



KUONGEZA USHAHIDI UNAOJULIKANA KWA KUZUIA MAAMBUKIZI YA VIRUSI VYA UKIMWI (VVU) MIONGONI MWA WASICHANA NA WANAWAKE

Muhtasari

Melanie Croce-Galis,¹ Karen Hardee,² na Jill Gay¹
¹ Muuungano wa What Works, ² Baraza la Kutathmini idadi ya watu

Picha kwa Hisani: 2006 Mike Wang/PATH, Fadhila ya Photoshare

I. Utangulizi

Vijana wa sasa walio katika umri wa kubaleghe, hawaujui ulimwengu usiokuwa na VVU.¹ Watu wanaozaliwa wakiwa na vurusi vya UKIMWI na wale ambao wanaanza kushiriki ngono katika enzi hizi za Virusi vya UKIMWI (VVU) na UKIMWI, wanakumbwa na hatari halikadhalika changamoto ambazo hazikuwepo katika vizazi vilivyotangulia. Leo hii, vijana bilioni 1.8 wenye umri kati ya miaka 10 na 24 wanaunda asilimia 26 ya idadi ya watu ulimwenguni. Katika maeneo mengine, kwa mfano, kusini mwa jangwa la Sahara wakiwakilisha asilimia 32.² Mataifa mengi yenye idadi kubwa ya watu walioambukizwa VVU yanashuhudia ongezeko ghafla la idadi ya vijana. Hivyo basi, hata idadi ya maambukizi ya VVU yanavyozidi kurudi chini, idadi kamili ya vijana wanaoishi na VVU au walio katika hatari ya kuambukizwa, itaongezeka katika kipindi cha miaka mitano ijayo. Kuna kuongezeka kwa ushahidi ya kwamba tabia hatari miongoni mwa watu wakazi muhimu huanza katika umri wa kubaleghe.³ Kwa hivyo, vijana katika umri wa kubaleghe wanapaswa kupewa kipaumbele katika mipango ya kuzuia VVU. Hasawanawake vijana wamo hatarini huku viwango vya maambukizi ya VVU miongoni mwao vikiwa mara mbili zaidi ya miongoni mwa wenzao wa kiume.⁴ Mwisho wa mwaka wa 2012, takribani theluthi mbili ya maambukizo mapya ya VVU miongoni mwa vijana katika umri wa kubaleghe kati ya miaka 15 na 19, yalikuwa miongoni mwa wasichana.⁵

Kuhusu muhtasari huu

Muhtasari huu unaotoa kipaumbele kwa utekelezaji ambao imeshuhudiwa kufaulu kwa mipango ya awali ya wanawake na wasichana. Ingawa baadhi ya mipango ya kuingilia kati iliyotajwa pia inawafaidi wanaume na wavulana. Muhtasari huu umegawanywa katika sehemu tatu: ushahidi unaojulikana katika kipaumbele cha utekelezaji; Mapengo ya utekelezaji na utafiti sharti uangaliwe; na masuala ya kuongeza mipango yenye ufanisi miongoni mwa wasichana na wanawake. Kwa maelezo zaidi kuhusu mipango hii, tazama tovuti, www.whatworksforwomen.org. Hatua ya kuingilia kati ilivyoelezwa hapa ina msingi tathmini ya kina ya ushahidi ulimwenguni kote; Hata hivyo, kukabaliana kwa kila nchi na jamii inapaswa kuundwa kudhi fursa maalum na changamoto za eneo hilo.

Kizazi huru kutokana na maradhi ya VVU haiwezekani bila kushughulikia mahitaji maalum ya vijana walio katika umri wa kubaleghe – hasa wasichana- kinacho waweka hatarini ya kuambukizwa VVU.

Utaratibu

Ushahidi wa ufanisi na wenye ahadi ya kuzuia VVU miongoni mwa wanawake, ulikusanywa kwa mapitio ya maandiko ya “What Works for Women and Girls: Evidence for HIV/AIDS Interventions” (www.whatworksforwomen.org) kati ya Januari 2012. Matokeo yalipata msingi kwa mikutano na wataalamu wanaoongoza katika utafiti, sera, na mipango ya vijana walio katika umri wa kubaleghe, pamoja na utafiti uliofanywa kwa kutumia SCOPUS, Medline, na Popline kati ya mwaka wa 2005 hadi 2011, kwa kutumia maneno “VVU,” “UKIMWI,” “Wanawake,” na maneno mengine mahususi. Maandiko ya Gray yalipatikana kupitia uchunguzi upya wa tovuti muhimu miongoni mwao mashirika ya Umoja wa Mataifa, Shirika la Afya Ulimwenguni, Ushirikiano wa Cochran; Taasisi ya Open Society; Baraza la Kimataifa kuhusu Utafiti wa Wanawake; Baraza la Idadi ya Watu; Muungano wa Kimataifa wa Wanawake wanaoishi na UKIMWI, Benki ya Dunia FHI 360; AIDStar I na II, na Taasisi ya Guttmache. Pia wataalamu walishauriwa katika kila mada kuhakikisha kuwa ushahidi ulionyeshwa vilivyo (tazama www.whatworksforwomen.org kwa maelezo zaidi kuhusu methodology, ikiwa ni pamoja na nambari kamili ya makala na ripoti zilizoonyeshwa na orodha kamili ya marejeo).

Kupata kiwango cha nguvu za ushahidi, makala yaliorekebishwa ya Gray yalitumika (tazama Jedwali 1). Haya yaliundwa kwa matumizi ya uchunguzi wa kiutaratibu chini

ya “The Cochrane Collaboration of systematic reviews” (<http://www.cochrane.org/>) na kujionyesha yenyewe kwenye aina mbili za mapitio haya. Mbinu hii inashirikisha vipimo vitatu ili kupanga kuingilia kati “Inayo fanya kazi” na “iliyo na ahadi:”

1. Kina cha ushahidi (ni tathmini/tafiti ngapi zinazosaidia mpango huu wa uingiliaji kati);
2. Upana wa ushahidi (ni nchi ngapi zinazochangia ushahidi kusaidia mpango wa kuingilia kati); na
3. Uthabiti wa ushahidi (Mizani ya Gray), ambapo “Kinachofaa” kinahusisha utafiti wa Gray I, II, au IIIa kwa angalau nchi mbili na/au utafiti wa Gray IIIb, IV tano, au V katika mataifa zaidi ya moja, na “Kinachoonyesha matumaini” kinahusisha tafiti I, II, au IIIa za Gray katika mandhari mojawapo ya angalau tafiti mbili zilizotathiminiwa kama Gray IIIb, IV, au V katika nchi au eneo moja.

Ushahidi huu uligawanywa kwa kutumia mfano wa kijamii na ikolojia (tazama Picha 1) na kuratibiwa zaidi na vijana katika umri wa kubaleghe kutoka sehemu mbali mbali. Kwa kiwango fulani, vitengo hivi vyaweza kubadilishwa. Kwa mfano, huenda kanuni za kijinsia zikaangaziwa katika kiwango cha jumuiya na kijamii; mipango ya kielimu iliyolengewa watu yaweza angaziwa katika kiwango cha jumuiya au kijamii, n.k. Kwa hivyo, kutunga hii ni kwa minajili ya kutoa mfano.

Jedwali 1. Mizani ya Gray ya Nguvu za Ushahidi

Aina	Nguvu za Ushahidi
I	Ushahidi thabiti kutoka kwa angalau ukaguzi mmoja wa majaribio kadha yaliyosanifiwa vyema bila kudhibitiwa.
II	Ushahidi thabiti kutoka kwa angalau jaribio moja la kesi iliyothibitiwa, usio na mapangilio na yenye ukubwa sahihi.
IIIa	Ushahidi kutoka kwa majaribio yaliobuniwa vyema/masomo bila kubahatisha na inayohusisha vikundi vya kudhibiti (kwa mfano, nusu-majaribio, yanayoambatana na masomo ya majaribio, kabla ya wadhifa na kikundi kinachothibitiwa).
IIIb	Ushahidi kutoka kwa majaribio yaliyobuniwa vyema/masomo bila ubahatishaji inayohusika na vilivyodhibitiwa (kwa mfano; kikundi moja kabla ya wadhifa, kundi, muda usio na mfululizo).
IV	Ushahidi uliobuniwa vyema, masomo ambayo isio ya majaribio kutoka kwa zaidi ya kikundi kimoja cha utafiti.
V	Maoni kutoka walio na mamlaka yanayoheshimika kuambatana na ushahidi wa kimatibabu, masomo ya kinaelezo, au ripoti za baraza la wataalamu.

Fahamu: Gray inahusisha aina tano za ushahidi unaojulikana.⁶ Kwa kile kinachofanya kazi, kiwango III kimegawanywa zaidi kutofautisha kati ya masomo ya ubora na tathmini zinazojumuisha makundi yaliyodhibitiwa (IIIa) na zile zisizofanya hivyo (IIIb). Masomo ya ubora yaangukia viwango mbili IV na V, kulingana na idadi ya washiriki kwenye masomo ya ubora na sababu zingine.⁷

Kanuni Elekezi za Utaratibu wa Vijana Katika Umri wa Kubaleghe

Kwa sababu umri wa kubaleghe ni kipindi cha kuchagiza, mbinu yenye mabadiliko ya kijinsia – inayonua kubadilisha mahusiano ya kijinsia ili kuimarisha usawa kama mbinu ya kuafikia matokeo ya kiafya⁸ – ni muhimu kuwepo kwa mipango kuhusu vijana wanaobaleghe. Kwa sababu inaweza kushughulikia madhara kanuni ya kijinsia inayowaweka wanawake katika hatari ya kuambukizwa VVU.

Mipango ya vijana wanaobaleghe ni lazima yaambatane na kanuni za haki za kibinadamu, kama yalivyoanishiwa kwenye mkataba wa haki za kibinadamu na mikataba mingine, ikiwa ni pamoja na Mapatano Kuhusu Haki za Mtoto.⁹

Ni muhimu kufahamu kuwa kiwango kikubwa cha ushahidi uliotajwa hapa kimetokana na taftiti ambazo zimefanywa miongoni mwa wale ambao hawakuhitaji idhini kutoka kwa wazazi ili kushiriki, umri wa miaka 18 katika nchi nyingi, lakini huenda ikatofautiana—umri unaohitaji idhini unategemea uamusi wa bodi ya nchi kiasisi cha kuhakiki ya kila nchi. Hata hivyo, kazi nyingi zinazofanywa kwa watu wazima, kama kuongeza juhudi za kushauri na kupimwa VVU, zaweza okoa maisha ya vijana katika umri wa kubaleghe. Ijapokuwa sio masomo yote ambao yametajwa yalifanywa miongoni mwa vijana wanaobaleghe (vikundi vya umri vimeonyeshwa), baadhi ya matokeo yaweza tumiwa na utathmini kali inayotumika miongoni mwa vijana wanaobaleghe. Vivyo hivyo, ushahidi unaojulikana kwa kuongeza kuingilia kati, unaambatana na uzoefu na

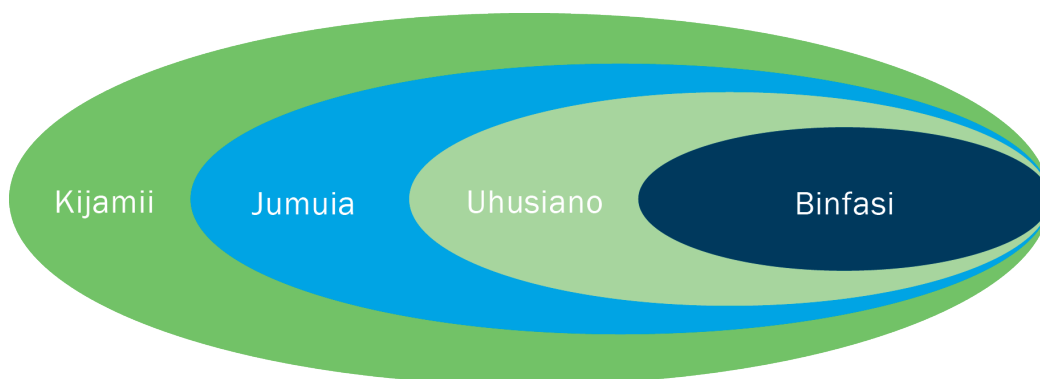
kuongeza mipango ya umri zote. Ijapokuwa uzoefu maalum kwavijana wanaobaleghe ungali unaibuka.¹⁰ Tathmini ya kuendeleza mipango kuhusu vijana itasaidia kuziba mapengo katika ushahidi uliopo kwenye mipango ya kuzuia VVU miongoni mwa vijana.

II. Mipango ya kuingilia kati iliopewa kipaumbele

Kutokana na ushahidi unaojulikana kufikia sasa, mipango ya kuingilia kati iliyoorodheshwa hapa chini inapaswa kupewa kipaumbele kwa kuzuia VVU miongoni mwa vijana wanaobaleghe. Vipengele muhimu katika utekelezaji vimeandikwa kwa herufi za mlazo na mitajo ya kuihimili kubainishwa. Ingawa kuna mipango mingi mingine iliyo na matumaini, imebakia mipango michache iliyoifanywa utathmini itakayowawezesha vijana kuhalalisha mapendekezo ya kuimarishwa kwa viwango vya kitaifa. Mashauri mawili makuu ni kuongeza viwango vya elimu kwa vijana katika umri wa kubaleghe na kutoa elimu bora na ya kina kuhusu masuala ya ngono.

Kumbusho kuhusu umri: Mahitaji ya vijana walio katika umri wa mapema wa kubaleghe (miaka 10 hadi 14), yanatofautiana pakubwa na ya vijana walio katika umri wa mwisho wa kubaleghe (miaka 15 hadi 18), na vijana wanaokaribia utu uzima (miaka 19 hadi 24). Kwa hivyo, mapendekezo yafuatayo pamoja na vijenzi vyake vinapaswa kutekelezwa katika mbinu zinazoambatana na umri wao. Hata hivyo, tabia zinazohusu ngono miongoni mwa vijana wanaobaleghe hazina mipaka ya kiumri: kuna baadhi ya vijana wanaobaleghe ambao huenda wakaanza kucheza ngono mapema, huku wengine wakingojea mpaka wawe wa umrimkubwa.

Picha 1: Mfano wa Muundo wa Kijamii na Ikolojia



Dahlberg LL, Krug EG. Violence-a global public health problem. Ndani: Krug E, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. Taarifa kuhusu Dhuluma na Afya ulimwenguni. Geneva, Uswizi: Shirika la Afya Duniani; 2002:1–56.



Photo by: Star for Life

Kiwango Cha Kijamii

Kinachofaa: Kuongeza Kiwango cha Elimu kwa Vijana wote Wanaobaleghe

Kuongeza kiwango cha elimu miongoni mwa wavulana na wasichana kunaweza kusaidia kupunguza hatari ya maambukizo ya VVU. Kuna ushahidi thabiti wa upungufu wa hatari ya maambukizi ya VVU miongoni mwa walioelimika zaidi—hasa wasichana.¹¹ Mipango a kuingilia kati iliyofaulu kuongeza viwango vya elimu na imehusika kwa kupunguza VVU, ni pamoja na *kuondoa malipo ya karo* ili kuwawezesha wasichana kujiunga (au kusalia) shuleni,¹² na *kutoa usaidizi wa kielimu miongoni mwa mayatima*.¹³ *Uhamishaji wa fedha kwa masharti* nni mkakati wenye matumaini ya kuwawezesha wasichana kusalia shuleni na hivyo kupunguza maambukizi ya VVU.¹⁴

Mikakati ya kupambana na VVU inapaswa kuendeleza elimu kwa wasichana. Kuongeza viwango vya elimu kunahitaji ushirikiano miongoni mwa sekta za afya na elimu. Vile vile, mashirika ya kuratibu mipango ya utekelezaji, ufuatiliaji na utathmini. Ulimwengu mzima, mafanikio yamefikwa katika kuongeza vijana wanaobaleghe waokamilisha elimu ya msingi. Lakini imekuwa changamoto kuhakikisha vijana wote wanaokamilisha elimu ya upili. Lengo hili ni muhimu lenyewe na linapaswa kufuatiliwa kutokana na uhusiano wake na matokeo bora ya kiafya, ikiwa ni pamoja na upungufu kwa matukio ya VVU.

Kinachofaa: Kutoa Elimu Bora Na Ya Kina Kuhusu Masuala Ya Ngono Miongoni Mwa Vijana Wanaobaleghe

Kuna ushahidi unaojulikana na uendeleu wa kina unaohusisha *elimu ya ngono na masuala ya VVU* wenye tabia fulani (kwa mfano, kuzingatia kuzuia maambukizo ya VVU; kushughulikia hali inayoweza kusababisha kucheza

ngono bila kinga na kwa uzembe, na jinsi ya kuzuia hii, na jinsi ya kujiepusha na hali kama hii; kuzingatia maarifa, maadili, itikadi, kanuni, mitazamo na ujuzi; matumizi ya mbinu za mafundisho ya kushiriki n.k),¹⁵ kabla ya kushiriki ngono yaweza kuwa na ufanisi kupunguza unyanyapaa na kuzua maambukizi ya VVU kwa kuongeza umri wa kushiriki ngono kwa mara ya kwanza. Na kwa wale ambao tayari wanajihusisha na ngono, kuongeza matumizi ya kondomu na kupimwa VVU, na pia kupunguza idadi ya watu wanaoshiriki ngono nao.¹⁶ Ni muhimu kutambua kwamba mipango ya kuingilia kati shuleni pekee haijaonyesha athari katika kupunguza maambukizo ya VVU, lakini imeonyesha manufaa kuathiri elimu na tabia¹⁷ na kupendekezwa kuwa elimu ya ngono ni muhimu kwa ajili ya kuzuia VVU ufanisi, hivyo kuonyesha umuhimu wa elimu ya masuala ya ngono katika vita dhidi ya maambukizi ya VVU. Lakini inapaswa kuhusishwa na mambo mengine ikiwa ni pamoja na huduma za afya za kirafiki na zinazofikiwa kwa urahisi na vijana.¹⁸

*Ubora wa elimu ya masuala ya ngono ni muhimu kama riziki yake; uaminifu kwa vipengele na mafanikio ya mipango ya majaribio sharti iimarishwe. Mafunzo ya ziada kwa walimu ili waweze kutoa elimu ya masuala ya ngono kuambatana na umri, elimu ya masuala ya ngono inayowashirikisha wanafunzi na inayoweza kuboresha maarifa yao na ujuzi, ni muhimu.*¹⁹ Kwa taarifa zaidi, *tazama Elimu ya kina kuhusu masuala ya ngono: Changamoto na Fursa za Kuongeza Viwango* (UNESCO, 2012).

Kiwango Cha Jumua

Kinachoonyesha Matumaini: Kuhakikisha ufikiaji wa Huduma za Kiafya na Kupimwa kwa Vijana Wanaobaleghe na WUtU Uzima

Mara nyingi, mahitaji ya vijana kuhudumiwa hayatiliwi maanani katika shughuli za uundaji wa mipango ya VVU

ambayo haijasanifiwa hususan kwa sababu yao. Kwa kutoa huduma za afya zinazokubalika na kufikiwa kwa urahisi na vijana, inayofaa, ya bei nafuu, ya usiri na isiyowahukumu ni mbinu ya kufanikisha matumizi ya huduma za afya ya uzazi, ikiwa ni pamoja na kupimwa na kushauriwa kuhusu VVU (HTC).²⁰ Sera zinazohitaji idhini ya wazazi ili kuendeleza huduma ya HTC huenda zikawazuia vijana wanaobeleghe kufikia huduma. Ushahidi unaojulikana umeonyesha kuwa huduma ya kupimwa na kushauriwa kuhusu VVU, yaweza kusaidia wanawake kujifunza hali yao ya VVU na na hivyo kuongeza tabia za kujikinga kutokana na virusi hivi, hasa miongoni mwa wanaopatikana na VVU (*inawafaa watu wazima*),²¹ Ijapokuwa utafiti mwingi wa kupima VVU hauwalengi vijana wanaobaleghe. Utoaji huduma ya kupima na kushauriwa kuhusu VVU, pamoja na huduma zingine za kiafya, zimeonekana kuongeza idadi ya watu wazima wanaofikia huduma za HTC (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).²² Kwa vijana wanaobeleghe na ambao wanaishi na VVU, utoaji wa tiba ya ARVs au madaya ya UKIMWI yaweza punguza (*lakini haiondoi kabisa*) hatari ya maambukizi ya VVU. Basi kumaanisha kuwa ni mkakati wa ziada wa kuzuia maambukizi.²³ Kuanzisha itifaki kina ya huduma baada ya kubakwa, ikiwa ni pamoja na kuwapa dawa za kuzuia maambukizi (PEP), pamoja na dawa za dharura za kupanga uzazi, kwaweza imarisha huduma kwa wote.²⁴

Kinachoonyesha matumaini: Matumizi ya Vyombo vya Habari na Kampeni za Kijamii za Utangazaji kama ala ya kuwafikia Vijana wanaobaleghe

Vyombo vya habari na kampeni za kijamii za utangazaji zimekuwa za muhimu katika harakati za kufikia malengo. Zikitumika kwa njia ya umakini na utaratibu pamoja na mipango mingine ya kuingilia kati, yaweza fikia idadi kubwa ya vijana na hivyo kuongeza idadi ya watu binafsi na wapenzi wanaofikia huduma ya kupimwa na kushauriwa kuhusu VVU.^{25,26} Kampeni za aina hii zimekuwa na ufanisi katika harakati za kuwashawishi wasichana na wavulana wanaobaleghe kubadilisha tabia zinazowaweka hatarini mwa kuambukizwa VVU.²⁷ Ushahidi unaojulikana miongoni mwa watu wazima umeonyesha kuwa *mipango ya kuingilia kati katika jamii (ikiwa ni pamoja na vyombo vya habari) inayotoa habari za kweli kubusu maambukizi* yaweza punguza unyanyapaa dhidi ya wanaoishi na VVU na UKIMWI (*inafaa miongoni mwa watu wazima*);²⁸ *kampeni za vyombo vya habari kubusu usawa wa kijinsia* kama sehemu ya kina na inayojumuisha, yaweza kuimarisha tabia za kujikinga kutokana na VVU (*inafaa miongoni mwa watu wazima*);²⁹ *na kuimarishwa kwa afya ya umma kwaweza imarisha ufahamu kubusu dhuluma dhidi ya wanawake (inafaa miongoni mwa watu wazima)*.³⁰

Kiwango Cha Uhusiano

Kinachoonyesha Matumaini: Kuzingatia Usawa wa Kijinsia kwa Vijana wote Wanaobeleghe na Wanaokaribia Utu Uzima

Madhara ya kijinsia ni hatari kwa kuambukizwa VVU. Wataalamu wa maendeleo na kijinsia wanazidi kukubaliana kwamba kuingilia kati inayoangazia itikadi za kijinsia na kupunguza maambukizi, inapaswa kuwahusisha kwa hiari “wanaume na wanawake, wavulana na wasichana, kwa mbinu thabiti itakayokabiliana na itikadi za kijinsia, itakayochochea usawa wa kijinsia na kuimarisha afya.”³¹ Kuangazia usawa wa kijinsia katika umri wa kubaleghe ambao ni wa kupata umbo, kwaweza badilisha maishani yote.

Mafunzo kwa walimu kuhusu dhuluma za kijinsia ni mkakati wa kuahidi kubadili kanuni kuhusu kukubalika kwa tabia hii.³² Kwa walio katika umri wa juu wa kubaleghe na wanaokaribia utu uzima (umri 16–24), kujifunza mbinu shirikishi ya *kijamii inayowashirikisha wanaume na wanawake* yaweza unda mahusiano zaidi ya usawa wa kijinsia, na hivyo kupunguza vurugu (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).³³ Ushahidi unaojulikana umeonyesha kuwa kuangazia suala la usawa wa kijinsia, hasa miongoni mwa wanaume (bila umri hususan), *kwa mafunzo, majadiliano baina yao na wenza, na elimu ya kijamii* yanayopinga itikadi mbaya za kijinsia, yaweza kuimarisha harakati za kuzuia maambukizi ya VVU, kupimwa, matibabu, na huduma (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).³⁴ Miongoni mwa watu wazima, *mashauriano na mawaidha miongoni mwa wapenzi*, ikiwa ni pamoja na mbinu za kuzuia dhuluma za kijinsia, pia yaweza ongeza idadi ya wapenzi wanaopokea na kufichua matokeo baada ya kupimwa (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).³⁵ Hii pia yaweza fanyiwa majaribio kama mbinu kwa wapenzi walio katika umri wa kubaleghe, na vile vile walio katika mahusiano ya mapenzi.

Kiwango Cha Mtu Binafsi

Kinachoonyesha Matumaini/Kinachofaa: Kuimarisha Ufahamu na Kuhimiza Tabia ya Kujikinga Miongoni Mwa Wavulana na Wasichana Walio Katika Umri wa Kubaleghe

Jitihada za kitaifa za kupunguza au kuchelewesha umri wa kujihusisha na kucheza ngono, kuongeza matumizi ya kondomu, na kupunguza idadi ya watu unaoshiriki ngono nao ni mbinu thabiti za kuzuia maambukizi ya VVU.³⁶ Baadhi ya mipango ya kuingilia kati yenye mafanikio ni pamoja na *mipango pana kwa vijana*, kama zile zitumizao vipengele mbali mbali (kwa mfano, sera/utetezi na

ushiriki wa huduma za afya, mafunzo ya ujuzi wa kujiletea mapato, semina, michezo, n.k), yaweza kuboresha ufahamu wa vijana wanaobaleghe kuhusu VVU na kuhimiza tabia za kujikinga (inafaa).³⁷ Ushauri waweza punguza tabia za kuongeza hatari ya maambukizi ya VVU miongoni mwa watu wazima,³⁸ Pia kuhusisha *mijadala kuhusu matumizi ya pombe* kwa shughuli za HTC, kwaweza imarisha tabia ya kujikinga kama vile matumizi ya kondomu, kupunguza idadi ya watu wanaoshiriki ngono nao, na kupunguza matumizi ya pombe (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).³⁹ Lakini masomo haya hayakufanyiwa majaribio maalum miongoni mwa vijana wanaobaleghe. Mipango ya uingiliaji kati inayoonyesha matumaini kama vile *kubimiza mawasiliano baina ya watu wazima na vijana* kuhusu habari za afya ya uzazi, zaweza imarisha tabia za kujikinga miongoni mwa vijana wanaobaleghe.⁴⁰ Pia *elimu kuhusu jinsi ya kujikinga na VVU kutolewa na watu wanaoishi na virusi hivi* (wanaonua kufichua hali yao kupitia kikundi cha watu wanaoishi na VVU kinachopambana na unyanyapaa na ubaguzi) kwa vijana, kwaweza kuhimarisha ujumbe kuhusu tabia za kujikinga.⁴¹

Kinachoonyesha Matumaini: Kuangazia Mipira ya Kondomu kwa Vijana Wanaobaleghe na Ambao Tayari Wanashiriki Ngono

Matumizi ya kondomu ni mbinu muhimu ya kuzuia, kupunguza uwezekano wa kuambukizwa VVU kwa zaidi ya asilimia tisini na tano.⁴² Matokeo yake yanaweza linganishwa baina ya kondomu za wanaume na wanawake endapo zitatumwa kila mara na kwa njia inayofaa.⁴³ Matumizi kuanzia mara ya kwanza wanaposhiriki ngono, *kufanyia kondomu matangazo, kibinafsi au katika vikao vya pamoja na mafunzo ya ujuzi, kutoa kondomu, ya elimu ya kutia hama, kwaweza ongeza matumizi ya kondomu (inafaa miongoni mwa watu wazima)*.⁴⁴ *Shughuli za kuimarisha ufikiaji na upatikanaji wa mipira ya kondomu zaweza ongeza matumizi ya kondomu (inafaa miongoni mwa watu wazima)*.⁴⁵ Vile vile, *kupanua shughuli za usambazaji wa kondomu za kike* huenda zikaimarisha matumizi ya kondomu za wanawake na hivyo kuongeza idadi ya watu wanaotumia kinga wanaposhiriki ngono, na hatimaye kuzuia usambazaji na maambukizi ya VVU (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).⁴⁶ Kukuza *matumizi ya kondomu kati ya watu wawili* kama mbinu ya upangaji uzazi na kuzuia maambukizi ya VVU, huenda ukafanya matumizi ya kondomu kukubalika na rahisi kujadili (*inafaa miongoni mwa watu wazima*),^{47,48} hasa kwa vijana (*inafaa miongoni mwa vijana wanaobaleghe*).⁴⁹ Zaidi ya hayo, harakati za usambazaji wa kondomu miongoni mwa vijana, zaweza saidia vijana wanaobaleghe kuwa na starehe wanapofikia kondomu (*inafaa miongoni mwa vijana wanaobaleghe*).⁵⁰ Pia kukuza radhi katika matumizi ya kondomu miongoni mwa wanaume na wanawake, kwaweza kuongeza mazoezi ya ya kujikinga



Photo by: hodag

wakati wa kushiriki ngono (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).⁵¹ Kwa vijana wanaokaribia utu uzima, hatua madhubuti pia ni pamoja na *mawasiliano miongoni mwa wapenzi* kuhusu hatari ya maambukizi ya VVU, jambo ambalo litaimarisha tabia za kujikinga ikiwa ni pamoja na matumizi ya kondomu (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).⁵² Kwa ujumla, kukubalika kwa *matumizi ya kondomu* miongoni mwa wanawake na wanaume wanaposhiriki ngono ni mkakati wenye ahadi kupunguza idadi ya maambukizi ya VVU kwa kitaifa.⁵³

Kinachoonyesha Matumaini: Wezesha Kuajiriwa Miongoni Mwa Vijana Wanaokaribia Utu Uzima

Ijapokuwa kuna haja ya viashirio bora na programu ilioundwa kwa makini ili kupima athari za VVU katika harakati za kuwapa wanawake na wasichana nguvu za kiuchumi, masomo yameonyesha kuwa kuongezeka kwa idadi ya wanawake wanaofikia habari, ujuzi, teknolojia, huduma, usaidizi wa kijamii, na mapato, kuliongeza uwezo wao wa kujikinga kutokana na maambukizi ya VVU.⁵⁴ Kwa wavulana, pia, upatikanaji wa ajira unawezesha ubinadamu mkuu na maaendeleo ya na kijamii pamoja na kuondoa umaskini. Kuongezeka kwa *fursa za ajira, au shughuli ndogo za kuzalisha mapato pia zaweza, punguza tabia zinaongeza hatari ya kuambukizwa VVU*, hasa miongoni mwa watu wazima, na huenda ikawa na matumaini ya kuleta matokeo miongoni mwa vijana wanaokaribia utu uzima, iwapo zitathminiwa

kwa makini.^{55,56} Upatikanaji kwa urahisi wa vituo vya kupima VVU na kutoa ushauri kazini, huenda kukaongeza idadi ya watu wanaotumia huduma za HTC.⁵⁷

Shughuli: Msaada Kwa Mayatima na Watoto Wanaoishi Katika Mazingira Magumu (OVC)

Mayatima na watoto wanaoishi kwa mazingira magumu ni wakazi muhimu katika hatari ya kuambukizwa VVU. Mayatima wa kike waliofiwa na wazazi kutokana na UKIMWI, wanakabiliwa na hatari zinazokingamana: Kama watoto, hawana haki za kisheria (kwa mfano urithi na mali), ukomavu, na ujuzi wa kujishughulikia wenyewe. Kama watoto wasichana, hawana fursa sawa za kufikia rasilimali za nyumbani kimasomo, lishe, au kiafya. Janga linapoikumba familia, kwa mara nyingi wasichana ndio hulazimika kukatiza masomo na kuubeba mziro mkubwa nyumbani. Mafanikio ya mipango ya kuingilia kati kwa mayatima na watoto wanaoishi katika mazingira magumu, ni pamoja na *Ushauri wa Kisaikolojia na Unasibi*, suala ambalo huenda likaimarisha hali yao kisaikolojia.⁵⁸ Mipango *inayotoa usaidizi wa kiuchumi, kiafya na kijamii kwa familia* pia yaweza imarisha matokeo ya kiafya na kielimu miongoni mwa mayatima.⁵⁹ Kwa sababu mayatima hukumbwa na hatari fulani ya maambukizo ya VVU,⁶⁰ mipango inayotoa huduma za kijamii za uhamishaji fedha, fursa za biashara ndogo, malipo ya uzeeni au *usaidizi mwingine wa kifedha na mapato uliologwa*, waweza saidia mayatima vilivyo.⁶¹ Mikakati yenye matumaini ya kuleta matokeo mema kwa mayatima na watoto wanaoishi katika mazingira magumuni pamoja na *miradi ya maendeleo ya jamii*, badala ya mpango uliofafanuliwa kwa wembamba usio na kina cha kukabiliana na unyanyapaa dhidi ya mayatima walioachwa kutokana na maradhi haya.⁶²

Kinachoonyesha Matumaini/Kinachofaa: Kuwasaidia Vijana wa Kike Wanaoshiriki Kwenye Biashara ya Ngono kujikinga

Ingawa huenda wanawake wakajiingiza katika biashara ya ngono katika umri mdogo, “Umoja wa Mataifa umeweka mipaka kwa kufafanua kazi hii kwa watu wazima kwa zaidi ya miaka 18, na inasisitiza kuwa kuhusika kwa watoto (chini ya miaka 18) katika biashara hii na aina nyingine ya ukandamizaji na dhuluma inayokiuka mapatano ya Umoja wa Mataifa na Sheria zingine za kimataifa kuhusu haki ya kibinadamu. Watoto chini ya miaka 18 wanaouza ngono ni waathiriwa na kamwe hawawezi chukuliwa wafanyi kuwa wafanyi biashara ya ngono.”⁶³ Harakati za kupambana na maambukizi ya VVU kwa watoto wanaokandamizwa na kutumiwa katika biashara ya ulanguzi wa watoto, zilikuwa Zaidi ya upeo wa tathmini hii.

Kwa wanawake zaidi ya miaka 18 wanaojihusisha na biashara

ya ngono, kuna baadhi ya mipango ya kuingilia kati ambayo imeonyesha ishara ya kuwa na mafanikio, ikiwa ni pamoja na mipango kina ya kujikinga kutokana na VVU, inayojumuisha na vipengele kama vile elimu ya rika sawa, kutoa huduma na vifaa vya kiafya pamoja na vikundi vya kusaidiana. Hii yaweza kuwa na matokeo katika harakati za kuwasaidia wafanyi biashara ya ngono kuiga mazoea ya ngono salama (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).⁶⁴ *Elimu yaya rika miongoni mwa wafanyi biashara wa ngono*⁶⁵ (*inafaa miongoni mwa watu wazima*). *Sera zinazowabushisha wafanyibiashara ya ngono, wamiliki wa madanguro, na wateja maendeleo* na utekelezaji wa matumizi ya kondomu, waweza ongeza kuripoti kwa matumizi ya mipira ya kujikinga (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).^{66,67}

Mbinu zingine zenye matokeo ni pamoja na *mipango ya kuingilia kati kimatibabu inayobushisha wafanyi kazi ya uenezi*, ambayo inaweza ongeza ufanisi katika kuongeza matumizi ya kondomu na huduma za kupimwa VVU miongoni mwa wafanyibiashara ya ngono (*inafaa miongoni mwa watu wazima*),⁶⁸ kutoa *huduma bora, za usiri na za kila mara za kupimwa maradhi ya zinaa*, zinazohusisha kutangaza umuhimu wa matumizi ya kondomu, zaweza punguza hatari ya maambukizi ya VVU miongoni mwa wafanyibiashara ya ngono (*inafaa miongoni mwa watu wazima*),⁶⁹ na kujenga *hisia za kijamii, uwezekaji na uongozi* miongoni mwa wanabiashara wa ngono, kwaweza kusaidi kwa ufanisi kuzuia maambukizo ya VVU (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).⁷⁰ *Kuwalenga wateja wa kiume* ni kuingilia kati kwenye ahadi ya kuongeza matumizi ya kondomu na hivyo kupunguza hatari ya maambukizi ya VVU miongoni mwa wafanyibiashara ya ngono.⁷¹

Kinachoonyesha Matumaini: Kuhimiza Tabia ya Kujikinga kwa Vijana Wanaojidunga Dawa za Kulevya

Katika maeneo ambayo matumizi ya madawa ya kulevya yanachangia kwa janga la VVU, hasa miongoni mwa vijana wanaobaleghe na wanaokaribia utu uzima, *tiba ya opioid agonist*, hasa methadone na buprenorphine, inaongoza kupungua kwa matumizi ya madawa ya kulevya, maambukizi ya VVU, na tabia za kujiweka katika hatari ya maambukizi miongoni mwa watu wanaojidunga madawa. Pia ni salama na bora kwa wanawake wajawazito (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).⁷² *Mipango ya kina ya kupunguza madhara*, ikiwa ni pamoja na mipango ya kubadilisha sindano, usambazaji wa kondomu, tiba ya kemikali ya agonist na huduma ya kijamii, mipango ya uingiliaji kati miongoni mwa vijana wenye umri sawa, na ushauri kuhusu jinsi ya kupunguza hatari pasipo kuwahukumu, yaweza kupunguza tabia zinaochangia kusambaa kwa VVU miongoni mwa watu wanaojidunga madawa ya kulevya (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).⁷³

Kuhimiza matumizi ya kondomu na tabia zingine za kujikinga ni muhimu miongoni mwa vijana wanaotumia madawa ya kulevya. Mbinu zinazohimiza tabia za kujikinga ni pamoja na elimu ya rika miongoni mwa wanawake wanaotumia madawa ya kulevya na wanawake wanaoshiriki ngono na wanaume wanaotumia madawa ya kulevya (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).⁷⁴ Vikundi ambavyo vimegawanywa kwa jinsia na maumbile miongoni mwa wapenzi wanaotumia dawa za kulevya pia vyaweza ongeza matumizi ya kondomu na kuongezeka kwa kujidunga sindano ya madawa kwa usalama (*inafaa miongoni mwa watu wazima*).⁷⁵ Kutoa huduma za kupimwa na kushauriwa kubusu VVU bila malipo kwa wanawake wanaotumia madawa ya kulevya ni mbinu inayoonyesha matumaini ya kupunguza tabia zinazongeza hatari ya kusambaa kwa VVU.⁷⁶

III. Utekelezaji na Mapengo ya Utafiti Miongoni Mwa Vijana Wanaobaleghe

Kuingilia kati ambazo zinajenga mazingira mema na huduma za kutosha na zinazofikiwa kwa urahisi, zinawawezesha vijana wanaobaleghe kupata ufahamu na rasilmali za kujilinda pamoja na wapenzi wao.

Hata hivyo, baado kunasalia mapengo ya utekelezaji na utafiti. Kwa ujumla, mipango madhubuti lazima ipanuliwe ili kuwafikia vijana wenye umri wa kubaleghe zaidi, hasa wale wamepuuzwa zaidi kama walio katika umri wa mapema wa kubaleghe, vijana walio nje ya shule, vijana wanaoishi na maradhi ya VVU, vijana wasio na makao, na wanaoishi katika sehemu za mashambani.⁷⁷ Mapengo yafuatayo yamejitokeza kutokana na tathmini ya kina ya maandiko.

Kiwango cha kijamii...

Sera wazi na sheria zakusaidia kwa habari na huduma, zinahitajika ili kupunguza hatari ya maambukizi ya VVU miongoni mwa vijana.⁷⁸ Sheria na masharti yanayowazuia vijana kufikia huduma, kama vile idhini ya wazazi, umri, na hali ya kindoa, sharti lazima kupitiwa upya na kufanyiwa marekebisha.⁷⁹ Sheria zinazozuia ndoa katika umri mchanga zinapaswa kutungwa na kutekelezwa.⁸⁰ Juhudi zilizofaulu za kuongeza kiwango cha elimu miongoni mwa wasichana, hasa kwa shule ya upili, lazima zipanuliwe.⁸¹

Kiwango cha jumuiia...

Mipango ya kuingilia kati inahitajika ili kupunguza visa vya ngono na ndoa zinazovuka vizazi,⁸² pamoja na kuondoa kutumia nguvu kwa ngono na ubakaji wa wanawake,

wasichana, wavulana, na wanaume. Jitihada zinahitajika ili kujenga kuelewa katika jamii kwamba dhuluma dhidi ya watu wazima na watoto hazikubaliki, kuimarisha mifumo ya kuwalinda watu wazima na watoto kisheria, na kubuni kutekeleza huduma zinazofaa za kuwalinda watu wazima na watoto katika mataifa yanayoendelea,⁸³ kuunganisha mipango ya VVU na ile inayoangazia dhuluma za kijinsia, ikiwa ni pamoja na dhuluma za kimapenzi miongoni mwa watoto na tiba ya kuzuia maambukizi ya VVU (PEP).⁸⁴

Katika sehemu zilizo na viwango vya juu vya matumizi ya madawa ya kupitishiwa kwenye mishipa, mbinu za kuingilia kati zinahitajika ili kuimarisha ufikiaji wa tiba ya dawa za methadone na buprenorphine—tiba thabiti ya kemikali ya agonist ili kutibu matumizi ya dawa ya kulevya—vile vile mipango ya kubadilisha sindano/kusambaza.⁸⁵ Jitihada zinahitajika za kuondoa tabia za kuwazuilia kwa nguvu wanaotumia madawa ya kulevya, na badala yake kuwapa watu wanaojidunga madawa (PWID) huduma ya kujikinga na kupimwa virusi vya UKIMWI na tiba ya kupambana na hali ya kutegemea madawa ya kulevya, kwa kutoa huduma za tiba na wataalamu wa kiafya.⁸⁶ Wasichana katika umri wa kubaleghe na ambao wanatumia dawa za kujidunga wanahitaji mipango ya kupunguza hatari ya maambukizi ili kufikia mahitaji yao.⁸⁷ Vile vile, taarifa na huduma za kisiri za kujikinga kutokana na maambukizi ya VVU, zinapaswa kupatikana kwa urahisi miongoni mwa watu wanaojidunga dawa (PWID) na ambao wanaopokea tiba dhidi ya matumizi ya madawa ya kulevya.⁸⁸ Mipango ya kuingilia kati inapaswa kuwafahamisha vyema wanawake pamoja na wapenzi wao kuhusu hatari ya kuambukizwa maradhi ya VVU kupitia ngono, vile vile kupitia kujidunga dawa za kulevya.⁸⁹ Wanawake wanaotumia dawa za kulevya kwa kujidunga wanapaswa kufikia huduma za dhuluma dhidi ya wanawake, na matumizi ya upangaji uzazi na kondomu kwa wakati mmoja, na mbinu tabiti za upangaji uzazi, na afya ya uzazi.⁹⁰ Idadi kubwa ya mapengo haya imetambuliwa miongoni mwa watu wazima lakini pia inashuhudiwa miongoni mwa vijana wanalobaleghe. Elimu ya masuala ya ngono na mipango ya kuhimiza matumizi ya kondomu zinapaswa kuzingatia vichocheo tofauti baina ya wanaume na wanawake vinavyowafanya wajihusishe na ngono bila kinga,⁹¹ na mipango ya kukabiliana na VVU inapaswa kuwa thabiti katika harakati za kuwahusisha wanaume na wanawake kwa kuongeza lengo la usawa wa kijinsia.⁹² Kuongezeka kwa mafunzo zaidi kwa walimu na sera zilizowazi za elimu ya kujamii na kutoa elimu bora ya UKIMWI, zinatajikana.⁹³

Hatua inapaswa kuchukuliwa ili kuimarisha ufahamu wa vijana wanaobaleghe kuhusu lini na wapi wanaweza fikia huduma za kiafya, ikiwa ni pamoja na huduma ya upangaji uzazi na kondomu.⁹⁴

Mipango hususan ya kuingilia kati inahitajika kwa dharura ili kuimarisha ufikiaji wa kondomu za wanawake. Vile vile kutoa elimu na mafunzo kuhusu jinsi ya kuzitumia kama chaguo ziada za kondomu.⁹⁵ Watoaji bidhaa hizi wanapaswa kupokea mafunzo ili kuhamasisha matumizi ya kondomu za wanawake⁹⁶ na kuhusu matumizi ya kondomu za kike na kujadili kujamiiiana kwa furaha na kujadiliana na vijana wanaotumia huduma za afya ya uzazi kuhusu suala la ujinsia na raha ya matumizi haya.⁹⁷ Mipango hii inapaswa kuendelea kuhimiza tabia ya kujikinga, kama vile matumizi ya kondomu, pamoja na kutahiriwa kwa wanaume.⁹⁸ Mipango kuhusu kutahiri wanaume inapaswa kuwapa wanawake na wasichana, vile vile wanaume na wavulana ufahamu wa kina kuhusu faida na hatari za shughuli za kutahiriwa kwa hiari miongoni mwa wanaume kutokana na sababu za kimatibabu,⁹⁹ na kushirikisha mafunzo ya kijinsia kwa wanaume vijana.

Hatua lazima zichukuliwe ili kufanya upimaji wa VVU na nasaha kuhusu UKIMWI (HTC) zinapatikana kwa urahisi na kufikiwa na vijana wanaobaleghe,¹⁰⁰ na kuwahakikishia usiri wa matokeo baada ya kupimwa VVU.¹⁰¹ Pia hatua zaidi zinapaswa kuchukuliwa kuhakikisha mikakati na mada mwafaka katika utekelezaji wa HTC, pamoja na taarifa za kina kuhusu jinsi ya kufikia tiba na kupunguza hatari ya maambukizi.¹⁰² Utekelezaji wa itifaki za viwango vinavyohitajika ili kupunguza hatari ya ushurutishaji wa watoaji huduma katika harakati za kupima maradhi ya VVU, hasa inapohusisha shughuli ya upimaji na ushauri iliyoshawishiwa na wanaotoa huduma hiyo.¹⁰³

Kiwango cha uhusiano...

Kubadilisha kanuni za kijinsia ambazo zinaweza ongeza hatari ya maambukizi ya VVU, kama vile zinazoamuru kushiriki ngono na watu kadha, kutumia nguvu, au kunywa pombe kupita kiasi kwa wanaume na kupuuza masuala ya kijinsia, unyenyekevu, na tabia ya wanawake na wasichana kutegemea wanaume ni changamoto.^{104,105} Mipango ya kuingilia kati iliyotathiminiwa zaidi inahitajika na mipango iliyopo inapaswa kupanuliwa. Mipango ya kuingilia kati inahitajika ili kukomesha chuki dhidi ya mabasha, suala ambalo laweza pelekea wanaume wanaoshiriki ngono na wanaume wenzao kuwa na uhusiano wa ngono na wanawake¹⁰⁶ —suala nyeti kwa vijana kwa sababu utambulisho na ugunduzi wa kijinsia huanza utotoni na katika umri wa kubaleghe. Upanuzi na uimarishaji wa mipango inayotoa fursa za kiuchumi kwa wanawake na wasichana unahitajika ili kuongeza uwezo wao wa kukataa kushiriki ngono bila kinga ili kupata mahitaji ya kiuchumi.¹⁰⁷ Mbinu zinazopunguza muda wa kusafiri na/au kuhakikisha ufikiaji rahisi na salama wa usafiri, huenda ukapunguza hatari ya dhuluma za kijinsia

miongoni mwa wasichana wanaobaleghe.¹⁰⁸

Hatua za kuingilia kati zinahitajika kwa dharura ili kupunguza visa vya kuwa na wapenzi wengi—hasa katika maeneo yanayoaminika kuwa na idadi ya chini ya watu walio na VVU, huku wanawake wakitarajiwa kuwa waaminifu, na wanaume wakiruhusiwa kuwa na wapenzi kadha.¹⁰⁹



Photo by: Dietmar Temps

Kiwango cha kibinafsi...

Jitihada kubwa zinatakikana za vijana kubinafsi hatari za maambukizo ya VVU¹¹⁰ na kwa vijana katika umri wa kubaleghe kupunguza kukubalika kwa dhuluma za kijinsia na unyanyapaa dhidi ya watu wanaoishi na VVU.¹¹¹ Jitihada zahitajika za kuwaelimisha wasichana kati ya miaka 8 na 14 kuhusu hedhi, kubaleghe, na ufahamu msingi kuhusu VVU.¹¹²

Hatua zaidi zinahitajika kuwasaidia wasichana mayatima na watoto wanaoishi katika mazingira magumu kupunguza tabia za ngono hatarishi na kuwanlinda na vurugu za kijinsia.¹¹³

Mipango ya msaada, ikiwa ni pamoja na kutoa ushauri nasaha, zinahitajika kwa ajili ya watoto walioachwa mayatima kutokana na UKIMWI, na walezi wao kukabiliana na huzuni, kutengwa kijamii, na unyanyapaa.¹¹⁴ Jitihada hizi zinapaswa kuwashughulisha wanaume kuhusika kwa matibabu ya watoto na huduma kwa mayatima.¹¹⁵

Kwa vijana wanaokaribia utu uzima na wanaojihusisha na biashara ya ngono (angalia ufafanuzi wa umoja wa Mataifa), taarifa msingi kuhusu huduma zinazohusiana na VVU, kama vile maeneo ya kupata kondomu na huduma za siri za kupimwa VVU, bado zinahitajika.¹¹⁶ Umakini kwa utafiti na utekelezaji ni muhimu kwa maendeleo ya ushahidi wa kina na msingi wa mikakati madhubuti kuzuia VVU miongoni mwa vijana.

IV. Kuendelea Mbele: Mazingatio ya Kuongeza Mipango Yenye Mafanikio Miongoni Mwa Vijana Wanaobaleghe

Kuimarisha mbinu za kujikinga kutokana na maambukizi Kuongeza mbinu za kujikinga kutokana na maambukizi ya VVU ni muhimu katika harakati za kuwafikia vijana wanaobaleghe. Kuna jitihada kadha chache ambazo zimethibitishwa kuwafikia vijana. Lakini iwapo hazitaongezwa, hazitakuwa na matokeo dhidi ya athari zinazotokana na kusambaa kwa VVU. Katika uchambuzi wa utafiti kuhusu jinsi ya kuzuia kusambaa kwa VVU katika kipindi cha miaka 25 iliyopita, Rotheram-Borus, et al. (2009) aliangazia kuwa “mbinu thabiti katika harakati za kuzuia kuenea kwa VVU, zinahitaji mchanganyiko wa mikakati ya kitabia, athari za kimazingira kwa binadamu, na muundo.” Shughuli za kuimarisha mipango iliyothibitishwa hazijaridhisha. Watafiti wa mbinu za kujikinga wanatambua kuwa changamoto ya sasa ni “kubuni upya jinsi mipango ya kuzuia virusi hivi itagharimia nafuu, muhimu, ukweli, kufanyiwa majaribio, na kusambazwa kwa njia isiyogharimu fedha nyingi, muhimu, yenye uhalisi na kuhimiliwa.”¹¹⁷

Kumekuwa na tofauti baina ya vijana wanaobaleghe ulimwenguni, na mipango iliyofaulu yaambatana na mazingira. Hata hivyo, maelezo mbali mbali yanaonyesha kuwa kuzuia usambazaji wa VVU miongoni mwa vijana wanaobaleghe kunahitaji maoni ya kina na yanayohusisha sekta mbali mbali huku jumbe sawa zikirudiwa mara kwa mara kutoka kwa vyanzo vingi. Masuala kadha muhimu yanahitajika ili kuimarisha mipango hii (tazama Kijisanduku 1).

Kuna baadhi ya vizingiti ambavyo pia vimetambuliwa katika viwango vya sera, mpango, kutoa huduma, na jamii ambazo zaweza athiri mafanikio.¹¹⁹ Mambo yote ya kuwezesha na vikwazo lazima kuangaziwa kwa usawa katika harakati za kuimarisha mipango ya kuingilia kati miongoni mwa vijana wanaobaleghe. Kwa mfano, vizuizi dhidi ya vijana wanaobaleghe katika viwango vya kinyumbani/ kijamii ni pamoja na kuhitaji idhini ya kupimwa VVU kutoka kwa wazazi; vizingiti katika kiwango cha upokeaji huduma ya afya ni pamoja na kutokuwepo kwa usiri na muundo yenye msingi unaowalenga vijana wanaobaleghe—kwa kawaida vijana wanaobaleghe hupuuzwa kutokana na urasimu wa serikali, huku mahitaji yao ya kupata habari yakikosa kupewa umakini. Na kama ilivyoangaziwa na Mavedzenge, et al. (2013) katika uchambuzi, systematic review of systematic reviews, ushahidi

Kijisanduku 1. 10 Masuala nyeti kurahisisha Shughuli za Uimarishaji¹¹⁸

1. Usahili wa Shughuli za kiufundi za Mipango hii
2. Mahitaji ya mipango hii yaliyohisiwa kuhitajika
3. Rasilmali ambazo zipo ili kufanikisha majaribio kuambatana na viwango vinavyohitajika
4. Kufaa katika mazingira tofauti
5. Mifumo ambayo iko tayari kuimarishwa
6. Kujitolea kisiasa
7. Zinazothibitishwa na sera
8. Zinajumuisha washikadau wote
9. Utaratibu wa kuwajibika uliopo/ulioundwa
10. Haki za kijinsia na kibanadamu zilizoangaziwa

madhubuti wa mipango kwa ajili ya mapambano dhithi ya VVU iliyosanifiwa kwa watu wazima. Kuna ushahidi wastani kuhusu jinsi vijana wanaobaleghe wanavyoweza fikia mipango hii.¹²⁰ Hata hivyo, baadhi ya mipango inayozaa matunda inapaswa kuimarishwa ili kufikia idadi kubwa ya vijana wanaobaleghe, na hasa wasichana. Kuna ushahidi thabiti kuwa kuongeza viwango vya elimu, hasa kufikia shule ya upili, husaidia kupunguza hatari ya maambukizi ya VVU miongoni mwa wasichana na inahusishwa na manufaa mengine ya kiafya na kiuchumi.

Hatua thabiti ambayo inawezesha wasichana kusalia shuleni, kama vile huduma ya kutuma pesa na kuondolewa kwa malipo ya karo ya shule, inapaswa kuimarishwa kama sehemu ya mikakati ya kitaifa ya kupambana na VVU, inayowalenga wasichana ambao wamo katika hatari kubwa kutokana na athari za VVU. Elimu ya ujinsia bora na ya kina ni mpango muhimu huku ushahidi zaidi ukionyesha kuwa iko tayari kuimarishwa kwa kila nchi, ambapo jitihada zaidi zinahitajika kuwasaidia vijana ambao hawamo shuleni.

Mitazamo mingine iliyopaniwa kuimarishwa ni pamoja na kuhakikisha ufikiaji wa huduma za kiafya na habari, kuimarisha ufahamu wa masuala ya VVU miongoni mwa watoto walio katika umri wa mapema wa kubaleghe, lakini kuambatana na umri, jitihada zinazoangazia habari zaidi kuhusu kutolewa kwa kondomu miongoni mwa vijana wanaobaleghe na ambao tayari wanajihusisha na masuala ya ngono, na fursa za ajira kwa vijana wanaokaribia utu uzima. Kuzingatia usawa wa kijinsia miongoni mwa vijana wote hasa katika umri wao wa kupata umbo pia yaweza kuwa na umuhimu katika masuala ya usawa wa kijinsia katika siku

zijazo. Mipango inayoonyesha dalili ya kufaulu imetekelezwa hasa kwa vikundi vya watu wanaoishi katika mazingira magumu kama vile mayatima na watoto wasio salama, watu wanaojidunga madawa ya kulevya, au wanaohusika na biashara ya ngono.

Mapengo makubwa yanasalia kwenye utafiti, mipango, na shughuli za kutathmini matukio ya kuimarisha mipango kwa wasichana. Mipango ya ufanisi iliyotengewa wanawake huenda isiwafae wasichana wanaobeleghe. Utathmini wa kina unahitajika, hasa katika mitazamo yenye ufanisi iliyofanywa miongoni mwa watu wazima na ambayo huenda ikaimarishwa ili kuwafikia vijana wanaobaleghe. Habari za ziada kuhusu gharama nafuu zinahitajika. Ushahidi unaotolewa hapa unatoa mwongozo muhimu kuhusu mipango inayotarajiwa kuzalisha matunda na ambayo ikifanyiwa utathmini wa karibu yaweza kuimarishwa ili kufikia idadi ya vijana wanaobaleghe inayozidi kuongezeka, hasa wasichana wanaoishi au walio katika hatari ya kuambukizwa VVU.

Kwa maelezo zaidi kuhusu masuala yanayowakumba vijana wanaobaleghe, maelezo ya kina kuhusu methodolojia, pamoja na marejeo kamili ya mitajo, tazama tovuti www.whatworksforwomen.org.

Mitajo iliyopendekezwa: Croce-Galis, M.; K. Hardee, na J. Gay. 2014. "Kuimarisha mbinu dhahiri za kuzuia maambukizi ya VVU miongoni mwa wasichana na wanawake." Washington DC: Mradi wa Sera ya Afya ya Futures Group. www.whatworksforwomen.org.

Picha katika chapisho hili zinatumiwa kutoa mifano pekee, na kamwe haziwakilishi hali ya kiafya au ya kimapenzi ya wahusika.

Marejo

1. Fransen-dos-Santos, R. 2009. "Young People, Sexual and Reproductive Health and HIV." *Bulletin of the World Health Organization* 87 (11): 877-879.
2. Umoja wa Mataifa, Idara ya Masuala ya Kiuchumi na Kijamii, Kitengo cha Utathmini wa Idadi ya watu (2013). *Matarajio ya Idadi ya Watu Ulimwenguni: Uhakiki wa mwaka 2012, Makala ya CD-ROM*.
3. IOM. 2011. *Taarifa ya Warsha ya Sayansi ya Hatari ambazo vijana wanaobaleghe hujiingiza*. Washington, DC: National Academy Press.
4. UNAIDS. 2011. *UNAIDS Taarifa ya Siku ya Maadhimisho ya UKIMWI 2011*.
5. UNICEF. 2013. *Kuelekea kizazi huru kutokana na VVU: Watoto na VVU – Taarifa ya Sita ya Utathmini*. NY.
6. Gray, 1997, *Huduma ya Afya inayoambatana na Ushahidi: Jinsi ya Kuunda Sera za Afya na Umuzi wa Usimizi*. London, UK: Churchill Livingstone.
7. Kwa maelezo zaidi kuhusu tafiti za aina hii, pamoja na nguvu na udhaifu wake, tazama Gray, 2009, *Huduma za Afya na Afya ya Umma iliyo na Ushahidi: Jinsi ya kuafikia Umuzi Kuhusu Huduma za Afya na Afya ya Umma*. Makala ya 3. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone Elsevier.
8. Kikundi cha kijinsia cha mashirika mbali mbali (IGWG). (2013). *Ufafanuzi wa Maeneo ya Kijinsia; Gender Continuum: http://www.igwg.org/igwg_media/integrendrRH-HIV/gendertermsdefinitions.pdf*
9. (Afisi ya Kamishna Mkuu wa Masuala ya Haki za Kibinadamu (n.d) *Bunge la Umoja wa Mataifa*. 1990. *Mapatano kuhusu Haki za Mtoto*. Maafikiano ya Bunge Kuu 44/25. <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>. Ziliangaliwa 12, 2013).\
10. Safe Youth Worldwide (2005). *Kuimarisha mbinu dhahiri za kuzuia maambukizo ya virusi vya UKIMWI miongoni mwa vijana: The Essential Elements (http://www.plannedparenthood.org/nyc/files/NYC/ScalingUpSYW_online.pdf)*
11. Multi-country/Nchi Kadha: Hargreaves et al., 2008a, Gray I; Hargreaves na Glynn, 2002; Benki ya Dunia, 2002 ilitajwa katika *Global Campaign for Education*, 2004, Gray V; Afrika Kusini Africa: Hargreaves et al., 2008b, Gray II; Bärnighausen et al., 2007, Gray IV; Pettifor et al., 2008a,



WHAT WORKS FOR WOMEN AND GIRLS

Ushahidi wa mipango ya VVU/UKMWI

- ▶ Kwa wanawake na wasichana wanaathiriwa na VVU na UKIMWI nija maalum.
- ▶ Kuangazia suala la VVU/UKIMWI miongoni mwa wanawake na wasichana kunahitaji ushahidi wa mipango iliyofaulu.

Ushahidi huo unapatikana sehemu moja ▶ www.whatworksforwomen.org

- Gray IV; Ethiopia: Bradley et al., 2007, Gray IIIb; Zambia: Michelo et al., 2006, Gray IIIb; Malawi: Clark et al., 2009, Gray IIIb; India, Cambodia: Greener na Sarkar, 2010, Gray IV; Lao PDR: Schyareun et al., 2011, Gray IV; Burkina Faso, Ghana, Malawi, Uganda: Biddlecom et al., 2007, Gray IV; Zimbabwe: Gregson et al., 2004
12. Ethiopia, Ghana, Kenya, Malawi, Mozambique: Benki ya Dunia na UNICEF, 2009, Gray IIIa; Tanzania, Kenya, Uganda: Burns et al., 2003; UNICEF, 2005; Deininger, 2003; Bundy na Kattan, 2005, ilitajwa katika Muungano kuhusu Wanawake na Ukimwi, mwaka hususan haujatajwa, Gray V
 13. Zimbabwe: Hallfors et al., 2011, Gray II; Kenya: Cho et al., 2011, Gray II; Zambia: Chatterji et al., 2010: 139, Gray IIIb
 14. Malawi: Baird et al., 2012, Gray II
 15. Tazama UNESCO, 2009b; Pulerwitz et al., 2006; Barker et al., 2010b; Peacock, 2009
 16. Nchi kadha: Johnson et al., 2011, Gray I; UNESCO, 2009b, Gray I; Kirby et al., 2007a; Kirby et al., 2007b; Kirby et al., 2006; Kirby, 2009, Gray I; Mataifa ya Kusini mwa Jangwa la Sahara: Michielsen et al., 2010, Gray I; Mavedzenge et al., 2010, Gray I; Swaziland: Burnett et al., 2011, Gray II; Tanzania: Ross et al., 2007a: 1952, Gray II; Bahamas: Chen et al., 2010b, Gray II; Afrika Kusini: Reddy na James, 2003, Gray IIIa; Uganda: Aggleton et al., 2000, Gray IIIa; Kenya: Maticka-Tyndale, 2010, Gray IIIa; Agbemenu na Schlenk, 2011, Gray IIIb; Thailand: Ishikawa et al., 2011a, Gray IIIa; Brazil: Andrade et al., 2009, Gray IIIb; Gauri et al., 2007, Gray IV; Mexico: Pick et al., 2007, Gray IV
 17. Mavedzenge, Doyle na Ross, 2010
 18. Elimu ya kina kuhusu masuala ya Ngoni: Changamoto na fursa za kuimarisha, UNESCO, 2012
 19. Nchi kadha: UNESCO, 2009b, Gray I; Uganda: Shuey et al., 1999 imetajwa katika James-Traore et al., 2004, Gray IIIa; Yemen: Al-Iryani et al., 2011, Gray IIIa; Cameroon: Arcand & Wouabe 2010, Gray IV
 20. Uhakiki wa mataifa 80: Ross et al., 2006, Gray IIIb; Mozambique: Melo et al., 2008, Gray IIIb; Madagascar: Neukom na Ashford, 2003, Gray IIIb
 21. Uhakiki wa nchi kadha: Kennedy et al., 2010b, Gray I; Tanzania, Kenya, Trinidad: Kikundi cha kazi-mradi kuhusu matokeo ya kupimwa na kushauriwa kuhusu virusi vya HIV-1 kwa hiari, 2000, Gray II; Rwanda, Kenya, Tanzania, Trinidad, Uganda: Denison et al., 2008, Gray II; Bunnell et al., 2008, Gray IIIb; Zimbabwe: Cremin et al., 2010, Gray IIIa; Gregson et al., 2002, Gray IIIb; Mozambique: Mola et al., 2006, Gray IIIa; South Africa: Leon et al., 2010a, Gray IIIa; Pettifor et al., 2010, Gray IIIb; Kenya: Huchko et al., 2011, Gray IIIb; Jamhuri ya Dominican: Sears et al., 2008, Gray IIIb; Rwanda: Allen et al., 2003, Gray IIIb; Tanzania: Maman et al., 2001b: 597, Gray IIIb; Botswana: Creek et al., 2006, Gray IV
 22. Ethiopia: Bradley et al., 2008a, Gray IIIb; Haiti: Peck et al., 2003, Gray IIIb; Kenya: Liambila et al., 2009, Gray IIIb; South Africa: Kharsany et al., 2010a, Gray IV
 23. Botswana, Kenya, Malawi, Afrika Kusini, Zimbabwe, Brazil, India, Thailand, Amerika: Cohen et al., 2011, Gray II; Botswana, Kenya, Rwanda, South Africa, Tanzania, Uganda, Zambia: Donnell et al., 2010, Gray IIIa; Sub-Saharan Africa: Attia et al., 2009: 1401, Gray V; Uswizi: Cohen et al., 2009, Gray V
 24. Afrika Kusini: Kim et al., 2007a; Kim et al., 2009a, Gray IIIb; Kenya: Kilonzo et al., 2009a, Gray IIIb; Siika et al., 2009, Gray IIIb; Malawi, Zambia: Keesbury na Askew, 2010, Gray V
 25. Cochrane review: Vidanapathirana et al., 2005, Gray I; Tanzania: Mossdorf et al., 2010, Gray IIIb; Kenya: Marum et al., 2008, Gray IIIb Lovelife. 2012. Vidokezo 2012: Utafiti kuhusu HIV, tabia zinazoongeza hatari ya maambukizi, na fursa za kufikia huduma miongoni mwa vijana nchini Afrika Kusini na kutathmini matokeo ya maisha ya kimapenzi kuhusu ustahimilivu wao dhidi ya hatari hizi. Afrika Kusini. www.lovelife.org.za. dale, 2010, Gray IIIa; Agbemenu na Schlenk, 2011, Gray IIIb; Thailand: Ishikawa et al., 2011a, Gray IIIa; Brazil: Andrade et al., 2009, Gray IIIb; Gauri et al., 2007, Gray IV; Mexico: Pick et al., 2007, Gray IV
 26. Lovelife. 2012. Vidokezo 2012: Utafiti kuhusu HIV, tabia zinazoongeza hatari ya maambukizi, na fursa za kufikia huduma miongoni mwa vijana nchini Afrika Kusini na kutathmini matokeo ya maisha ya kimapenzi kuhusu ustahimilivu wao dhidi ya hatari hizi. Afrika Kusini. www.lovelife.org.za. dale, 2010, Gray IIIa; Agbemenu na Schlenk, 2011, Gray IIIb; Thailand: Ishikawa et al., 2011a, Gray IIIa; Brazil: Andrade et al., 2009, Gray IIIb; Gauri et al., 2007, Gray IV; Mexico: Pick et al., 2007, Gray IV
 27. Nchi mbali mbali: Bertrand et al., 2006, Gray I; Rwanda: Neukom na Ashford, 2003, Gray IIIa; Cameroon: Neukom na Ashford, 2003, Gray IIIa; Zimbabwe: Kim et al., 2001, Gray IIIa; Zambia: Underwood et al., 2001; Gray IIIb; Nepal, Brazil, Senegal: Geary et al., 2007, Gray IV; Uganda: Adamchack et al., 2007, Gray V
 28. Thailand: Apinundecha et al., 2007, Gray IIIa; UNAIDS, 2007b; Viravaidya et al., 2008, Gray IIIb; Vietnam: Nyblade et al., 2008, Gray IIIb; China: Yang na Zhang, 2004, Gray IIIb; Nigeria: Fakolade et al., 2010; Babaloba et al., 2009, Gray IIIb; Malawi: Berendes na Rimal, 2011:224, Gray IIIb; Ghana: Boneh na Jaganath, 2011, Gray IV
 29. Nicaragua: Solarzano et al., 2008, Gray IIIa; Brazil: Pulerwitz et al. 2006, Gray IIIb
 30. Zambia: Morel-Seytoux et al., 2010, Gray IIIb; Afrika Kusini: Usdin et al., 2005, imetajwa katika Rottach et al., 2009, Gray IV; India: Peltó na Singh, 2010, Gray IIIb
 31. Greene, M. and A. Levack. 2010. Kuoanisha Mikakati ya Kijinsia: Mfano wa Mashirika wa Kuimarisha Afya ya Uzazi na Kubadilisha Uhusiano wa Kijinsia. Washington, DC: Shirika la kumbukumbu kuhusu Idadi, Kikundi cha kijinsia cha mashirika kadha. www.igwg.org, (p.vi).
 32. Afrika Kusini: Dreyer, 2001 imetajwa katika James-Traore et al., 2004, Gray IIIb; Ghana, Malawi: USAID, 2008a, Gray IIIb
 33. Afrika Kusini: Jewkes et al., 2006b; Gray II; Colvin, 2009, Gray IIIb; Jewkes et al., 2010c, Gray IV; Ethiopia: Pulerwitz et al., 2010a; Gray IIIa;
 34. Afrika Kusini: Jewkes et al., 2006b, Gray II; Colvin, 2009, Gray IIIb; India: Verma et al., 2008, Gray IIIa; Tanzania: Maganja et al., 2007, Gray IIIa; Botswana: Norr et al., 2004; Gray IIIa; Brazil: Pulerwitz et al., 2006, Gray IIIb
 35. Uganda: Kairania et al., 2010, Gray IIIb; Tanzania: Maman et al., 2001a, Gray IV; Maman et al., 2001b, Gray IV; Rwanda, Zambia: Allen et al., 2007b, Gray V; Kenya: Sarna et al., 2009, Gray V
 36. Malawi: Bello et al., 2011a, Gray IIIb; Uganda: Slaymaker et al., 2009, Gray IIIb; Zambia: Sandoy et al., 2007, Gray IV; Zimbabwe: Gregson et al., 2006, Gray IV
 37. Uganda, Tanzania, Ghana, Botswana: Muungano wa Vijana wa Afrika, 2007, Gray IIIa; Zimbabwe: Terry et al., 2006, Gray IIIa
 38. Tanzania: Kamenga et al., 2001, Gray II; Zimbabwe: Cremin et al., 2010, Gray IIIa; India: Solomon et al., 2006, Gray IIIb
 39. Afrika Kusini: Kalichman et al., 2008, Gray II; Wechsberg et al., 2006, Gray IIIa; Kenya: Mackenzie et al., 2008, Gray IIIa; Luseno na Wechsberg, 2009, Gray IIIb
 40. Afrika Kusini: Phetla et al., 2008, Gray IIIb; Ghana: Wolf na Pulerwitz, 2003, Gray IIIb; Uganda: Damalie, 2001, Gray IV
 41. Australia: Paxton, 2002, Gray IV; Afrika Kusini: Phetla et al., 2008, Gray V
 42. IOM, NAS, 2001; Kikundi cha ushirikiano cha Cochrane kuhusu maambukizi ya HIV na UKIMWI, 2004, Gray I; Nchi mbali mbali: Davis na Weller, 1999, Gray I; Afrika Mashariki na Kusini: Hughes et al., 2012, Gray IIIb; Brazil: UNAIDS, 2008, Gray V
 43. PATH na UNFPA, 2006; Drew et al., 1990 imetajwa katika Hoke et al., 2007, Gray II; Feldblum et al., 2001; Fontanet et al., 1998; French et al., 2003 imetajwa katika Dias et al., 2006, Gray II; Trussell et al., 1994 imetajwa katika Fernandez et al., 2006, Gray II; Nelson, 2007 in Lancet; Gray V
 44. Meta-analysis: Scott-Sheldon et al., 2011b, Gray I;

45. Tanzania, Cameroon, Ghana, China, Indonesia, Thailand, Carribbean, Mexico, Amerika ya Kati: Charania et al., 2011, Gray IIIa; Kenya: Papo et al., 2011, Gray IIIb
46. Brazil: Barbosa et al., 2007: 265, Gray IIIb; Kenya: Thomsen et al., 2006, Gray IIIb; Brazil, Afrika Kusini: Dowdy et al., 2006, Gray IIIb; Madagascar: Hoke et al., 2007, Gray IIIb; China: Liao et al., 2011a na b, Gray IIIb; Zimbabwe: Napierala et al., 2008, Gray IIIb
47. Zambia: Mark et al., 2007, Gray II; Ethiopia: Aklilu et al., 2001, Gray IIIa
48. Afrika Kusini: Wechsberg et al., 2010, Gray IIIb; Zimbabwe: Callegari et al., 2008, Gray IIIb
49. 18 Mataifa ya Afrika: Cleland et al., 2006b, Gray IV; Afrika Kusini: Maharaj na Cleland, 2006, Gray V; Africa: Cleland et al., 2006a, Gray V; Brazil: Juarez na Martin, 2006, Gray V
50. Mexico: Zellner et al., 2006, Gray IIIb; Cameroon, Rwanda: Neukom na Ashford, 2003, Gray IV
51. Brazil, Amerika Kaskazini, New Zealand: Knerr et al., 2009, Gray IV; Cambodia, Namibia, Afrika Kusini, Senegal, Zimbabwe, Sri Lanka, Mongolia, India na Uingereza: Philpott et al., 2006, Gray V
52. Malawi: Zulu na Chepngeno, 2003, Gray IIIb; Afrika Kusini: MacPhail et al., 2007, Gray IV; Uganda: Williamson et al., 2006, Gray IV; India, Thailand, Uganda: McGrath et al., 2007, Gray V
53. Uganda: Singh et al., 2003a, Gray IIIb; Ethiopia, Tanzania, Zambia: Nyblade et al., 2003, Gray IIIb; Zimbabwe: Feldman na Masophere, 2003: 165, Gray IIIb; Mataifa 18 ya Kusini mwa Jangwa la Saharan: Cleland et al., 2006a, Gray V
54. Weiss et al., 1996 cited in Weiss na Gupta, 1998; Kaufman et al., 2002:2001, Gray IV
55. Fahamu kuwa: Kuna wakati ambapo mikopo midogo yaweza kuchangia ongezeko la visa vya dhuluma dhidi ya wanawake iwapo mipango ya uingiliaji kati haitasanifiwa kuambatana na mazingira (Schuler et al., 1998; Gupta et al., 2008a; Dunbar et al. 2010).
56. Afrika Kusini: Pronyk et al., 2008a, Gray II; Kaufman et al., 2002, Gray IV; Haiti: Longuet et al., 2009, Gray IIIb; Jamuhuri ya Congo: Boungou, 2007, Gray V
57. Zimbabwe: Corbett et al., 2006, Gray II; Jamuhuri ya Kidemokrasia ya Congo, Rwanda, Burundi, Jamuhuri ya Congo, Nigeria: Van der Borgh et al., 2010, Gray IV
58. Uganda: Kumakech et al., 2009, Gray II; Rwanda: Brown et al., 2009, Gray IIIa; Kenya, Tanzania: Nyangara et al., 2009a, Gray IV
59. China: Zhao et al., 2010b, Gray IIIb; Afrika Kusini: Boon et al., 2009, Gray IV; Rwanda: Irwin et al., 2009: 49 ikitaja Binagwaho et al., 2008, Gray V; Botswana: Kidman et al., 2007, Gray V; Zimbabwe: Miller et al., 2011a: 37, Gray V; Kenya: Thurman et al., 2012, Gray IIIb
60. Chatterji et al., 2005; Ayieko, 1998; HRW, 2003c; Birdthistle et al., 2008; Gregson et al., 2005
61. Uganda: Ssewamala et al., 2009, Gray II; Ssewamala et al., 2010, Gray IV; Kenya: Skovdal et al., 2010a: 7, Gray V; Afrika Kusini: Adato na Bassett, 2008 imetaja Samsom et al., 2004, Gray IV; Freeman et al., 2006, Gray V; Malawi, Zambia: Adato na Bassett, 2008 imetajwa katika Schubert et al., 2007, Gray IV
62. Kenya, Tanzania: Nyangara et al., 2009b, Gray IV; Tanzania: Wallis et al., 2010, Gray IV
63. UNICEF, 2013, Matukio uwanjani: Kuzuia virusi vya UKIMWI miongoni mwa vijana wanaobaleghe walio katika hatari kubwa Ulaya Mashariki na Jumuiya ya mataifa huru, Ukurasa v.
64. India: Halli et al., 2006, Gray II; Swendeman et al., 2009, Gray IIIa kuambatana na Basu et al., 2004 na Saha, 2008; Ramesh et al., 2010, Ng et al., 2011, Pickles et al., 2010, Gray IIIb; China: Lau et al., 2007a, Gray IIIa; Wu et al., 2007b, Gray IIIb
65. Uchanganuzi katika mataifa ya Kusini mwa jangwa la Sahara, Asia Mashariki na ya Kati, Amerika Kusini: Medley et al., 2009a, Gray I
66. Kutekelezwa kwa sera kunatofautiana. Utafiti wa hivi majuzi kuhusu sera za 100% ya matumizi ya kondomu, kwa mfano nchini Cambodia (Lowe, 2002), inasema kuwa baadhi ya sehemu za sera za 100% ya matumizi ya kondomu zinazowapokonya nguvu wafanyi biashara ya ngono na hivyo kukiuka haki za kibinadamu. Baadhi ya watu wamependekeza kuwa tafiti za Kerrigan 2004 na 2006, pamoja na utafiti wa Pisey, 2008 na Morisky na Tiglao, 2010 hazipaswi kuanzishwa kutokana na sababu hii. Kampeni ya 100% ya matumizi ya kondomu nchini Thailand “huenda imewaathiri wafanyii biashara ya ngonokutokana na ufasadi, uvamizi wa polisi na kupimwa VVU kwa lazima” (Shannon et al., 2009: iwapo mipango ya uingiliaji kati haitasanifiwa kuambatana na mazingira (Schuler et al., 1998; Gupta et al., 2008a; Dunbar et al. 2010).
67. Jamuhuri ya Dominican: Kerrigan et al., 2006; Kerrigan et al., 2004, Gray IIIa; Ufilipino: Morisky na Tiglao, 2010; Morisky et al., 2010; Chiao et al., 2009; Ang na Morksy, 2011, Gray IIIb; China: Hong et al., 2008, Gray V
68. Mexico: Patterson et al., 2008, Gray IIIa; China: Rou et al., 2007, Gray IIIb; Guatemala: Sabido et al., 2009, Gray IIIb; Mozambique: Lafort et al., 2010: 146, Gray IIIb; Brazil: Lippman et al., 2010, Gray V
69. China: Li et al., 2006, Gray IIIa; Kenya: Ngugi et al., 2007, Gray V; Afrika Kusini: Stadler na Delany, 2006, Gray V
70. Armenia: Markosyan et al., 2010, Gray II; Kenya: Bandewar et al., 2010, Gray IIIb; India: Gooptu and Banyopadhyay, 2007, Gray V; Pillai et al., 2008, Gray V; Argento et al., 2011; Gray V; Systematic review: Shahmanesh et al., 2008; Padian et al., 2011b, Gray V
71. Senegal: Leonard et al., 2000, Gray IIIb; India: Lipovsek et al., 2010, Gray IIIb
72. Metzger and Navaline, 2003 imetajwa katika Strathdee et al., 2006; Demaan et al., 2002 imetajwa katika Strathdee et al., 2006; Metzger et al., 2003 imetajwa katika Strathdee et al., 2006; Ball et al., 1988 imetajwa katika Strathdee et al., 2006; Bruce, 2010; Roberts et al., 2010, Additional evidence: Mataifa mbali mbali: Kimber et al., 2010, Gray I; Moses et al., 1994 imetajwa katika IOM 2007; Serpellini na Carrierei, 1994 imetajwa katika IOM, 2007, Gray IIIa; Larney na Dolan, 2009, Gray IIIb; Cochrane utathmini: Mattick et al., 2008, Gray I; Mattick et al., 2009, Gray I; Gowing et al., 2011, Gray IIIb; Jurgens et al., 2009b, Gray IIIb; Malaysia: Schottenfeld et al., 2008, Gray I; Amerika: McCarthy et al., 2005, Gray IIIb; Amerika, Bara Uropa, Australia: Beusekom na Iguchi, 2006, Gray IV; Ukraine, Pakistan, Kenya: Strathdee et al., 2010, Gray IIIb; Taiwan: CDC, Taiwan imetajwa katika Tsai et al., 2010, Gray IIIb
73. Amerika, Canada, Europe, Nepal, Russia: Wodak na Cooney, 2006: 802. Gray I; China: Wu et al., 2007a, Gray II; Chen et al., 2007c, Gray IIIb; Chawarski et al., 2011, Gray IIIa; India: Sharma et al., 2009, Gray IIIb; Australia: Topp et al., 2011, Gray IIIb; Canada: Kerr et al., 2010b, Gray IIIb; Bangladesh: Guinness et al., 2009, Gray IIIb; Brazil: PHR, 2007b, Gray IIIb; Meta-analysis: Palmateer et al., 2010, Gray IIIb; Smyrnov, P., Broadhead, R.S., Datsenko, O., Matiyash, O. (2012). Kuimarisha miradi ya kupunguza hatari kwa wanaotumia dawa za kujidunga: Jarida la sera za dawa la kuanzisha mipango ya uingiliaji kati miongoni mwa vijana nchini Ukrain, 23, 141-147. jukumu gani linapaswa kuchukuliwa na wamiliki wa madanguro katika mipango ya kupambana na virusi vya VVU/ UKIMWI? (UNAIDS, 2011f: 12).
74. Uchanganuzi wa Mataifa ya Kusini mwa jangwa la Sahara, Asia Mashariki na ya Kati, Amerika Kusini: Medley et al., 2009a, Gray I; Vietnam: Hammett et al., 2012, Gray IIIb
75. Uhakiki wa Cochrane: Meader et al., 2010, Gray IIIb; Kazakhstan: Gilbert et al., 2010, Gray IIIa; Urusi: OSF, 2012, Gray IIIb Uchanganuzi wa Mataifa ya Kusini mwa jangwa la Sahara, Asia Mashariki na ya Kati, Amerika Kusini: Medley et al., 2009a, Gray I; Vietnam: Hammett et al., 2012, Gray IIIb
76. Ukraine: Booth et al., 2009, Gray IIIb; Afrika Kusini: Needle et al., 2008; Parry et al., 2008; Parry et al., 2009, Gray IIIb; Estonia: Wilson et al., 2007, Gray V
77. Pengo lililotambuliwa miongoni mwa wasichana miaka 15 hadi 19

- ulimwenguni kote, kwani idadi ya wasichana hawa shuleni ni ndogo mno (Haberland na Rogow, 2007). Pengo pia limetambuliwa, kwa mfano, nchini Lao PDR (Sychareun et al., 2011); Pakistan (Farid-ul-Hasnain na Krantz, 2011); Cameroon (Tsala Dimbuene na Kuate Defo, 2011); Jamaica (Ishida et al., 2011); Yemen (Al-Serouri et al., 2010); Zambia (Carnevale et al., 2011); Nepal (Upreti et al., 2009); Nicaragua (Manji et al., 2007); Ethiopia (Alemu et al., 2007; Erulkar et al., 2006); zaidi ya mataifa 30 ya Afrika na nchi nne barani Asia (Dixon- Mueller, 2009).
78. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Antigua na Barbados; Bahamas; Bolivia; Columbia; Costa Rica; Chile; Dominica; Ecuador; El Salvador; Guyana; Haiti; Honduras; Jamaica; Mexico; Nicaragua; Panama; Paraguay; Peru; Venezuela; Dominican Republic; Santa Lucia; Suriname; Trinidad y Tobago; na Uruguay (DeMaria et al., 2009); India (McManus na Dhar, 2008).
 79. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Kenya (Agbemenu na Schlenk, 2011); Zimbabwe (Ferrand et al., 2011); Tanzania (Ferrand et al., 2010); India, Botswana, Kenya, Malawi, Mozambique, Rwanda, Tanzania, Thailand, Trinidad, Uganda, Zambia na Zimbabwe (McCauley, 2004) na Afrika Kusini (HRW, 2003a).
 80. Pengo ulimwenguni kote (Malhotra et al., 2011; CHANGE, 2009, Ezer et al., 2006).
 81. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, katika mataifa 11 ya DHS (Hargreaves na Glenn, 2002; Benki ya Dunia, 2002 imetajwa katika Kampeni ya Elimu Duniani, 2004).
 82. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, katika uhakiki wa tafiti 45 wa idadi na kitabia katika mataifa ya Kusini mwa jangwa la Sahara (Hope, 2007); Liberia (Atwood et al., 2011); Botswana, Namibia na Swaziland (Cockcroft et al., 2010); Botswana, Malawi na Mozambique (Underwood et al., 2001); Tanzania (UNICEF, Tanzania et al., 2011a; Silberschmidt na Rasch, 2001); Zimbabwe (Munjoma et al., 2010); Peru (Sandoval et al., 2009); Cameroon (Hattori na DeRose, 2008); Uganda (Nobelius et al., 2011; Samara, sini: Medley et al., 2009a, Gray I; Vietnam: Hammett et al., 2012, Gray IIIb).
 83. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Afrika Kusini (Jewkes et al., 2010b); Egypt (Nada and Suliman, 2010); India (Bal et al., 2010); Namibia, Swaziland, Uganda, Zambia na Zimbabwe (Brown et al., 2009).
 84. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Ethiopia, Kenya, Malawi, Zambia na Afrika Kusini (Keesbury and Askew, 2010); Ufilipino (Ramiro et al., 2010); Afrika Kusini (HRW, 2003a).
 85. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Iran (Claeson, 2011); Ukraine (Izenberg na Altice, 2010); Vietnam (Nguyen et al., 2012, kielelezo); Indonesia (Afriandi et al., 2010); Thailand (Kerr et al., 2010c); China, Urusi, Vietnam, Ukraine na Malaysia (Wolfe et al., 2010); Mexico (Moreno et al., 2010); Thailand, Indonesia, Bangladesh, Myanmar, India na Nepal (Sharma et al., 2009); na kwa ujumla (Piot et al., 2008, Mattick et al., 2003; Gowing et al., 2005 imetajwa katika IOM, 2007).
 86. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Urusi na Ukraine (OSI, 2009); Azerbaijan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan na Uzbekistan (UNODC, 2010a); China (Jia et al., 2010; HRW, 2010b; Sullivan na Wu, 2007: 121, Liu et al., 2006a: 119); Cambodia (HRW, 2010a); Ukraine (Strathdee et al., 2010); Afrika Kusini (Parry et al., 2010); Thailand (Hayashi et al., 2009); Vietnam (Thanh et al., 2009a); na kwa ujumla (Wolfe et al., 2010; Jurgens et al., 2010; Gowan et al., 2008); Cambodia, China, Malaysia na Vietnam (WHO et al., 2011b).
 87. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Ukraine (Busza et al., 2010; Teltschik et al., 2008).
 88. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Hungary (Gyarmathy et al., 2011b); Urusi (Niccolai et al., 2010); Afrika Kusini (Scheibe et al., 2011, Parry et al., 2010) na Asia ya Kati (Thorne et al., 2010).
 89. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Vietnam (Hammett et al., 2010); China (Jiang et al., 2010); India (Solomon et al., 2010a); Brazil (Nappo et al., 2011); ulimwenguni (Roberts et al., 2010); Urusi (Toussova et al., 2009); Vietnam (Nguyen na Scannapieco, 2008, Go et al., 2006); Brazil (Oliveira, 2007); Ukraine (Strathdee et al., 2010); Afrika Kusini (Parry et al., 2010); na kwa ujumla (IOM, 2007, Roberts et al., 2010).
 90. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, Urusi (Abdala et al., 2011, Sarang et al., 2010); Cambodia (Shirika la Kutetea haki ya kibinadamu, 2010); Kyrgyzstan, Kazakhstan, na Tajikistan (Shapoval na Pinkham, 2011); Afrika Kusini (Weschberg et al., 2008 imetajwa katika El-Bassel et al., 2010; Parry et al., 2009 (Bankole et al., 2007); Botswana (PHR, 2007a); Kenya (Longfield et al., 2004); Ghana (Goparaju et al., 2003); Zimbabwe (Gregson et al., 2002).
 91. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Thailand (Vuttanont et al., 2006); Brazil (Mane et al., 2001, Juarez na Martin, 2006); Afrika Kusini (Moyo et al., 2008); Mozambique (Machel, 2001).
 92. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, ulimwenguni (Bruce et al., 2011).
 93. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Kenya (Njue et al., 2009).
 94. Pengo limetambuliwa katika mataifa ya Kusini mwa Jangwa la Sahara (Fatusi na Hindin, 2010); Ethiopia (Lindstrom et al., 2010); mataifa mengi (UNESCO, 2009b).
 95. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Mozambique (Hayford na Agadjanian, 2010); Afrika Kusini (Scorgie et al., 2011; Mqhayi et al., 2003 imetajwa katika Mantell et al., 2005); Kenya (Brady et al., 2009); Brazil (Dias et al., 2006); Uganda (Wanyenze et al., 2011a; Green et al., 2001); kwa ujumla (Hoffman et al., 2004; Green et al., 2001; Okunlola et al., 2006; Mathews na Harrison, 2006).
 96. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Kenya, (Mung'ala et al., 2006); Afrika Kusini, Amerika, na Nigeria (Mantell et al., 2001).
 97. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Senegal, Burkina Faso, Nigeria, Kenya, Namibia na Swaziland (Winskell et al., 2011a).
 98. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Uganda (Wawer et al., 2009); mataifa ya Kusini mwa Jangwa la Sahara (Hallett et al., 2008a); Kenya (Agot et al., 2007); Afrika Kusini (Taljaard et al., 2008); Uganda na Zimbabwe (Matovu et al., 2007); Kenya, Rwanda, Afrika Kusini, na Zambia (Baeten et al., 2010).
 99. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Kenya, Namibia, Afrika Kusini, Swaziland na Uganda (AVAC et al., 2010); na Afrika Kusini na Zimbabwe (Mavedzenge et al., 2011b).
 100. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Zimbabwe (Ferrand et al., 2011).
 101. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Zambia (Bond, 2010); Cameroon (Njizing et al., 2010); Vietnam (Nam et al., 2010); Malawi (Namakhoma et al., 2010).
 102. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, ulimwenguni (Jurgens, 2007a); Afrika Kusini (Venkatesh et al., 2011a); Pakistan (Hussain et al., 2011); Tanzania (Mmbaga et al., 2009); na Zimbabwe (Sherr et al., 2007).
 103. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, katika mataifa 22 katika eneo la Mashariki mwa bahari ya Mediterranean (Hermez et al., 2010); Zimbabwe (Sambisa et al., 2010); India (Joseph et al., 2010); Kenya (Karau et al., 2010); Afrika Kusini (Groves et al., 2009); Botswana (PHR, 2007a na Weiser et al., 2006a); China (Li et al., 2007); na Ukraine (Yaremenko et al., 2004).
 104. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Afrika Kusini (Kelvin et al., 2008; Ngema et al., 2008; Harrison, 2008); Chile (Cianelli et al., 2008); China (Zhou, 2008); Amerika Kusini (Parodi na Lyra, 2008); na Zimbabwe (Feldman na Masosphere, 2003).
 105. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, katika mataifa 29 barani Afrika na Amerika Kusini (Clark et al., 2006); uhakiki wa zaidi ya tafiti 150 (Collins na Rau, 2000; Gupta et al., 2003 imetajwa katika Gillespie na Kadiyala, 2005); Afrika Kusini (Bhana na Pattman, 2011); Zimbabwe (Feldman na Masosphere, 2003); Ethiopia, Malawi, na Haiti (Mathur et al., 2003); na Tanzania (Silberschmidt na Rasch, 2001).
 106. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Nigeria (Etiebel et al., 2012); Malawi, Namibia na Botswana (Beyrer et al., 2010b); China (Zhou, 2006); India (Gutierrez et al., 2010; Hernandez et al., 2006); na Nicaragua (Beyrer et al., 2010 imetajwa katika WHO et al., 2011b).

107. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Uganda (Miller et al., 2011b); Haiti (Fawzi et al., 2010); Vietnam (Phinney, 2008); Brazil (Hebling na Guimaraes, 2004); Serbia (Bernays et al., 2010) na Afrika Kusini (Susser na Stein, 2000).
108. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Zambia (Chimuka, 2002).
109. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Uganda (Wawer et al., 2012; Kajubi et al., 2011); India (Solomon et al., 2010a); China (Li et al., 2011a; Yun et al., 2011); Afrika Kusini na Zimbabwe (Mavedzenge et al., 2011); Afrika Kusini (Mah, 2010); Nigeria (Adebayo et al., 2011; Oydiran et al., 2010); Botswana (Thomas na Lungu, 2010; Foster et al., 2010a); Afrika Kusini (Tanser et al., 2011); Musumbiji (Noden et al., 2009); Tanzania (Exavery et al., 2011); Ethiopia (Molla et al., 2008); India (Chatterjee na Hosain, 2006). Zimbabwe (Callegari et al., 2008; Feldman na Masophas, 2003); Mexico (Hirsch et al., 2007; Pulerwitz et al., 2001); Kenya na Zambia (Glynn et al., 2001; Glynn et al., 2003); Kenya (Kaiser et al., 2011); Zambia (Clark, 2004) na globally (Green et al., 2009) na kutoka HPTN 052 sites (Eshelman et al., 2011).
110. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Zimbabwe (Ferrand et al., 2011); Uganda (Kayiki na Forste 2011); Taiwan (Tung et al., 2010); Malaysia (Anwar et al., 2010); Afrika Kusini (Tenkorang et al., 2011; Anderson et al., 2007; Stadler et al., 2007); na Burkina Faso, Ghana, Malawi na Uganda (Biddlecom et al., 2007).
111. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Cameroon (Arcand & Wouabe 2010); Tanzania (UNICEF, Tanzania et al., 2011a); Thailand (Ishikawa et al., 2011a); Bolivia, Chile na Mexico (Lopez Torres et al., 2010). 2004).
112. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, katika mataifa ya Kusini mwa jangwa la Sahara (Sommer, 2011); Tanzania (Sommer, 2010) na Pakistan (Ali na Rizvi, 2010).
113. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Afrika Kusini (Cluver et al., 2011).
114. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, nchini Cambodia, India, Kenya, Tanzania na Ethiopia (Messer et al., 2010); Haiti (Surkan et al., 2010); Zimbabwe (Kembo, 2010; Nyamukapa et al., 2010); Rwanda (Betancourt et al., 2011); Rwanda (Thurman et al., 2008a); Afrika Kusini (Van der Heijden na Swartz, 2010; Cluver et al., 2007, Cluver na Gardner, 2007); China (Xu et al., 2010a na b; Zhao et al., 2010a; Zhang et al., 2009a; He na Ji, 2007).
115. Pengo limetambuliwa, kwa mfano, katika uhakiki wa utaratibu (Sherr, 2008); Afrika Kusini (Hill et al., 2008; na Zimbabwe (Nyamukapa na Gregson, 2005).
116. Pengo limetambuliwa, ulimwenguni, (Overs na Hawkins, 2011); Turkmenistan (Chariyeva et al., 2011); Swaziland (Chipamaunga et al., 2010); Sudan (Abdelrahim et al., 2010); Somalia (Kriitmaa et al., 2010); na Pakistan (Khan et al., 2010) Afghanistan (Todd et al., 2011a; Kiritbati (McMillan na Worth, 2010); na China (Zhang et al., 2011b).
117. Rotheram-Borus, M. J., D. Swendeman na G. Chovnick (2009). "Hali ya zamani, ya sasa, na ya siku zijazo katika harakati za kuzuia HIV: kuunganisha mikakati ya tabia, mazingira ya kiafya, na kimuundo kusiaidia kizazi kijacho katika harakati za kuzuia maambukizi ya VVU." *Annu Rev Clin Psychol* 5: 143-67. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19327028>.
118. Yamey, G. (2011). "Kuimarisha mipango ya kuimarisha afya ulimwenguni: Mfumo wa ufanisi uliopendekezwa." *PLoS Med* 8(6): e1001049. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21738450>; Rottach, E., K. Hardee, R. Jolivet na R. Kiesel. 2012. Kuunganisha masuala ya jinsia katika harakati za kuimarisha mipango ya upangaji uzazi, uzazi, na ya mtoto. Washington, DC: Mradi wa Sera ya Afya; Hardee, K., L. Ashford, E. Rottach, R. Jolivet na R. Kiesel. 2011. Sehemu mbali mbali za kuimarisha mipango ya afya. Washington, DC: Mradi wa Sera ya Afya. Kielelezo; Kikundi mradi cha kuzuia maambukizi ya HIV ulimwenguni (2007). Kuimarisha viwango vya harakati vya kuzuia maambukizi ya HIV: Haja ya dharura ulimwenguni. http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWG-HIV_prevention_report_FINAL.pdf; Safe Youth Worldwide (2005). Kuimarisha mbinu dhahiri za kuzuia maambukizi ya virusi vya UKIMWI miongoni mwa vijana: Vidokezo muhimu (http://www.plannedparenthood.org/nyc/files/NYC/ScalingUpSYW_online.pdf); Simmons, R. P. Fajans na P. Ghiron, wahariri. 2006. Kuimarisha utoaji huduma za kiafya: kutoka uvumbuzi wa majaribio na kwa mipango. Geneva, Uswizi: Shirika la Afya Ulimwenguni; Hanson K, Ranson MK, Oliviera-Cruz V, Mills A (2003) Kupanua ufikiaji wa mipango muhimu ya kiafya: kiunzi cha kuelewa vizingiti vinavyozuia harakati za uimarishaji. *J Int Dev* 15: 1-14.xxx
119. Hanson K, Ranson MK, Oliviera-Cruz V, Mills A (2003) Kupanua ufikiaji wa mipango muhimu ya kiafya: kiunzi cha kuelewa vizingiti vinavyozuia harakati za uimarishaji. *J Int Dev* 15: 1-14.
120. Mavedzenge SN, Luecke E, Ross DA. 2013. Matokeo ya kuzuia maambukizi, Tiba na mipango ya kutoa huduma ya HIV miongoni mwa vijana wanaobaleghe: udurusu wa kina na kwa mpangilio. Muhtasari wa kiufundi wa UNICEF f. New York. UNICEF.

Wasiliana Nasi

Health Policy Project
One Thomas Circle NW, Suite 200
Washington, DC 20005

www.healthpolicyproject.com
policyinfo@futuresgroup.com

Mradi wa Sera ya Afya ni makubaliano ya miaka mitano ya ushirika yanayofadhiliwa na Shirika la Amerika linaloshughulikia Ustawi wa Kimataifa chini ya Makubaliano Nambari AID-OAA-A-10-00067, kuanzia Septemba 30, 2010. Shughuli za masuala ya WVU za mradi huu zinafadhiliwa na Mpango wa dharura wa Rais wa Amerika unaokabiliwa na UKIMWI (PEPFAR). Unatekelezwa na vikundi-mradi, kwa ushirikiano na shirika la Plan International USA, Futures Institute, Washirika katika ustawi wa idadi ya watu, Afisi za Barani Afrika (PPD ARO), Shirika la kuhifadhi kumbukumbu ya Idadi ya watu (PRB), RTI International, na Muungano wa White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA). Mpango wa Kinachowafaa Wanawake na Wasichana umefadhiliwa na Mpango wa dharura wa Rais wa Amerika unaokabiliwa na UKIMWI (PEPFAR) na Wakfu ya Open Society na unaendelezwa chini ya Ufadhili wa Sera ya Afya ya USAID, Taasisi ya Afya ya Umma, na Shirika la What Works, Inc. kwa maelezo zaidi, tafadhali tembelea wavuti; www.whatworksforwomen.org au barua pepe microcegalis@gmail.com. Taarifa iliyotolewa katika makala haya sio habari rasmi za Serikali ya Amerika na haiwakilishi maoni au misimamo ya Shirika la Amerika linaloshughulikia Ustawi wa Kimataifa.