 67 procents genomsnitt av ursprungligt anmälda. Samtliga övriga hade med undantag för Mara med 36 procent, en närvaro på över 50 procent. Dessa värden är höga i jämförelse med de sedvanliga vuxenundervisningsklassernas (alfabetiseringsklassernas) 35-procentiga närvaro.
 2. Närvaron studerad vecka för vecka visar att den största nedgången ägde rum mellan första och andra veckan, då den sjönk med 10 procent. Till detta skall läggas att många som anmält sig, aldrig infann sig. Därför bör den genomsnittliga närvaron för dem som deltog i det första och följande sammanträdena, bli avsevärt högre än de 63 procent som anges som

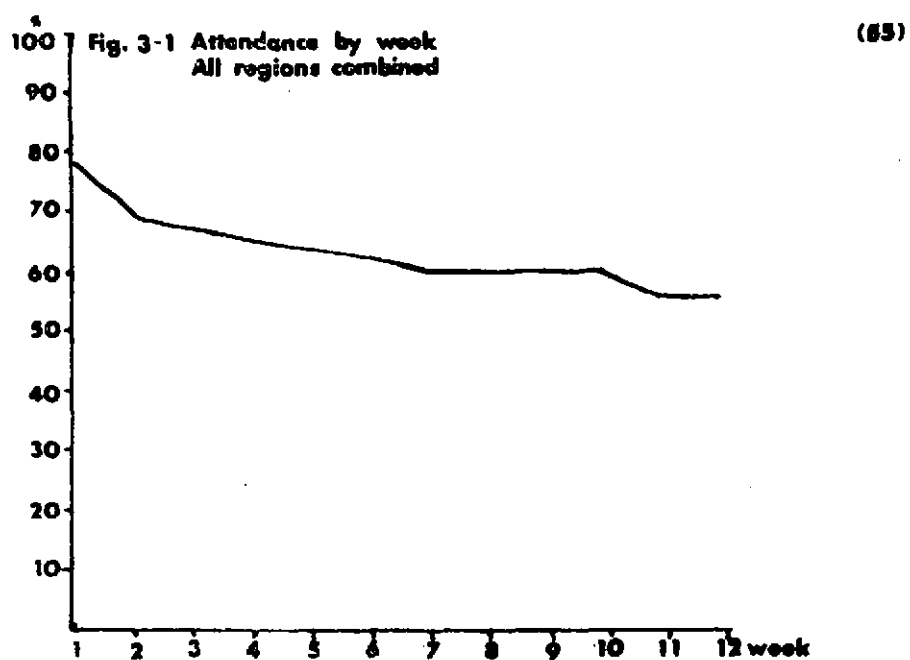


Diagram som redovisar närvaron vid cirkelsammanträdena.

ett genomsnitt. Närvarofrekvensen sjönk sedan jämnt till den tionde veckan då nedgången tilltog. Det tycks därför som om den optimala tiden för en kampanj som bygger på entusiasm och massdeltagande, är tio veckor.

Ett studium av närvaron i regionerna antyder att ju högre och mer regelbunden närvaron var desto bättre var kampanjens regionala organisation.

Överraskande nog visade få regioner på en nedgång i närvaron som kunde tolkas som beroende på sädd, skörd eller andra säsongmässiga företeelser. Om man definierar en femprocentig nedgång som markant, så kan man finna att sådana nedgångar fanns i flera regioner under den första, den femte och den tionde veckan. Ökad publicitet vid kampanjens mitt skulle kanske hejda nedgången.

3. Någon nämnvärd skillnad i närvaron för cirklar som sammanträdde på måndagar respektive onsdagar (dagar med radioutsändningar) kunde inte noteras. För andra dagar däremot var närvaron låg i början. Det tycks därför som om tillgång till radioprogram medför bättre närvaro och möjligen också bättre inläring.
4. Männens genomsnittliga närvarofrekvens uppgick i hela landet till 64 procent och kvinnornas till 60 procent. Skillnaden är obetydlig. Uppgifter om regionala skillnader saknas i redogörelsen.
5. Cirkelledarnas närvaro var som väntat högre än de övriga deltagarnas, 84 procent respektive 62 procent. Anmärkningsvärt är att ledarna hade en tämligen jämn närvaro fram till den tionde veckan, då deras närvarofrekvens avtar. Man kan förmoda att nedgången i de övriga deltagarnas närvaro följande vecka orsakades av detta förhållande.

STUDIECIRKLARNA I ARBETE

Hur arbetade studiecirkelarna? Vad uträttade de? Deltog cirkeldeltagarna aktivt i diskussionerna? Vilka var de största problemen? Dessa och liknande frågor kunde belysas med uppgifter från två källor: a) korta utvärderingsresor i juli 1973, och b) rapporter sammanställda efter besök hos 2 131 cirklar.

Hur arbetade cirkelarna?

Den dagordning som cirkelarna skulle följa ser ut så här:

1. Deltagarna samlas. Under tiden spelar radion musik med anknytning till kampanjen, lämnar kortare meddelanden etc.
2. Cirkeln lyssnar till ett 20 minuters radioprogram.
3. Cirkelledaren eller någon annan läskunnig, läser lämpliga stycken av texten högt.
4. Man inleder diskussionen med den fråga som gruppen funnit vara mest relevant i sammanhanget.

5. Om de upplysningar som cirkeln fått bedöms som angelägna, gör man beslut och uttalande om vad cirkeln kan göra för att förebygga den diskuterade sjukdomen.
6. Senare, under den aktuella veckan eller längre fram i tiden, genomför cirkelmedlemmarna antingen i grupp eller individuellt de åtgärder man enats om.

I den handledning som sammanställts för studiecirkelledarna gavs detaljerade anvisningar för genomförandet av sammanträdena. Sålunda beskrevs målet för sammanträdet, det innehåll som skulle behandlas, dagordningen för sammanträdet, förberedelser för följande möte, nödvändig utrustning och var man kunde få hjälp.

Det praktiska genomförandet skiftade betydligt. I hälften av de iakttagna cirkelarna fanns överhuvudtaget inga radioapparater. Där radio saknades gjorde cirkelledaren ofta en sammanfattning byggd på texten i studiehäftet.

Studiecirkelmetodiken hade inte förståtts i en del cirklar. Där kunde cirkelledaren uppträda som en lärare eller föreläsare så att där inte blev någon tid över för diskussion om sjukdomen i fråga. Däremot kom man att diskutera vilka åtgärder som skulle vidtas. I vissa områden omöjliggjorde gruppernas storlek (75-80 deltagare) all diskussion.

Hur många deltog aktivt i diskussionerna?

Den inläring som sker med denna metod beror, enligt kampanjens organisatörer, dels på om cirkeldeltagarna blir engagerade i aktiva diskussioner, dels på hur innehållet i diskussionen förbinds med deras speciella situationer. De som besökte cirkelarna hade därför ombetts att anteckna hur stor del av de närvarande som deltog i diskussionen. Var och en som gjorde åtminstone en kommentar räknades. Rapporter förelåg från 1 924 cirklar från 9 av 18 regioner. Genomsnittet för dessa blev 58 procent med en variation från 36 procent (Tanga) till 79 (Arusha).

Om dessa iakttagelser sätts i relation dels till gruppernas storlekar, dels till det faktum att man inte eftersträvat upprepning av en lärares yttranden, är resultatet respektgivande.

För framtiden är det emellertid viktigt att betona att medlemsantalet i cirkelarna hålls nere och att cirkelledarna ges bättre utbildning i studiecirkelmetodik. Detta senare för att undvika återfall i det mer familjära men mindre produktiva lärar-elev-beteendet.

Vad uträttade cirkelarna?

Vid Mtu ni Afya-kurserna betonades att varje studiecirkel skulle efterlämna ett "hälsovårdsmonument". Ledarhandledningen gav förslag på åtgärder men i många grupper hände det att man utformade egna åtgärder. Besöksrapporter från cirklar och iakttagelser gjorda av kampanjens personal ger exempel på vidtagna åtgärder. Övervägande delen av rapporterna hänför sig till kampanjens inledningsskede.

Malaria behandlades under de tre första veckornas sammanträden. 1.200 cirklar røjde enligt dessa rapporter tät vegetation kring bostäderna, förstörde kärl som innehöll stillastående vatten, torrlade gölar och gropar med stillastående vatten eller använde malariaförebyggande tabletter mm. Trots att det under många år varit känt att sjukdomen överbringas av malariamyggorna, så var detta förhållande inte känt på gräsrotsnivå i Tanzania. Det var inte ovanligt att under studiecirkelledarkurserna höra deltagare säga: "Jag har aldrig förr hört att malaria orsakas av myggor".

Enligt besöksrapporterna arbetade 428 cirklar med att bygga eller reparera latriner. I vissa delar av landet tog latrinbyggandet verkligt monumentala proportioner. Rapporter från Dodomadistriktet visade att varje hushåll har sin egen latrin:

"Under första delen av Mtu ni Afya-kampanjen sammanträdde i juni alla tjänstemän etc från TANU och offentlig förvaltning och enades om den s k "Bihawana-resolutionen". Vid det mötet diskuterades utvecklingsstrategier och de mål som skulle uppnås vid olika tillfällen. En av de punkter man kom överens om var att i enlighet med Mtu ni Afya alla som inte redan hade tillgång till en latrin, skulle försöka att uppföra en till den 9 december 1973. Utvecklingen kunde iakttas vid besök i distriktet under april, juli och september 1973. På platser där latriner hade varit en sällsynthet, en något egenartad vana, där syntes bokstavligen tusentals latriner under byggnad. Latrinbyggnadskampanjen svällde när den torra årstiden kom och den växtlighet försvann som en gång erbjudit avskildhet. Från bybor kom irriterade rapporter om folk som smög sig in i grannars latriner hellre än att bygga sina egna. I en Dodoma-by försökte en man hindra sin granne från att utnyttja sin latrin genom att sätta ett hänglås på dörren. Den grannen byggde omgående sin egen latrin.

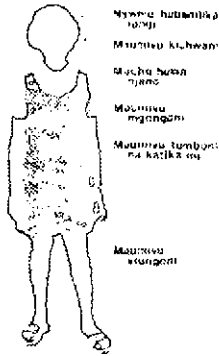
Det är inte överdrivet att uppskatta att hundratusentals latriner uppfördes i Tanzania som en följd av Mtu ni Afya-kampanjen. Inom ett område i Irringa kom folket överens om, att även om varje hushåll hade en latrin, så fanns brister på många håll. "Vilka möjligheter hade resenärer medan de väntade på bussen vid sidan av vägen?" Den uppenbara lösningen var att fler latriner behövdes. Därför beslöts att varje större busshållplats inom området skulle försees med en latrin".

Tillgången på vatten och sätten att behandla vattnet på rönkte också stort intresse. Av redogörelserna framgår att 253 grupper börjat koka och/eller filtrera dricksvattnet. Från vissa områden föreligger uppgifter om att man grävt brunnar i samma slags anda som Dodoma uppförde latriner. Däremot tycks det ha varit svårt att klargöra skillnaderna mellan klart vatten och rent (bakterielfritt)vatten.

Stora grupper människor mobiliserades för de praktiska åtgärderna. Den metodik som användes och det starka stödet som gavs av regering och parti, gjorde Mtu ni Afya till en massrörelse.

Macho kuwa njano - Wakati mwingine macho yataweza kubadilika kidogo na kuonyesha rangi ya njano ikiwa sumu ya malaria imeharibu sana damu yako.

Kukosa fahamu - Huenda kwa sababu ya homa ukaweseka. Lakini huenda pia ukaweza kuzimiza na kukosa fahamu zake kwa sababu ya malaria. Hasi kwa watoto wadogo malaria huweza kuanza kwa kusimiamia, au kuzirai. Hali ya aina hiyo huitwa dege lakini si watu wengi wanatambua kisa chake. Wengine husema dege ni mashotani. Wengine husema dege ni kurogwa. Wengine wanaamini kwamba hospitalini hakuna dawa ya dege. Ukweli ni kwamba magonjwa mengi ya watoto wadogo huanza kwa kuzimiamia, yaani dege. Malaria ni ugonjwa amojawapo unao- weza kuanza kama dege. Hivyo unapoonza mtoto mwenye dege usisababu ku- kumbuka kwamba huenda dege hilo likawa ni ma- laria. Dawa halisi ya dege la aina hiyo hupa- tikana hospitalini.



- Sahumu za mwili zinazopambuliwa na malaria

Chanzo cha malaria

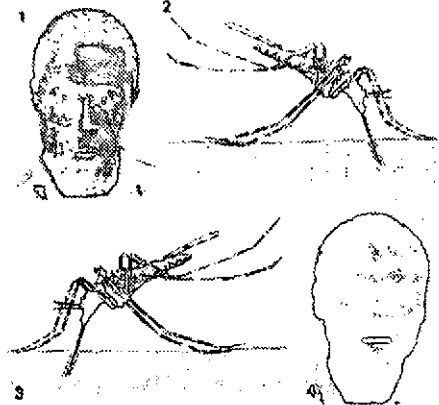
Kiini hasa cha malaria ni viumbe vidogo sana. Viumbe hivi huingizwa mwilini na kuishi kwenye damu. Viumbe hivi hutoka sumu mbaya sana ambayo huharibu damu mwilini. Njia mojawapo ya kuhakikisha kwamba mtu ana malaria ni kutoa tone la damu katika kidole chake na kuipima katika darubini. Viini ama viumbe hivi vyenye kutoa sumu mbaya inayoharibu damu, vitaweza kuonekana.

1 Ali ana malaria

2 Ali ana sumu za mbo

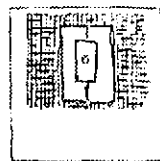
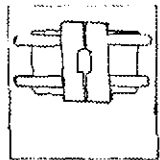
3 Mbo aliyemwona Ali anazuruma juna

4 Sana sana kaulukirwa ugonjwa wa malaria



Mbo huyu (aliyekuswa mara 10) kachukua vijidudu vya malaria toka katika damu ya Ali, anayegua malaria. Kisha kavipeleka vijidudu hivyo hadi katika damu ya Juma, ambaye ni mzima.

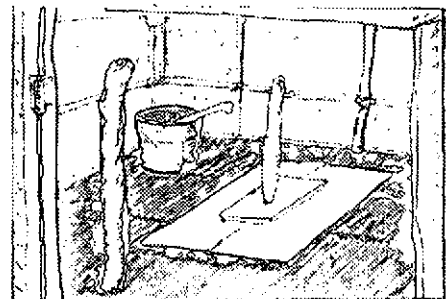
7



Pande la shimo linafika sana katika utengenezaji wa choo cha mchwa. Pande la shimo ya juu yake la shimo linafika katika utengenezaji wa choo cha mchwa. Pande la shimo la choo linafika katika utengenezaji wa choo cha mchwa. Pande la shimo la choo linafika katika utengenezaji wa choo cha mchwa.

shimo mbao unafanya shimo kibomoke mara kwa mara. Basi tumia matangi, au de- ma ili hukinga kura za shimo zisibomoke ovyo. Shi- mo lenye kina cha kutosha likikamilika, weka magogo juu yake. Juu ya magogo hayo, weka fito na kisha udongo. Pundu la choo li- we kiganja kiroja upana na viganja viwili urefu.

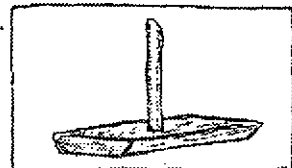
Landa mahali panyewe pana mchwa wengi. Hivyo itakubidi unyuka magogo au miti isiyoliva na mchwa. au unweza kutoka magogo kama chao na kutoka yasi-



liwa na mchwa. Magogo yavuke shimo hatua moja kila upande. Kama una fedha kidogo, unaweza ku- tumia pande la zega lenye tundu katikati, badala ya kutumia magogo.

Kwa vyovyote usikubali kutokuwa na choo kwa sababu ya matatizo yeyote kama yaliyotajwa hapo juu. Mahanga walisema, "Penye nia, pana njia."

Tengeneza afuniko wa tundu la choo kwa ku- tumia ubao au kipanda cha bati chenye mkono wa picha ya juu inayoyesha choo chenye afuniko amara. Kuna akiya ya majivu am- bayo humaweka mbari ya shimo la choo, iweko choo katasana kutoka harufu. Picha ya upande wa kulia inayoyesha mbari wa mfu- niko. Ni rahisi sana kutengeneza.



01

Problem

Cirklarna hade ofta för många deltagare för att göra det möjligt för alla att aktivt delta i diskussionerna. Delvis berodde detta på att man underskattat kampanjens förmåga att mobilisera deltagare. Delvis orsakades det stora antalet deltagare per cirkel av att man utnyttjade redan organiserade alfabetiseringsklasser. En sådan klass kan bestå av 30-35 deltagare.

Ofta saknades utrustning som spadar och hackor. Dessa problem löstes emellertid många gånger genom samarbete mellan fältarbetare från olika administrativa områden. Samarbetet blev i sig en av kampanjens viktiga biprodukter. Kampanjen bevisade att hälsovård på landsbygden inte är en uppgift för enbart hälsovårdspersonalen och vuxenutbildningen. Landsbygdsutvecklingspersonalen och de som arbetade med kommunikationer, vägar och byggnader medverkade också.

Betydande svårigheter orsakades av att tillgången på studiehäftena inte svarade mot behovet. I regionen väster om Viktoriasjön (West Lake Region) hade de lokala vuxenutbildningstjänstemännen beräknat behovet till drygt 50 000 uppsättningar av studiehäftena. Man kom emellertid att rekrytera 235 000 deltagare. Det kunde också hända att ett distrikt hade överskott av studiematerial samtidigt som ett angränsande led brist. I ett sådant fall var avståndet mellan distriktens centralorter inte mycket mer än 10-12 mil.

Även om kiswahili är nationalspråket finns det områden där folk ännu inte behärskar språket. Många gånger överkoms språksvårigheterna genom att någon deltagare tolkade för cirkeln. Många hade dessutom svårt att hänga med i den takt med vilken de medverkande i radioprogrammen talade. Studiehäftena vållade inte några större svårigheter. Däremot var språket i ledarhandledningen delvis för avancerat för cirkelledare i avlägsna delar av landet.

Sammanfattning

Cirkelmedlemmarnas aktivitet under diskussionerna svarade inte mot vad kampanjens organisatörer ansåg önskvärt men jämförelse med annan vuxenundervisning påvisar att deltagandet var uppmuntrande. Hindren utgjordes dels av för stora cirklar, dels av att en del cirkelledare fann det svårt att lämna lärarattityderna.

De cirkeldiskussioner som ledde till beslut och åtgärder vittnar om kampanjens framgångar. Det är svårt att uppskatta det totala antal mantimmar som lades ned på olika åtgärder, men om man antar att uppförandet av varje latrin kräver 50 timmars arbete och att det är rimligt att uppskatta antalet utförda latriner till 750 000, så skulle inte mindre än 37,5 miljoner mantimmar ha använts under kampanjen. Skulle myndigheterna betala 1 shilling för detta arbete, bleve de totala kostnaderna 37,5 miljoner. Kampanjen kostade 1,5 miljoner shilling (omkring 1 miljon kronor).

HUR FÖRÄNDRADES KUNSKAPERNA?

15 cirklar från Irringa, Mafia, Mwanza och Newala medverkade i ett kunskapstest. Tre kontrollgrupper fanns, en i vardera Irringa, Mwanza och Newala. I Irringa, Mwanza och Newala ingick i de två första vardera en cirkel från "ujamaa"-byar medan Newala hade två dylika.

Kunskapsförändringarna mättes med ett tretton frågors flervalstest som besvarades muntligt av deltagarna sedan studie-cirkelledaren läst upp frågorna.

Av testets uppgifter berörde tre tbc (symtom och förebyggande åtgärder), tre malaria (överföring, risker, förebyggande åtgärder), två hakmask (överföring, förebyggande åtgärder), två bilharzia (överföring, åtgärder) en frekvensen av vissa sjukdomar, en vatten (rent vatten, kokning av vatten) och en latriner (konstruktion och användning).

Svaren vid kampanjens inledning jämfördes med svaren efter kampanjen. Vidare delades de upp på försöksgrupper och kontrollgrupper som man förutsatte inte skulle delta i kampanjen samt på "ujamaa"-byar och icke "ujamaa"-byar, varefter skillnaderna studerades.

Man fann en genomsnittlig förbättring av kunskaperna med 20 procent i Mtu ni Afya-grupperna och med 15 procent i kontrollgrupperna. "Ujamaa"-byarnas genomsnittliga ökning uppgick till 25 procent medan de övrigas låg på 17 procent. Mtu ni Afya-gruppernas ökningsgrad är signifikanta på 5-procentnivån. Däremot kan de skillnader som erhöles mellan "ujamaa"-byar och icke "ujamaa"-byar inte ge underlag för allmänna slutsatser beroende på gruppantal och urval.

VAD UTRÄTTADE CIRKLARNA?

För att få en föreställning om hur innehållet i Mtu ni Afya-kampanjen omsattes i handling studerades på grund av kostnadsskäl endast åtta byar. Dessa skall ses som exempel på hur Mtu ni Afya fungerade, där åtminstone en studiecirkel funnits. De utgör inte ett representativt urval.

Fyra byar - alla "ujamaa"-byar - utsågs i Dodomaregionen, nämligen Bahi Sokoni, Mvumi Ikulu, Hombolo Bwawani och Biugiri Mission. Tillsammans bestod de av 1.720 hus (= hushåll). Från Kust-regionen utvaldes Kikongo "ujamaa"-by, Kaloleni, Kihimbwa och Kerege "ujamaa"-by med tillsammans 364 hus. Totalt deltog i undersökningen 2.084 hus.

Dessa byar uppsöktes före och efter kampanjen, varvid iakttagelser om de hygieniska förhållandena gjordes enligt en checklista med tolv punkter - en punkt 13 som avsåg antalet latriner byggda under och efter kampanjen tillkom vid andra undersökningstillfället. Varje hushåll kunde få från noll till tolv poäng. Resultaten från hushållen sammanställdes därefter till ett hygienindex för varje by. Checklistan med dess anvisningar så som de redovisats i denna rapport,

återges här tillsammans med kommentarer om eventuella förändringar (jämför fotnot nedtill på denna sida).

1. Är området närmast huset rensat från växtlighet?

Anvisningar: För en jamarkering krävdes att ett område av 15 fots längd räknat från huset skulle vara rensat från växtlighet.

De i Dodoma-byarna iakttagna förändringarna är enorma - i ett par av byarna över 1.000%. Dessa förändringar är dock sannolikt beroende av den vid denna tid rådande torkan. För förändringarna i kustområdets byar - 25 till 460% ökning - måste andra förklaringar än torka tillgripas.

2. Förekommer vattenhål, gölar eller kärl som kan innehålla vatten i närheten av huset?

Anvisningar: Saknas i rapporten.

Deltagarna i kampanjen hade uppmanats att fylla igen alla små gropar och avlägsna trasiga kärl mm, som under regnperioderna skulle kunna innehålla stillastående vatten. För samtliga byar ligger den totala förändringen vid mellan 30 och 35%. Stora skillnader förelåg mellan byarna: minsta förändringen + 1%, största + 144%. Kustbyarna kunde uppvisa en genomsnittlig förändring på omkring 75% medan förändringen för Dodoma-byarna stannade vid omkring 25%. Olikheter kan delvis förklaras med att kustbyarna har ett fuktigare klimat än Dodoma som ligger i inlandet.

3. Har sängarna myggnät?

Anvisningar: Denna fråga besvarades muntligt av hushållets medlemmar - det ansågs otillbörligt att gå in i sovrummet för att kontrollera om sängarna var försedda med myggnät.

De uppmätta skillnaderna är små och osäkra. Tillgång på myggnät och pengar att köpa näten för varierar mycket.

4. Är fönstren försedda med myggnät?

Anvisningar: Saknas i rapporten.

Små och osäkra skillnader uppmättes. Se 3 ovan.

Fotnot

I kommentarerna till checklistan kommer denna sammanfattning att delvis avvika från den engelska originaltexten, där den kommenterar tabellerna. Anledningen är att i texten återgivna procenttal enbart beskriver skillnaderna mellan de procentuella uppgifterna från första respektive andra undersökningstillfället i relation till de möjliga 12 poängen. En ökning från 3 till 6 uttrycks alltså i texten som 25%. Den relativa förändringen behandlas inte, vilket fått till följd att den engelska texten kommit att underskatta förändringarna. Med utgångspunkt från siffermaterialet i rapportens tabeller 6:1-7 har de här återgivna relativa förändringarna tagits fram. En ökning från 3 till 6 uttrycks då som 100%.

5. Hör till huset en latrin som uppfyller de krav som Mtu ni Afyakampanjen uppställer?

Anvisningar: Enligt texthäften skulle latrinen ha ett djup svarande mot två manshöjder, fast golv, lock, väggar och tak.

Under kampanjen sjönk antalet latriner av Mtu ni Afya-standard något. Se för övrigt punkt 13 nedan om nybyggda latriner.

6. Är latrinöppningen skyddad av ett lock?

Anvisningar: Saknas i rapporten.

Här kunde avsevärda förbättringar noteras från 50 till 95% relativ förändring. Vid kampanjens slut hade byn Kihimbwa med 34 hushåll skaffat latriner med lock för 44% av hushållen mot inga alls vid kampanjens början.

7. Är latrinen använd?

Anvisningar: För en jamarkering krävdes att inget gräs skulle växa på gången till latrinen.

Före kampanjen användes latriner av omkring 20% av hushållen, efter kampanjen av omkring 45%. Den relativa ökningen uppgår till mellan 75 och 125%. För de enskilda byarna kunde denna ökning variera mellan 50 och 490%. Bakom de stora olikheterna kan bl a ligga tabuföreställningar: inom vissa områden får man t ex inte blanda avföring från fäder respektive barn, i synnerhet inte döttrar.

8. Är området runt huset rensat från skräp?

Anvisningar: Saknas i rapporten.

För många tanzanier kom uttrycket Mtu ni Afya att förknippas med renlighet. Det understryks i svaren på denna fråga. Andelen jasvar steg från något över 20 till nära 60% innebärande en relativ ökning om mellan 145 och 185%.

9. Är området närmast huset fritt från djurspillning?

Anvisningar: Som djurspillning räknades spillning från kreatur, getter och hundar.

Här minskade andelen jasvar. Den relativa minskningen uppgick till mellan 10 och 15%. Här har troligen det förhållandet inverkat att folk - i synnerhet inom Dodoma-området - av tradition och av säkerhetsskäl alltid samlar boskapen vid eller inom gårdsplanen

10. Är huset och området närmast huset fritt från ohyra och skadedjur som t ex råttor?

Anvisningar: Direkta iakttagelser kompletterades med frågor till hushållets medlemmar.

Genom att stimulera folk till att skydda matförråd och till att lägga avfall i gropar, gjordes det svårare för råttor och ohyra att komma åt föda. Påtagliga resultat nåddes: en procentuell förbättring mellan 35 och 45%.

11. Har huset fönster?

Anvisningar: För en jamarkering krävdes att huset skulle ha ett 2 x 2 fot stort fönster som skulle vara möjligt att öppna och stänga.

Också här uppnåddes påtagliga förbättringar - mellan 25 och 55%. Men variationerna var stora och gick från en minskning av andelen fönster med 2% till ökningsar som innebar fördubblingar.

12. Är huset och området närmast huset fritt från flugor?

Anvisningar: För en jamarkering krävdes att observatören inte skulle iaktta "en hel del flugor". Det överläts åt observatörerna att själva bestämma vad som menades med "en hel del flugor", varvid förutsattes att bedömningarna skulle bli konsekventa för varje observatör.

Resultaten blev svårtolkade. Tydliga förbättringar kunde iaktas i Dodomaområdet samtidigt som förhållandena försämrats vid kusten. Det är inte otroligt att den långa torkan påverkat resultaten i Dodoma-trakten.

13. Har hushållet skaffat sig en latrin som följd av Mtu ni Afya-kampanjen?

Anvisningar: Alla nya latriner räknades oberoende av standard.

Denna punkt täcker den mest uppmärksammade aktiviteten under kampanjen. I de åtta byarna nybyggdes och ombyggdes 701 latriner. Detta innebär att mer än 30% av hushållen fick en ny eller förbättrad latrin. Vid den 9 december 1973 hade praktiskt taget varje hushåll inom Dodoma-distriktet en egen latrin. Ytterligare exempel styrker att latrinbyggandet blev en synnerligen omfattande företeelse under och efter kampanjen.

Sammanfattning

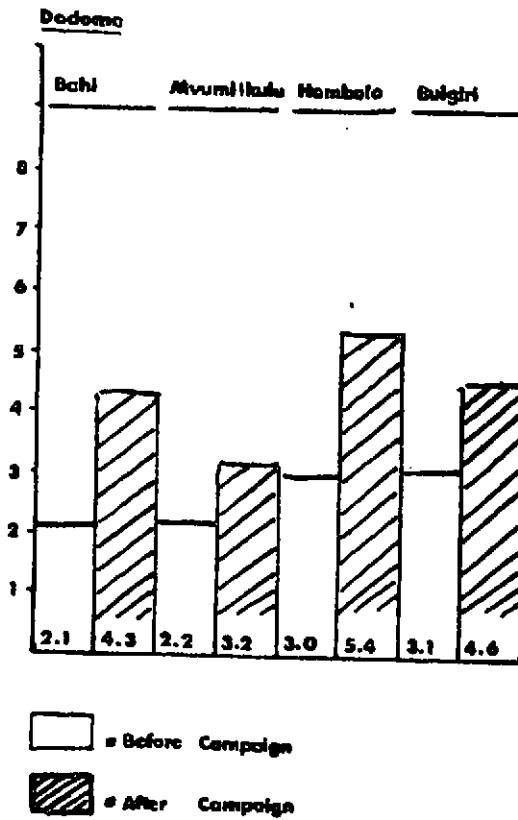
Genom snittligt ökade de åtta byarna sitt index från 3,0 till 4,8 poäng, d v s med ca 60%. Beroende på hur man räknar de fall där svar ej erhöles kan ur tabellerna 6:2-6 framräknas en relativ ökning av mellan 60 och 75%.

En del av de iakttagna förändringarna kan möjligen bero på uteblivna regn eller andra säsongsmässiga variationer. Detta gäller i synnerhet frågorna 1, 2 och 12. Avlägsnas fråga 1 stannar den relativa ökningen vid mellan 30 och 60%.

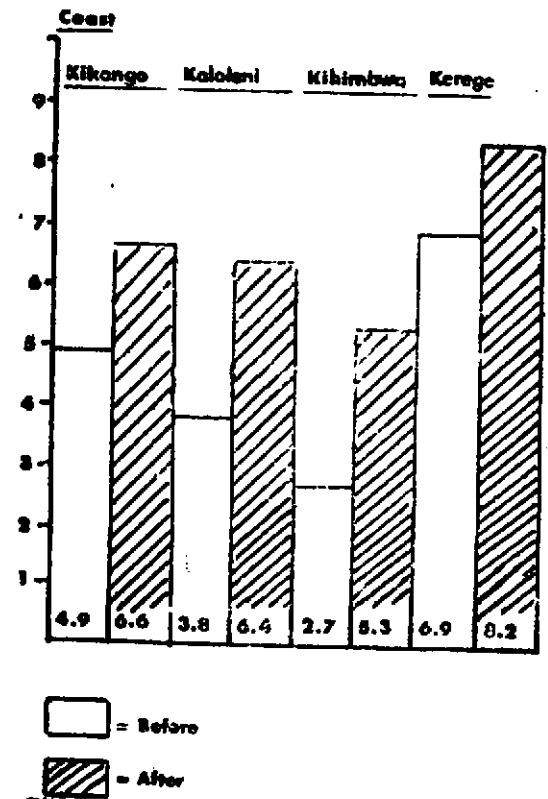
Av byarna svarade Bahi Sokoni och Mwumi Ikulu för de största ökningarna, drygt 100%. Den minsta ökningen, omkring 15%, noterades för Kerege. Men det bör observeras att utgångslägena var olika. Kereges utgångspoäng var 6,9 medan Bahi Sokoni och Mwumi Ikulu hade 2,1 respektive 2,2 poäng.

Fig. 6-1 Health Practices Index

(109)



(110) Fig. 6-2 Health Practices Index



Stapeldiagram över hygienindex från de åtta byarna.

BYSTUDIER

Studerande vid diplomatkursen i vuxenutbildning i Dar es Salaam besökte i december 1973 femton byar där de under fem dagar gjorde studier i Mtu ni Afya-kampanjens resultat. Rapporter från sex av byarna återges i den preliminära rapporten. I stort sett bekräftar de de iakttagelser som redovisats tidigare under rubrikerna "Studiecirkelarna i arbete" och "Vad uträttade studiecirkelarna". I två avseenden ger de dock ytterligare information. Besök och medverkan av de skilda förvaltningarnas fältarbetare hade uppfattats som synnerligen positivt av cirkelarna. I en del fall uteblev besöken. Vidare saknades uppföljningsmaterial för fortsatta studier och arbete.

REKOMMENDATIONER

Cirkelledarutbildningen

Den kurs som direkt utbildar cirkelledarna bör förlängas. Det hände ofta att en cirkel samtidigt kunde ha två cirkelledare: en ordförande - oftast en lokal ledare - och en sekreterare vilken många gånger var cirkelns ende läs- och skrivkunniga medlem. Detta medförde oklarheter om vem som egentligen skulle leda cirkeln. Rapporten föreslår att ordföranden är den som skall kallas cirkelledare.

Organisation och administration

En kommande kampanj bör med hänsyn till det bortfall av deltagare som inträffade efter den tionde veckan begränsas till 10 veckor eller en något kortare tid.

Fördelningen av studiematerialet vållade många problem. Därför bör organisatörerna på distrikts- och divisionsnivå få längre tid till sitt förfogande för en noggrannare beräkning av antalet studiecirkel.

Vid andra kampanjer bör man använda sig av en minsta materialenhet om 15 uppsättningar av böcker plus en ledarhandledning. Dessa bör vara väl inslagna och förpackade i lådor som kan bäras av en man, högsta vikt ca 35 kg. Tillgången på studiematerial är avgörande för cirkelarnas verksamhet. Därför måste överskott och underskott omgående rapporteras.

Produktionstid och distributionskostnader bör kunna skäras ned genom att studiematerialet tillverkas i zonala centra över hela landet.

Erfarenheter från vissa områden visar att kampanjen ökade i effektivitet när barnen deltog tillsammans med sina föräldrar. En följande kampanj bör ta med detta i beräkningen.

Cirkelverksamheten

Cirkelarna bör om möjligt organiseras i så god tid att de kan välja sina egna ledare att delta i cirkelledarutbildningen.

Man talade för snabbt i Mtu ni Afyas radioprogram. Emellandå blev språket avancerat. Till nästa kampanj bör språket göras enklare och talet framsägas i en lugnare takt.

Vid kommande kampanjer bör cirklarna få åtminstone ett besök vid ett av studiesammanträdena av dem som organiserar kampanjen.

Utvärdering

Närvaroregistren var inhäftade i ledarhandledningarna. Dessa nådde inte alltid cirklarna. Till en annan gång bör registren tryckas separat.

Vid fortsatta kampanjer bör närvaroregistren inte sändas till Dar es Salaam utan sammanställas distriktsvis eller regionalt. Man bör också undersöka om utvärderingen kan decentraliseras till regionerna.

Bystudierna

Mtu ni Afya försåg inte grupperna med uppföljningsmaterial. Detta måste ändras till kommande kampanjer, t ex genom att framställa speciella radioprogram.

Nedan följer en förteckning över resultatvärderingsstudier utgivna i serien "Meddelande från Utredningsbyrån"

- 1) Sammanfattning av en studie över genomförande och kontroll av ett decentraliserat program för hälsocentraler på landsbygden i Tanzania. Förf.: William P. Mayer (1974 08 02)
- 2) Sammanfattning av 1974 års utvärderingsrapport om CADU och EPID i Etiopien. Förf.: Dagnachew Yirgou et al. (1974 08 30)
- 3-5) Vattenförsörjning i Östafrika - Tre vetenskapliga studier i sammandrag (1974 09 15)
 - 3) Preliminary Results of an Impact of Rural Water Supply Schemes Built by Self-help. Förf.: G. Tschannerl och M. Mujwahuzi, Dar es Salaam
 - 4) Evaluation of the Development Impact of Rural Water Supply Projects in East African Villages Förf.: Dennis Warner
 - 5) Impact and Economics of Community Water Supply. A Study of Rural Water Investment in Kenya. Förf.: I.D. Carruthers
- 6) Personalbistånd i Tanzania. Effektivitet och utländsk personal inom det tanzaniska vattenförsörjningsprogrammet. Förf.: Göran Hydén, Pius H. Mallya, Ngasamiaku Mtalo och Habib J. Nyundo (1974 10 30)
- 7) Bönderna i Mpiji-dalen. Kibaha Farmers' Training Centre. Tanzanias Kustregion 1965-68. Förf.: Anita Francke. (1974 11 14)
- 8) Sammanfattning av en preliminär rapport om Mtu ni Afya, masshälsokampanjen i Tanzania. Förf.: Budd L. Hall och C. Zikambona (1974 12 02)

