USIMAMIZI WA KIKLINIKI KWA WATOTO NA VIJANA WALIOPITIA DHULUMA YA KIMAPENZI

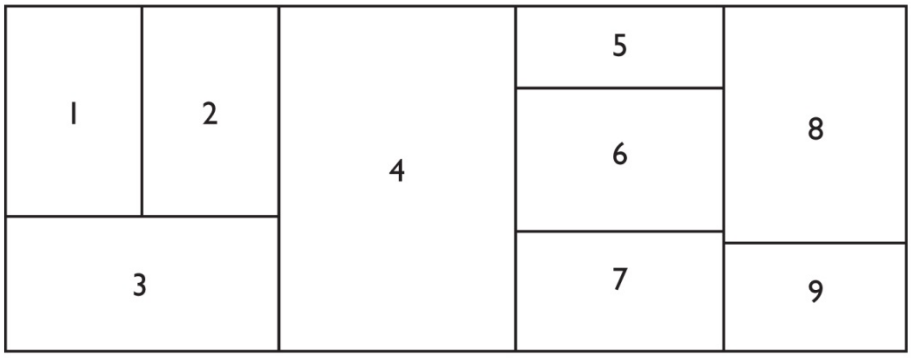
USHAURI TAALAM KATIKA MIPANGO YA PEPFAR

AIDSTAR-One
AIDS SUPPORT AND TECHNICAL ASSISTANCE RESOURCES

Together for girls
We can end sexual violence

FEBRUARI, MWAKA 2013

Uchapishaji huu ulitolewa na usaidizi kutoka Mpango wa dharura wa Rais wa Marekani wa Kutuliza UKIMWI (PEPFAR) unaofadhiliwa na Wakala ya Marekani ya Maendeleo ya Kimataifa (USAID) chini ya mkataba GHH-I-00-07-00059-00, ikiwa ni Mradi wa Nyenzo za Ufadhili wa UKIMWI na Msaada wa Kiufundi (AIDSTAR-One), Sekta 1, Mpangilio wa Kazi 1.



1 © GRIP – Greater Rape Intervention Project, South Africa
2 © UNICEF/NYHQ2011-2384/Giacomo Pirozzi
3 © UNICEF/NYHQ2009-0218/Glenna Gordonn
4 © David Rotbard/John Snow, Inc.
5 © UNICEF/NYHQ2012-0096/Olivier Asselin
6 © John Snow, Inc.
7 © John Snow, Inc.
8 © Leah Jones/John Snow, Inc.
9 © Connie Woodbury/John Snow, Inc.

Umoja wa Wasichana

2. Ufilipino, 2011 Angel(sio jina lake halisi), umri 16, anasimama katika jiji la Zamboanga, katika kisiwa cha Mindanao. Alidhulumiwa kingono na kuchapwa na mwajiri wake wakati akifanya kazi kama kijakazi. Siku hizi anaishi katika mojawapo ya vijumba katika jiji, mahali ambapo anapokea huduma za kielimu na kisaikolojia, na anajitayarisha kutoa ushahidi mahakamani dhidi ya mwajiri huyo wake wa awali.

3. Liberia, 2009 ndara za mtoto zaning'inia juu katika nyumba ya usalama inayodhaminiwa na UNICEF nje ya Monrovia, makao makuu ya nchi, kwa manusura wanawake na watoto waliopitia dhuluma za kingono na kijinsia. Nyumba hii, inayosimamiwa na Shirika lisilo la kiserikali Liberia, THINK(Kusaidia binadamu wanaohitaji ukarimu), hutoa huduma za ushauri, huduma za kisaikolojia, masomo ya kimsingi, na mafunzo katika ufundi stadi na ujuzi wa kimaisha (ikiwa ni pamoja na VVU na Afya ya uzazi).

5. Kongo, Jamuhuri ya Kidemokrasia, 2012, Celine (sio jina lake halisi), umri 16, anashiriki katika mafunzo ya kushona yanayodhaminiwa na UNICEF katika mji wa Bukavu, makao makuu ya mkoa wa Kivu Kusini. Kituo hiki, kinachosimamiwa na shirika lisilo la kiserikali la Kongo BVES (Kitengo cha Huduma za Kujitolea kwa Watoto na za Kiafya), hutoa makazi, huduma za kiafya na kisaikolojia, na elimu kwa wasichana ambao wamepitia dhuluma za kingono na unyanyasaji mwingine.

USIMAMIZI WA KILINIKI KWA WATOTO NA VIJANA WALIO PITIA DHULUMA ZA KIMAPENZI

USHAURI KIUFUNDI KWA MIPANGO YA PEPFAR

Maoni ya mwandishi yaliyotolewa katika chapisho hili sio lazima tafakari la maoni ya Wakala la Marekani la Maendeleo ya Kimataifa au Serikali ya Marekani.

MRADI WA RASILIMALI PAMOJA NA MSAADA WA MITAMBO YA KUUNGA MKONO UKIMWI

Ufadhili wa UKIMWI na Nyenzo za Msaada wa Kiufundi, Sekta I, Mpangilio wa Kazi 1 (AIDSTAR-One) unafadhiliwa na Mpango wa dharura wa Rais wa Marekani wa Kutuliza UKIMWI (PEPFAR) katika Wakala ya Marekani ya Maendeleo ya Kimataifa chini ya mkataba nambari GHH-I-00-07-00059-00, uliofadhiliwa Januari 31, 2008. AIDSTAR-One inatekelezwa na John Snow, Inc., akishirikiana na BroadReach Healthcare, EnCompass LLC, Kituo cha kimataifa cha utafiti juu ya wanawake, MAP International, mothers2mothers, Utaratibu wa jamii na kisayansi, Inc., Chuo kikuu cha Alabama kule Birmingham, Mwungano wa Utepe mweupe wa umama salama, na Elimu ya ulimwengu. Mradi huu una andaa usaidizi wa kimitambo kwa ofisi ya ukimwi na timu za nchi ya USG katika usimamizi wa elimu, uongozi wa kimitambo, uendelezaji wa taratibu, kupanga kimikakati, na taratibu za utekelezaji wa kuunga mkono.

DONDOO LILOPENDEKEZWA

Day, Kim na Jennifer Pierce-Weeks. 2013. *Usimamizi wa kikliniki kwa watoto na vijana ambao wamepitia dhuluma za kimapenzi: ushauri wa kiufundi kwa mipango ya PEPFAR*. Arlington, VA: mradi wa rasilimali pamoja na msaada wa mitambo ya kuunga mkono ukimwi wa USAID, AIDSTAR-One, Utaratibu wa kazi wa kwanza.

SHUKRANI

Watu wafuatao walichangia ushauri wa kimitambo wa kwanza wa kuendeleza fikira hizi za kimitambo, na wakatoa maoni yenye maana kama vile mifano ya vyombo katika kipindi chao cha kukagua kwa uzingativu vielelezo vilivyofuata: Christine Amasi (hospitali ya Panzi/Shina la Panzi, Jamhuri ya demokrasia ya Congo [DRC]), Gretchen Bachman (USAID), Lilly Bertz (Ofisi ya Marekani ya msawazishi wa ukimwi duniani [OGACI]), Kathryn Brookmeyer (Vituo vya mamlaka ya kuzuia maradhi), Lindsey Davis (USAID), Lina Digolo (LVCT, Utunzi na matibabu, Kenya), Mary Ellen Duke (USAID, Mozambique), Lynne Franco (AIDSTAR-One, EnCompass LLC), Sarah Karmin (UNICEF), Barbara Kenyon (Greater Nelspruit Taratibu za uwasta wa ubakaji [GRIP], Afrika Kusini), Jennifer Kim (Pamoja kwa wasichana), Marcy Levy (AIDSTAR-One, John Snow, Inc), Daniela Ligiero (OGAC), Maury Mendenhall (USAID), Lyn Messner (AIDSTAR-One, EnCompass LLC), Michele Moloney-Kitts (Pamoja kwa Wasichana), Colette Peck (USAID), Diana Prieto (USAID), Francelina Romão (Wizara ya Afya, Mozambique), Mary Sawyer (Chuo kikuu cha matibabu cha Emory), Derrick Sialondwe (Kituo cha Livingston cha ubora wa matibabu ya watoto, Zambia), Clara Sommarin (UNICEF), Valerie Tagwira (Wajibu na Fadhili ya familia, Zimbabwe), Rachel Tulchin (Wizara ya Marekani Ofisi ya Masuala ya Kimataifa ya Wanawake [S/GWI]) Monique Widyono (USAID), and Brenda Yamba (USAID, Lesotho). Washiriki wa uwanjani wa kutoka DRC, Kenya, Lesotho, Mozambique, Zambia, and Zimbabwe walitoa ujuzi wa busara kutokana na maarifa yao ya bidii za kuanzisha kutoa huduma za baada ya najisi kwa watoto na vijana, mara kwa mara huwa ni chini ya changa moto na mazingira ya rasilimali za chini.

Stephanie Weber ndiye aliyestawisha kielelezo cha kwanza cha ushauri wa kimitambo na kuunganisha maoni kutoka kwa michimbuko mbali mbali na kutunga msingi wa mkataba huu. Dr. Rudo Masanzu alitoa maoni mapana juu ya vielelezo vya ushauri wa kimitambo, kwa pamoja na uongozi wa utekelezaji wa mambo ya mahakama ya kisasa. Emily Koumans (CDC) na Claudia Garcia-Moreno (Shirika la dunia la afya [WHO]) walitoa nyongeza ya maoni na vifaa. Wenzi wa kutoka kata ya ulemavu ya UNICEF na Sergio Meresman (Taasisi ya ulemavu na maendeleo ya pamoja ya Kimarekani walitoa busara vile ambavyo mahitaji na haki za watoto walemavu zinapaswa kuangaliwa.

AIDSTAR-One
John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Nambari ya simu: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
Barua pepe: info@aidstar-one.com
Tuvuti: aidstar-one.com

YALIYOMO

Akronimi ..... **vii**

Faharasa Ya Istilahi (Matibabu) ..... **ix**

Dibaji ..... **xiii**

Utangulizi **1**
Usuli 1
Mujibu Kwa Ghasia Za Kimapenzi Kwa Mtoto Na Unyonyaji 1
Kuzingatia Watoto 3
Matokeo Ya Muda Mfupi Na Mrefu Ya Vurugu Za Ngono Dhidi Ya Mtoto Na Unyonyaji 3
Majibu kamili kuhusu unyanyasaji na dhuluma za kimapenzi dhidi ya watoto 4
Kanuni Zinazo Elekeza Utunzi Wa Watoto Waliopitia Dhuluma Kimapenzi Na Unyonyaji 6

Kuanzisha Na Kuimarisha Mujibu Kwa Watoto Na Vijana Ambao Wamepitia Dhuluma Za Kimapenzi Na Unyonyaji **11**
Miundombinu 11
Kituo 12
Kuandaa 14
Vifaa 15
Mipango Ya Programu, Maendeleo, Ufuatiliaji Na Tathmini 15
Wajibu Na Jukumu La Mtoaji Wa Huduma Za Afya 17
Kuelimisha Na Kufundisha Watoaji Wa Huduma Za Afya 18
Elimu Juu Ya Kutekeleza Sheria 19
Kutoa Ripoti Kuhusu Unyonyaji Na Dhuluma Za Kimapenzi Dhidi Ya Mtoto 20
Ushirikiano Na Huduma Zingine 21

Kuanzisha Na Kuimarisha Mujibu Kwa Watoto Na Vijana Ambao Wamepitia Dhuluma Za Kimapenzi Na Unyonyaji **23**
Miundombinu 23
Kituo 24
Kuandaa 26
Vifaa 27
Mipango Ya Programu, Maendeleo, Ufuatiliaji Na Tathmini 27
Wajibu Na Jukumu La Mtoaji Wa Huduma Za Afya 29
Kuelimisha Na Kufundisha Watoaji Wa Huduma Za Afya 30
Elimu Juu Ya Kutekeleza Sheria 31
Kutoa Ripoti Kuhusu Unyonyaji Na Dhuluma Za Kimapenzi Dhidi Ya Mtoto 32
Ushirikiano Na Huduma Zingine 33

Usimamizi Wa Uchunguzi Wa Kimatibabu Wa Kutumika Kwa Mahakama Wa Watoto Na Vijana Ambao Wamepitia Unyanyasaji Na Dhuluma Za Kimapenzi **35**
Ishara Na Dalili Za Dhuluma Za Kimapenzi Na Unyonyaji Kwa Mtoto 36

Aina Za Vurugu Zinazofanyika Sambamba 37
Kuwepo Kwa Utunzi 37
Usimamizi Wa Mtoto Aliyepitia Dhuluma Za Kimapenzi Na Unyonyaji 40
Idhini 42
Kuchukua Historia Ya Afya Ya Kimahakama 42
Uchunguzi Wa Kimwili Na Wa Genitalia 47
Uchunguzi Kwa Wanawake Ambao Bado Kubalehe 47
Uchunguzi Kwa Mwanamke Aliyekomaa 51
Uchunguzi Wa Kiume 52
Uchunguzi Wa Unyeo Wa Kiume Na Kike 53
Uchunguzi Wa Kolposkopi 53
Kukusanya Ushahidi Katika Ushambulzi Wa Papo Hapo Wa Kingono 53
Magonjwa Ya Zinaa Katika Watoto 59
Uzuiaji Wa Vvu Ya Baadaye Isiyotokana Na Kazi(HIVnPEP) 61
Utaratibu Wa Hivnpep Uliopendekezwa Kwa Watoto 63
Matibabu Ya Jeraha 64

Huduma Za Kisaikolojia, Ufuatilivu Na Rufaa 69
Jukumu La Jamii Katika Huduma Fuatilivu. 71

Marejeleo 75

Raslimali 79
Utangulizi 79
Kuanzisha Na Kukuza Kushughulikia Watoto Na Vijana Walioathiriwa Na Unyanyasaji Na Dhuluma Za Kingono 80
Usimamizi Wa Kiuchunguzi Wa Kiafya Kwa Watoto Na Vijana Walioathiriwa Na Unyanyasaji Na Dhuluma Za Kingono 81
USAIDizi Wa Kisaikolojia, Huduma Fuatilivu, Na Rufaa 82

Kiambatisho1 Faharasa Ya Istilahi (Kijumla) 83

Kiambatisho Cha 2 Tabia Za Kingono Kwa Watoto Wachanga 87

Kiambatisho Cha 3 Hatua Za Tanner Za Ukomavu Kingono 89

Kiambatisho Cha 4 Maandalizi Ya Eneo La Matibabu Na Kuunda Sehemu Ya Huduma 91

Kiambatisho Cha 5 Kuelewa Ridhaa Na Haki Za Mwathiriwa 93
Sampuli Ya Fomu Ya Ridhaa 95

Kiambatisho Cha 6 Ukaguzi Wa Kimwili Wa Kutoka Juu Hadi Chini 97

Kiambatisho Cha 7 Maelezo Ya Sifa Za Majeraha Ya Kimwili (WHO/UNHCR 2004) 101

Kiambatisho Cha 8 Kusimamia Huduma Ya Mtoto Kimatibabu Aliyeathiriwa Na Dhuluma Za Kingono Na Unyonyaji Kielelezo Cha Kazi 103

Kiambatisho Cha 9 Jukumu La Mtoaji Huduma Kielelezo Cha Kuchukua Ushahidi 105

Kiambatisho Cha 10 Sampuli Ya Fomu Ya Historia, Uchunguzi (WHO/UNHCR 2004), Na Ramani Za Mwili 109

Picha Za Mwili 113

Kiambatisho Cha 11 Orodha-Elekezi Ya Muuguzi 121

Kiambatisho Cha 12 Orodha Elekezi Ya Daktari..... 123
Kiambatisho Cha 13 Orodha Elekezi Ya Mfanyikazi Wa Kijamii 127
Kiambatisho Cha 14 Jukumu La Mtoaji Huduma Katika Kuunganisha Huduma Za Kijamii129
Kiambatisho Cha 15 Matendo Ya Kuahidi 131
Kiambatisho Cha 16 Mantiki Ya Utunzi..... 133

AKRONIMI

AIDS	Ukimwi
ARV	Dawa za kupunguza makali ya ukimwi
DNA	Asidi ya Dioksiriboniuklei
ECSA-HC	Jumuia ya afya ya Mashariki, Kati na Afrika Kusini
EC	Dharura za mpango wa uzazi
FGM/C	Ukeketaji wa wanawake / kukatwa
GBV	Unyanyasaji wa kijinsia
GHI	Mpango wa Afya wa Kimataifa
HBV	Virusi vya Hepatitis B
HCT	Ushauri nasaha na kupimwa
HIV	Virusi Vya Ukimwi (VVU)
HIVnPEP	VVU na kuzuia maradhi baada ya tiba
HPV	Virusi vya papilloma vya binadamu
HSV	Virusi vya tutuko la simplex
NAAT	Uchunguzi wa mkuzo wa asidI ya Niuklei
PEP	Baada ya tiba ya kuzuia maradhi
PEPFAR	Dharura ya Rais wa Marekani kwa ajili ya Mpango wa Misaada ya Ukimwi
PRC	Huduma ya baada ya kubakwa
SGBV	Unyanyasaji wa kijinsia na kingono
STI	Magonjwa ya zinaa
TD	Sumu ya pepopunda
USG	Serikali ya Marekani
UNHCR	Umoja wa Mataifa wa Kuhudumia Wakimbizi
UNICEF	Umoja wa Mataifa wa Kuhudumia Watoto
USAID	Shirika la Marekani la Maendeleo ya Kimataifa
WHO	Shirika la Afya Duniani

FAHARASA YA ISTILAHI (MATIBABU)

Istilahi zifuatazo zina manufaa ya kimatibabu kwa wahudumu wanaofanya kazi na watoto ambao wamepitia unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji. Hii istilahi inaweza kuwa na manufaa katika nyaraka hili.

MCHUBUKO: kutokana kwa sehemu ya ngozi au ngozi nyepesi. Pia inajulikana kama mkwaruzo.

MPASUKO WA MNYEO: Mpasuko (mgawanyiko) katika ngozi ya utandounyeo ambayo husambaa kutoka kwa tundu la unyeo. Inaweza kuwa juu juu au refu na inaweza kusababishwa na vitu kwenda au kutoka nje ya njia ya haja kubwa. Aina ya sababu ni pamoja na kifungu cha viti ngumu (kuvimbiwa), magonjwa kama vile ugonjwa wa Crohn's, na kiwewe. Mpasuko unaweza kupona bila ya kuacha makovu ya dhahiri.

ULEGEVU WA UNYEO: Kupungua kwa toni ya misuli ya misudwara wa mkundu na kusababisha kupanuka kwa mkundu.

KUKAMATANA KWA NGOZI YA UNYEO: Mbenuko wa tishu ya ukingo wa unyeo unaokatisha ulinganifu wa ngozi ya mikunjo ya utandounyeo. Mchomoko wa tishu ya juu ya ngozi ya utandounyeo. Wakati iko nje ya mstari wa kati, husababishwa na jambo tofauti kando na lahaja kama kuzaliwa, ikiwa ni pamoja na hali kama vile ugonjwa wa Crohn au kiwewe.

UNYEO: Tundu la unyeo; plagi ya matumbo kubwa, ufunguzi wa puru.

KIBALI: Kuonyesha utayari wa kushiriki katika huduma. Kwa watoto wadogo ambao kwa ufafanuzi bado ni wachanga kutoa ridhaa, lakini wana umri wa kutosha kuelewa na kukubali kushiriki katika huduma, mtoto 'kutiwa saini kibali' huwalitaka. Kutiwa saini kibali ni nia ya kuonyesha mtoto kushiriki katika huduma (IRC UNICEF 2012).

UBAINIFU WA KIBIYOLOJIA: Aina yoyote ya suala la kibayolojia ikiwa ni pamoja na damu, mkojo, shahawa, kinyesi, tishu, seli ngozi, maji ya mtengano, mate, machozi, kamasi, jasho, matapishi, na usaha.

CHUBUKO: Eneo la kubadilika rangi kutokana na uharibifu kapilari au vyombo vikubwa vya damu chini ya ngozi na kusababisha kuvuja damu katika tishu jirani na kubadilika rangi kwa ngozi ambayo inatofautiana katika rangi (zambarau, bluu, kahawia, njano, nk). Pia inajulikana kama vilio la damu. Katika watu weusi, kuchubuka inaweza kuwa vigumu kuona; ulaini na uvimbe ni muhimu na ni muhimu kiweka kwenye kumbukumbu.

MLOLONGO WA KIFUNGO /UBAINIFU : Nyaraka ya mlolongo wa ubainifu ni rekodi ya nyakati, mahali, na watu ambao wamewajibika kwa ushahidi kutoka wakati inapokusanywa mpaka kutumika katika mahakama.

JERAHA LA KUJIKINGA: Majeruha ambayo hutokea wakati mwathirika anajikinga kutokana na mashambulizi kwa wahusika kutumia sehemu yoyote ya mwili wa mhasiriwa. Majeruhi kujihami ni pamoja na mchubuko, chubuko, kupapura, au majeraha ya uchale.

DIASTASIS ANI: Ni laini, mara nyingi umbo la 'V' au kabari aidha kwa nyadhifa ya saa 6 au 12 katika eneo la utandounyeo. Inatokana na kukosekana kwa msingi msimamizi wa misuli ya msudwara wa unyeo na matokeo madhara ya mikunjo ya ngozi ya unyeo katika eneo hilo. *Lahaja ya kuzaliwa*.

HOMONI YA JINSIA YA KIKE: Athari za homoni ya jinsia ya kike, istrojeni, juu ya sehemu za uzazi. kizinda kinachukua hali ya kuonekana kushikamana, na rangi ya waridi kama matokeo ya athari za homoni. *Mabadiliko haya huonekana kwa watoto wachanga, na mwanzo wa kubalehe, na kama matokeo ya istrojeni isiyotokana na mwili.*

UKEKETAJI WA WANAWAKE / KUKATA (FGM / C): WHO imefafanua ukeketaji wa wanawake (FGM) au ukeketaji wa kukata (FGC) kama taratibu zote za kushirikisha sehemu au jumla ya kuondolewa kwa sehemu ya nje ya uke au kuumia kwingine kwa viungo via kike iwe ni kwa ajili ya kitamaduni au sababu nyingine isiyokuwa ya kimatibabu.

GOVI YA UUME: Zizi ndogo ya ngozi ambayo inaona zunga kwa uso wa chini wa uume.

UZOEFU WA KUVUJA DAMU: Hali kuumika tishu ambayo sio ya kawaida. Mfano: uzoefu wa mnato wa mdomo, mtu anaweza kutokwa na damu. Uzoefu wa mikunjo ya nyuma ya uke kuvunjika juu ya ngozi katika mikunjo ya nyuma ya uke wakati nguvu kidogo inatumika na kusababisha kutokwa na damu kidogo. Tokeo hutokana na sababu nyingi tofauti za msingi.

JENITALIA: (Nje) Pia huitwa vulva katika wanawake, ni pamoja na pubis Mons, mikunjo ya mdomo wa uke,mikunjo midogo ya uke , kinembe, na ukumbi wa uke ukumbi una utundu wa mkojo, uke, na mifereji ya ukumbi.

UFA WA KUJIFUNGUA: mfuo kati ya matako kutoka chini ya sakramu mpaka kwa msamba.

KIZINDA: ukosi utando au ukosi nusu kwamba mazingira ya uke na hutenganisha jenitalia nje kutoka uke. Uso wa nje ni epithilia ya skwama na uso wa ndani ni telezi utando. Ni tofauti kwa wanawake na hulingana na maumbile.

- **MIKUNJO YA KIZINDA:** utando wa kizinda unaoenea kabisa kuzunguka mduara wa utundu wa uke. Hii ni maumbile kawaida ya kizinda.
- **RUNDO/KIFUSI:** eneo imara, mviringo, nene la tishu ya kizinda. Kawaida wengi hupatikana kwa kizinda cha kihilali.
- **Zitakapo / MWANYA:** Umbo la 'V' au -umbo la pengo. Makali ya utando wa kizinda kuwa haina upanuzi kwa wigo wake.
- **KIHILALI:** Kizinda pamoja na miambatanisho ya mbele katika saa takriban 11 na nafasi 1:00 na hakuna tishu ya kizinda inayoonekana kati ya miambatanisho yote miwili. Umbo la kawaida la kizinda katika mtoto wa kwenda shule.
- **TUNDU LA KIZINDA:** kizinda chenye tundu nyingi. lahaja ya kuzaliwa.
- **SKALOPU:** kizinda kilicho na mikunjo mingi na husababisha kuonekana kama ua au skalopu. Hii ni kawaida maumbile ya kizinda katika kubalehe (pia huitwa dentikula kizinda).
- **KITUNDU CHA KIZINDA:** ufunguzi katika utando wa kizinda na hufanya mlango au plagi ya uke.
- **MNYEO ULIOPASUKA:** utando wa kizinda usio na ufunguzi. Lahaja ya maumbile ambayo ni vigumu kuonekana.

- **UNYEO MDOGO:** Ambapo ufunguzi wa kizinda ni mdogo mno. Lahaja ya maumbile ambayo ni vigumu kuonekana.
- **KUTOKUWA:** Tishu tele za kizinda ambazo huelekea kujikunja nyuma jitokeza na kujikunja. Kawaida huonekana katika wanawake kwa utando wa kizinda chini ya ushawishi wa istrojeni (watoto wachanga na vijana).
- **KIZINDA KILICHO CHONGEKA**: kizinda na bendi ya tishu -gawakati la tundu la kujenga fursa mbili au zaidi. lahaja ya kuzaliwa.
- **KISHIKIZO:** Makadirio yaliyorefushwa ya tishu kutoka mdomo wa kizinda. Kawaida hupatikana katika laini ya kati na inaweza kuwa ni upanuzi wa mgongo wa fumbatio nyuma ya uke. Kawaida ni lahaja ya kuzaliwa. Mara kwa mara husababishwa na majeraha makubwa.
- **KIZINGITI:** utando kizinda usioungana na unaoenea kupitia upana wa kizinda na msingi wake. mwanga huu hutumika kuelezea jeraha lililopona. Kukatika kwa kizinda kunajulikana kama 'mpasuko' ikiwa ni papo hapo (jeraha jipya) na 'mwanya' kama si la papo hapo.

CHALE: Pia inajulikana kama 'kata,' chale ni kugawika kwa ngozi kama matokeo ya kitu kikali kuja dhidi ya ngozi kwa nguvu ya kutosha ya kugawanya ngozi.

RIDHAA: Kuelezea masuala yote ya uchunguzi kwa mgonjwa katika namna wanaweza kuelewa kikamilifu. Kwa mkazo hasa, wanapaswa kuwekwa juu ya suala la utoaji wa habari kwa vyama vingine, ikiwa ni pamoja na polisi na vyama vingine. Hii ni muhimu hasa katika mazingira ambapo kuna wajibu wa kisheria wa kuripoti sehemu za vurugu (na hivyo maelezo ya uchunguzi) kwa mamlaka husika. Ni muhimu kwamba wagonjwa na mzazi / walezi kuelewa chaguzi wazi kwao na wanapewa taarifa za kutosha ili kuwawezesha kufanya maamuzi sahihi kuhusu huduma zao. Hii ni haki ya msingi ya wagonjwa wote lakini ina umuhimu mahususi katika mazingira ambapo wagonjwa wanaweza kuwa wanakabiliwa na tukio binafsi dhidi ya mapenzi yao. Ni muhimu pia kuhakikisha kwamba mgonjwa ana hisia ya kudhibiti wakati katika huduma ya matibabu. Zaidi ya yote, matakwa ya mgonjwa lazima yaheshimiwe (WHO 2003).

MIHIMILI YA UKE: Nguzo zilizoinuka mbele ya ukuta ambazo zinaweza kuwa zinatokana ndani ya uso wa ndani wa kizinda.

MIKUNJO YA MDOMO WA UKE: Mikunjo ya mviringo ya ngozi ambayo hutengeneza mipaka imara ya uke.

MIKUNJO MIDOGO YA UKE: mikunjo ya tishu nyembamba ndani ya mikunjo ya mdomo wa uke. Katika mtoto ambaye bado kubalehe, mikunjo hii hupanuka kutoka kwa mikunjo ya kinembe kwa takriban sehemu ya kati juu ya ukuta imara wa ukumbi. Katika watu wazima, wao huambatanisha na ukumbi wa ufunguzi wa uke.

KUSHIKAMANA KWA MIDOMO YA UKE: matokeo ya ufuasi wa karibu, nyuso za nje za utelezi wa nyuma wa kuta za lengelenge. Hii inaweza kutokea katika hatua yoyote ya urefu wa ukumbi ingawa kawaida hutokea nyuma. Inaweza kuwa karibu (kuficha ukumbi mzima) au sehemu ndogo. *Kawaida hupatikana kwa watoto wachanga na watoto wadogo. Sio kawaida kuonekana kwa mara ya kwanza baada ya miaka 6-7 ya umri. Inaweza kuhusiana na kuwasha sugu. Pia huitwa mganganio.*

MPASUKO: kuumia / jeraha katika tishu laini ambayo husababishwa na kukatwa, kusagwa, kuvurutika, kuunganisha mbali, kujikunja, au kunyoa; mipasuko hutokea kutokana na nguvu ya butu. Pia huitwa kuraruka.

LEUKORRHEA: Maji maji meupe yenye mnato kutoka uke na uvungu wa kizazi kupitia kwa njia ya kizazi. *kawaida kwa kike wa umri yoyote-wanawake vijana na kwenda wanawake wazima.*

VESTIBULI YA KATI: utiko ambao ni alama ya muungano wa sehemu mbili za msamba. *kawaida kwa kike wa umri yoyote-wanawake wachanga na kwenda wanawake wazima.*

MONS PUBIS: mviringo, nyororo zilizoundwa na pedi msingi za mafuta, ambayo ipo juu ya pubis symphysis katika uke.

UUME: Jinsia ya kiume inajumuisha tishu kupitia ambayo mkojo hupita; na inaweza kufunikwa na govi.

MIKUNJO YA UTANDOUNYEO: Kifinyo au mikunjo ya ngozi utandounyeo, meremeta kutoka hatihati ya unyeo, ambayo imeundwa kwa agano ya sphincters zilizo nje ya unyeo.

MKUSANYIKO WA VENA KWA UTANDOUNYEO: Ukusanyaji wa damu ya vena katika mishipa ya fahamu ya vena ya tishu utandounyeo kujenga gorofa au kuvimba nakubadilika rangi zambarau. Inaweza kua juujuu au pana. Ni tofauti na chubuko. kawaida kupatikana wakati mapaja ya watoto imevumbua kwa kwa makalio kwa muda mrefu. Pia wanaiita nundu ya vena ya utandounyeo au udimbwi wa vena la utandounyeo

MSAMBA: Kwa kike ni sehemu kati ya mikunjo ya uke ya nyuma na mkundu, na kati ya msingi wa uume na mkundu katika wanaume. Wajihi wa nje wa msamba.

MWILI WA MSAMBA: Vipande vya kati vya msamba. Kwa kike Viko kati ya ukumbi na mkundu na kati ya korodani na njia ya haja kubwa katika kiume.

UMIKA NDOGO: Ni umika ukubwa wa pini ambazo hutokana na kupasuka kwa mishipa midogo midogo. Inaweza kuwa moja au nyingi. Mara nyingi unasababishwa na kuongezeka kwa shinikizo la ndani ya mishipa ya damu, kama kukaza mwendo wakati wa kutapika au kwa kunyonga. Huweza pia kusababishwa na ugonjwa wa kupasuka kwa mishipa, maambukizi, au kiwewe cha mahala pamoja.

BAADA YA TIBA YA KUZUIA MARADHI: Inahusu mfululizo wa dawa inayopewa mtu mara baada ya unyanyasaji wa kijinsia au hatari kubwa kama matukio ya kushambuliwa ili kujaribu kuzuia upatikanaji wa VVU.

MIKUNJO YA UKE YA NYUMA: Ambapo mikunjo ya mdomo wa uke hukutana kwa sehemu ya nyuma. Eneo hii inaweza kuwa inajulikana kama kutano ya nyuma katika mtoto ambaye bado kubalehe. Tovuti ya kawaida ya kuumia kufuatia kubakwa.

KUCHOMA: jeraha linalotokana na chombo cha kudunga

KIFAA CHA KUKUSANYA USHAHIDI WA SHAMBULIZI LA NGONO: sanduku au bahasha ambayo inaelezea aina maalum ya ushahid inayoitajika kutoka kwa mwili wa mwathirika wa kushambuliwa kingono ambayo ina nyenzo muhimu kwa ajili ya ukusanyaji na uwezo wa kudumisha mlolongo chini ya ulinzi wa ushahidi mara mojana kutiwa muhuri.

PURU: Mwisho wa, moja kwa moja sehemu ya utumbo mkubwa inayositisha katika unyeo.

MPANUKO WA UNYEO: hatua ya nguvu ya ufunguzi wa mkundu kutokana na kulegea kwa misuli ya nje na ndani na utengano mdogo wa kitako.

URETA: muundo wa mrija za kibofu cha mkojo na ufunguzi wa nje, unaopitia mkojo

UKE: Kiungo muundo wa mrija wenye misuli ambao hunyooka kimwili kutoka kizinda cha mfuko wa uzazi; huwezesha au kumpa mwanamke uwezo wa kupanuka bila uvimbe.

VULVA: sehemu ya kike nje inayojumuisha mikunjo ya mdomo wa uke, mikunjo ya mdomo wa uke ndogo, kinembe, ukumbi uke, kizinda, na mikunjo ya uke ya nyuma.

DIBAJI

Mpango wa dharura wa Rais wa Marekani kwa Kutuliza UKIMWI (PEPFAR) na Mpango wa Afya wa Kimataifa (GHI) husisitiza kuzuia, kufuatilia, na kukabiliana na unyanyasaji wa kijinsia (GBV) kama muhimu kwa kuimarisha matokeo ya afya kwa ujumla. Maendeleo ya majibu ya uratibu, kiujumla na GBV, ikiwa ni pamoja na uchunguzi wa maana na ushauri nasaha kwa GBV; kushirikiana imara kati ya huduma ya afya, mitandao ya kijamii na msaada, na mifumo ya kisheria; na wakati upatikanaji na utoaji wa VVU na mashirika yasiyo ya kazi ya baada ya tiba ya kuzuia maradhi (HIVnPEP) ni nguzo muhimu ya wote PEPFAR na GHI.

Wakati hatua na ushahidi unaozunguka GBV unazidi kutiwa nguvu, inazidi haja dhidi ya kupambana na unyanyasaji wa ngono na unyonyaji wa watoto na vijana. Matokeo kutoka kwa PEPFAR 1 mpango wa unyanyasaji wa kijinsia na kingono (SGBV) huonyesha[1] kwamba, ambapo huduma za kunajisiwa zilianzishwa kwa vituo vya afya ya msingi nchini Uganda na Rwanda, asilimia kubwa ya wagonjwa waliojiwasilisha kwa ajili ya huduma walikuwa chini ya umri wa miaka 18, na bado huduma hazikuzingatia mahitaji maalum ya umri huu.[2] Takwimu ilithibitisha kile kilichokuwa kinajulikana wazi kote Afrika na imeungwa mkono zaidi na matokeo kutoka kwa utafiti wa Unyanyasaji Dhidi ya Watoto. Vikwazo muhimu vinakwamisha utoaji wa huduma ya ufanisi kwa watoto na vijana ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia, ikiwa ni pamoja na wasiwasi wa kuhakikisha usiri, upatikanaji wa HIVnPEP, mafunzo kwa watoa huduma katika ufanisi matibabu itifaki (ambapo zipo) kwa ajili ya watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji, na ushirikiano kati ya matibabu, huduma za kisheria, ustawi wa jamii, na jamii kuzuia na msaada na sera ya majibu ya SGBV (Kilonzo et al. 2008).

Upatikanaji wa mwongozo wa kimataifa juu ya utoaji wa huduma za matibabu/ uchunguzi wa kimahakama kwa watu chini ya umri wa miaka 18 ni mdogo. Jamii ya afya ya Mashariki, Kati, na Kusini mwa Afrika (ECSA-HC) ilitoa miongozo kwa ajili ya usimamiaji wa kliniki ya unyanyasaji wa watoto kingono katika Julai 2011 (ECSA HC-2011). Ingawa Shirika la Afya Duniani (WHO) Ofisi la Mkoa wa Afrika walihusika katika maendeleo ya miongozo ya ECSA-HC, hadi sasa, WHO haijawasilisha miongozo yake mwenyewe ya kliniki hasa kwa ajili ya watoto.[3] Kuna mifano ya taasisi za mitaa ambazo zinashughulikia huduma kwa watoto na vijana, lakini PEPFAR haijatoa taarifa utaratibu au mwongozo kwa washirika wake kwa kutekeleza suala hili.

Katika kukabiliana na pengo hili, kikundi cha kiufundi cha PEPFAR cha Jinsia, Yatima na Watoto walio hatarini, na Tiba ya watoto, katika uratibu na ushirikiano wa Pamoja kwa Wasichana,[4] waliita mkutano wa wataalamu siku ya Aprili 26, 2012, ili kukuza Mazingatio ya Kiufundi kwenye huduma ya baada ya ubakaji kwa watu chini ya umri wa miaka 18 katika vituo vya afya ya msingi ambayo pia inatoa huduma ya VVU. Malengo ya mkutano huu yalikuwa:

---

[1] angalia http://www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/pepfar_gender_special_initiatives/sexual_GBV_initiative

[2] Mwakilishi Maalum wa Katibu Mkuu juu ya Uhasama Dhidi ya Watoto. Utafiti wa Maendeleo Kimataifa, 2011. http://srsg.violenceagainstchildren.org/page/Global_Progress_Survey_2011

[3] WHO iko katika mchakato wa kurekebisha miongozo yao, ambayo ni pamoja na mazingatio kwa watoto.

[4] Pamoja kwa ajili ya Wasichana ya ushirikiano, ambayo ni pamoja na Wakala wa Umoja wa Mataifa tano, wakiongozwa na UNICEF, Serikali ya Marekani kupitia PEPFAR na washirika wake wa utekelezaji, CDC Idara ya Kuzuia Ukatili na Idara ya Hali ya Ofisi ya Global Women Initiatives, na sekta binafsi, iliundwa kwa nia maalum ya kukomesha ukatili dhidi ya watoto na lengo hasa juu ya unyanyasaji wa kijinsia dhidi ya wasichana

- Tathmini na kuongezea juu ya miongozo na nyaraka zilizopo ikiwa ni pamoja na miongozo ya ECSA HC-na miongozo ya WHO ya umakini wa watu wazima kwa ajili ya huduma ya kiafya na sheria kwa waathirika wa unyanyasaji wa kijinsia.
- Kuendeleza Mazingatio Kiufundi ikiwa ni pamoja na mapendekezo ya msingi kwa ajili ya utoaji wa huduma za baada ya ubakaji katika vituo vya afya ya msingi kwa wale walio chini ya umri wa miaka 18 kwa kutoa taarifa kwa PEPFAR hasa, na kwa ajili ya matumizi kwa washirika wengine na watekelezaji kwa upana.

Mkutano wa kiufundi ulileta pamoja watu 28 ikiwa ni pamoja na Serikali ya Marekani, mpango wa PEPFAR, Pamoja kwa wawakilishi Wasichana, na pia watoa huduma wazoefu (kliniki, wanasayansi kitabia, na wafanyakazi wa jamii) na utaalamu katika:ulinzi wa mtoto; unyonyaji kingono na unyanyasaji; huduma kwa wahanga wa unyanyasaji; tiba ya waoto ya dharura; huduma ya mtoto-umakini kliniki; kuzuia VVU, matunzo, na matibabu; matibabu ya fistula; na usambazaji wa PEP kwa VVU. Waliomkutano waliwakilisha nchi 8[5] na mashirika 14.[6,7]

Ushauri Kiufundi katika chapisho hili ni matokeo ya mchakato wa mashauriano ikiwa ni pamoja na mkutano na kuingizwa kwa pembejeo maalumu na maoni yaliyotolewa na watoa huduma wazoefu na wataalam wa kiufundi baada ya mkutano. Hati hililinapaswa kutumika kama mwongozo wa kusaidia watoa huduma ya matibabu bora kuangalia na kukabiliana na mahitaji ya kipekee na haki za watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji.[8] Mwelekeo wa Mazingatio haya kiufundi ni juu ya utoaji wa huduma za kliniki, huduma za baada ya kubakwa pamoja na taarifa juu ya kuanzisha huduma ya kulengwa kwa mahitaji ya kipekee ya watoto, maandalizi kwa ajili ya kutekeleza kimwili toka kichwa hadi kidole cha mguu.

Kisanduku cha 1:
UFAFANUZI WA MASHARTI YALIYOTUMIKA

MTOTO AMBAYE AMEPITIA DHULUMA YA KIMAPENZI NA UNYANYASAJI KINGONO: Mtu yeyote chini ya umri wa miaka 18 ambaye amepitia ghasia za ngono. Unyonyaji kutumia mtoto kwa faida kiuchumi ya mtu mwingine au faida kingono, kujitosheleza au kujifaidi na kusababisha tokeo katili, kinyama na ya madhara kwa mtoto. Sharti hii ndio kipengele kikuu kilicho tumika kwa mkataba huu.

GHASIA YA NGONO DHIDI YA MTOTO: Shirika la Afya duniani linafafanua ghasia ya ngono dhidi ya mtoto kama kuhusisha mtoto katika matendo ya ngono ambayo yeye haelewi kabisa na ambayo hawezi akapatiana ridhaa, au kwa yale ambayo, kwa kustawi mtoto hajakomaa na hawezi kupatiana ridhaa au ni kinyume cha sheria au mila za jamii. Ghasia ya ngono huashiriwa na uhusiano dhidi ya mtoto na mtu mzima au na mtoto mwingine ambaye kimiaka au kwa kustawi yuko katika uhusiano wa jukumu, imani au uwezo kitendo hiki kusudia kufurahisha au kutosheleza tamaa ya mtu mwingine. Hii ni pamoja na lakini haijazuiwa kwa :

- Kushawishi au kushinikiza, mtoto kufanya vitendo vya ngono ambavyo ni kinyume cha sheria.

[5] Jamuhuri ya Kidemokrasia ya Kongo, Jamuhuri za Lesotho, Kenya, Msumbiji, Afrika Kusini, Amerika, Zambia na Zimbabwe.
[6] Mashirika ya Centers for Disease Control and Prevention (CDC), EnCompass LLC, Emory University School of Medicine, Family Support Trust Clinic, Greater Nelspruit Rape Intervention Program (GRIP), John Snow, Inc., Liverpool VCT, Care and Treatment, Livingston Pediatric Center of Excellence, Office of the Global AIDS Coordinator, Panzi Hospital/Panzi Foundation, Together for Girls, UNICEF, United States Agency for International Development.
[7] Kwa habari zaidi juu ya mkutano huu tazama http://www.aidstar-one.com/focus_areas/gender/resources/technical_consultation_materials/prc
[8] Maneno mbalimbali hutumiwa kutafakari vurugu inayopatwa na watoto. Chapisho hili linatumia tamko "Watotowaliopitia dhuluma za kimapenzi na unyonyaji". (Tazama Faharasa ya istilahi kwa ufafanuzi kamili).

Uchunguzi wa watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji, hufanywa na ushahidi wa kimahakama kukusanywa, na kuhakikisha ufuatiliaji huduma na muongozo kwa huduma ya kisaikolojia na kusaidia jamii.

Katika haya Mazingatio ya Kiufundi, neno "watoto" limetumika kuelezea watu binafsi chini ya umri wa miaka 18. Ufafanuzi Huu uko katika mstari na mikataba ya kimataifa kama muhtasari katika ufafanuzi wa "mtoto" katika Kamusi ya maneno katika ukurasa wa 67. Neno "kijana" si nia ya kuchukua nafasi ya matumizi “watoto”, lakini badala yake inatoa muda zaidi kwa kuelezea umri maalum, kukomaa, na hatua ya maendeleo ya watu wenye umri wa miaka 10-19. Waraka huu unakubali kwamba mtoto na vijana huchukua maana tofauti katika mazingira tofauti.

Matamishi "Mtoto ambaye amezoeshwa unyanyasaji wa kimapenzi au unyonyaji" imetumika katika hati hii badala ya tamko "mwathirika" au "aliyenusurika" (angalia Kisanduku cha 1 kwa ufafanuzi). Wavulana na wasichana wote wanaweza pata vurugu hizo za jinsia na kanuni zinasababisha madhihirisho maalum ya unyanyasaji wa ngono na uzoefu wa unyonyaji kwa wasichana na wavulana.

UTANGULIZI

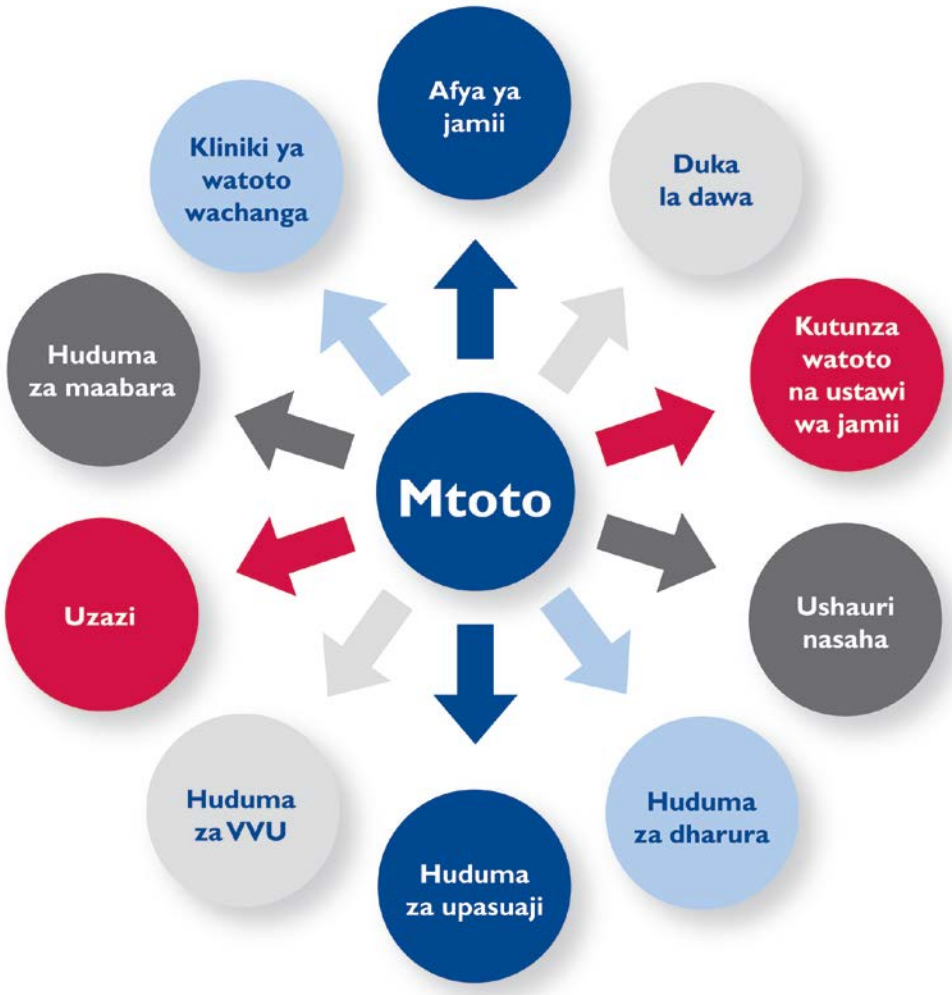
USULI

Haya Mazingatio Ufundi ina lengo la kutumika kama mwongozo kwa watoa huduma wa afya ya msingi mwafaka ya watoto na vijana ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji kulingana na msingi wa sasa, na mazoea ushahidi. Zinatarajiwa kuwajulisha juhudi za watekelezaji wa PEPFAR na washiriki wengine kushiriki katika huduma ya kliniki ya watoto na vile vile katika kuzuia VVU / Ukimwi, matunzo na matibabu kuimarisha mujibu wa kijamii kwa watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji. Zinapaswa kutekelezwa kulingana na miongozo ya kitaifa katika nchi ya mtoa wa huduma.
Waraka huu unahitajika kutumika kwa watoa huduma katika kliniki za afya, pamoja na wafanya kazi wa afya katika kliniki, wanasayansi wa tabia, wafanyakazi wa jamii, watoa huduma ya watoto, wafanyakazi ulinzi wa watoto, wataalamu wa VVU, na mtoto-umakini watoa huduma ya kliniki. Lengo hasa ni juu ya usimamiaji wa kliniki ya watoto wanaokabiliana na uzoefu wa unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji, walakini jamii pia wanapaswa kujitahidi kuendeleza mifumo ya kina ili kukabiliana na mahitaji na haki za watoto hawa. Majibu ya kina ni pamoja na serikali (mfano, kliniki, utekelezaji wa sheria na mahakama, watunga sera, ustawi wa jamii / mtoto kinga huduma, washauri), na mashirika yasiyo ya serikali na ya kiraia.Jibu kina mara nyingi hupuuzwa, na hivyo kujenga changamoto wakati wa utekelezaji wa programu (angalia Sura ya 2 kwa taarifa zaidi juu ya kuanzisha na kuimarisha majibu ya kiafya).

MUJIBU KWA GHASIA ZA KIMAPENZI KWA MTOTO NA UNYONYAJI

Kuna maeneo mengi ya kliniki za afya au kituo inayoweza kushiriki katika kutambua na kusaidia watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji. Hi ni pamoja na maeneo kama vile kliniki kwa watoto ambapo watoto wanaweza kufichua kwa mtoa huduma au mlezi anaweza kuleta mtoto baada ya kushambuliwa ili kutafuta huduma. Inaweza hata kuwa kliniki za uzazi ambapo mtoto ambaye ana uzoefu wa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji anatibiwa kwa mimba ambayo imetokana na kushambuliwa. Yoyote ya maeneo haya ya kliniki inaweza kushiriki katika kukabiliana na lazima kufanya kazi pamoja ili kuhakikisha kwamba mtoto anapata huduma zinazohitajika. Kutokana na ugumu katika kuhakikisha uduma ya kufuatilia katika kesi hizi, kushirikisha rasilimali nyingine zilizopo kama vile maduka ya dawa, ustawi wa jamii huduma za ushauri nasaha, na programu za VVU zinaweza kuboresha mwitikio kwa ujumla. Kielelezo 1 unaeleza rasilimali iwezekanavyo kutolewa juu ya kuendeleza mbinu mtoto-katikati ya huduma.

Kielelezo cha 1. Mbinu ya Kutunza inayozingatia Mtoto



Mazingatio haya Ufundi ina nia ya kujengea juu, wala sio kuchukua nafasi au kuondoa miongozo iliopo ya kushughulikia mahitaji ya kliniki ya watoto ambao wana uzoefu kwa unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji, na kusisitiza na kuboresha kuitikia na usimamizi wa matibabu ya huduma ya baada ya ubakaji kwa watoto. Machapisho ufuatao hutumika kama rasilimali ya msingi kwa Mazingatio haya Ufundi:

- Shirika la Afya Duniani (WHO) Miongozo kwa ajili ya huduma ya kiafya na ya sheria kwa waathiriwa wa unyanyasaji wa kijinsia, 2003
- Jamii ya afya ya Mashariki, Kati na Kusini mwa Afrika (ECSA-HC) Miongozo ya Usimamizi wa Kliniki ya Maswala ya ghasia ya ngono dhidi ya watoto, 2011
- Kamitii ya uokoaji ya kimataifa (IRC) na UNICEF Kulea watoto manusura wa ghasia ya ngono: Mwongozo wa watoa huduma ya afya na ya kisaikolojia katika mazingira ya kibinadamu, 2012
- Mwongozo wa WHO kwa ajili ya huduma ya afya ya watoto katika dharura ya kibinadamu, 2008

- USAID kulinda Watoto walioathirika na VVU dhidi ya unyanyasaji, unyonyaji, ghasia, kutelekezwa na ripoti ya kiufundi, 2011 (Long 2011)
- WHO na Umoja wa Mataifa la Wakimbizi: Hospitali ya usimamizi wa waathirika wa ubakaji: Kukuza itifaki kwa ajili ya matumizi ya wakimbizi na waliotimuliwa makao, 2004
- Uingereza okoa Watoto: Kulinda Watoto: Jumuiya ya mitazamo ya unyanyasaji wa watoto kingono katika maeneo ya vijijini Msumbiji, 2007.

KUZINGATIA WATOTO

Unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji wa watoto umetambuliwa kama suala muhimu la maendeleo na haki za binadamu na athari muhimu kwa ajili ya kuzuia VVU na UKIMWI, matunzo, na matibabu. Kimataifa, takriban milioni 150 ya wasichana na wavulana millioni 73 chini ya umri wa miaka 18 wameshapatikana na aina ya unyanyasaji wa ngono na unyonyaji (Pinheiro 2006). Watoto katika mazingira mengi wapo katika hatari ya kukumbwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji katika mazingira mbalimbali ndani ya jamii, nyumbani, na jamii pana (Population Council 2008; ECSA HC-2010).

Ukatili wa kijinsia na unyonyaji kwa mtoto hutofautiana katika njia nyingi na ile ya watu wazima na kwa hiyo haiwezi kubebwa kwa njia sawa. Unyanyasaji wa kingono na unyonyaji dhidi ya watoto ni ya kipekee kutokana na utegemezi wa watoto kiuchumi, nafasi dhaifu ya kijamii(hasa wasichana), na kukosekana kwa usawa wa jinsia, ikiwa ni pamoja na viwango vya juu vya unyanyasaji wa kijinsia (GBV) na madhara makubwa ya janga la VVU kwenye miundo ya familia na jamii . Tofauti na GBV dhidi ya watu wazima, GBV dhidi ya watoto imezungukwa na utamaduni wa usiri, unyanyapaa, na ukimya kwa sababu inaonekana kama suala binafsi, hasa wakati mhusika ni mwanachama wa familia. Pia kuna haja ya kuimarisha uelewa wa haki za mtoto, nini hufanya vurugu, wakati na jinsi ya kuripoti (ECSA HC-2010).

Unyanyasaji wa kingono mara nyingi huwekwa siri na wanaoripoti ni wachache kuliko vilivyo, hasa kwa miongoni mwa watoto kwa sababu watoto mara nyingi huona aibu, hofu, na hawawezi sema yaliyowapata. Makadirio ya asilimia 10 hadi 20 ya vurugu za kimapenzi kwa watoto na unyonyaji hujulishwa kwa wanamamlaka (Pinheiro 2006). Wakati watoto wanapofichua unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji mara nyingi ni sehemu ya mchakato badala ya tukio moja, na juu ya muda mrefu, kama ikilinganishwa na watu wazima. Hii namna ya kutoa taarifa inaweza kuwa na athari muhimu kwa ajili ya matibabu na ukusanyaji wa ushahidi mahakamani. Kama mtoto akienda katika kliniki, mengi ya mahitaji yao ya matibabu, kisaikolojia, na kisheria huwa bado haijatosha kushughulikiwa. Hii ni kweli hasa katika Afrika Kusini mwa Sahara ambapo nchi nyingi hawana huduma za kina huduma za baada ya kubakwa na mapengo yapo katika uratibu na mawasiliano kati ya huduma ya ngono na afya ya uzazi na VVU, mifumo ya kisheria na kimahakama, na sheria ya ukatili wa kijinsia (ECSA HC- 2010).

MATOKEO YA MUDA MFUPI NA MREFU YA VURUGU ZA NGONO DHIDI YA MTOTO NA UNYONYAJI

Unyanyasaji wa kijinsia una madhara makuu ambayo inaweza kuathiri watoto haraka na ya kwa muda mrefu afya na ustawi. Unyanyasaji wa kingono na unyonyaji dhidi ya wasichana imekuwa

kuhusishwa na mawazo ya kujiua, mimba zisizohitajika, matatizo wakati wa ujauzito, na magonjwa ya zinaa (STIs) (Reza et al 2009.). Mimba na magonjwa ya zinaa ni baadhi ya madhara ya haraka ya unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji. Wasichana wadogo kuliko miaka 15 ni mara tano zaidi ya uwezekano wa kufa wakati wa kujifungua mtoto kuliko wanawake katika miaka ya ishirini, na mimba huwa sababu kubwa ya vifo duniani kote kwa wanawake wa miaka 15 hadi 19 (ICRW 2012).

Mbali na hatari hizi za haraka, watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji kwa kiasi kikubwahupindukiaviwango vya kukunywa pombe na matumizi ya madawa haramu ya kulevya katika ujana kwenda utu uzima (Dube et al 2005.). Kuna pia madhara ya afya ya akili kama vile unyogovu wa kikliniki, ugonjwa wa baada ya kiwewe, matatizo ya maadili (DANIELSON et al 2010.), na majaribio ya kujiua wakati ikilinganishwa na wale wasio na historia ya unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji (Dube et al 2005.). Wanawake ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji utotoni huzidisha marambili-tatu kwa hatari ya kuadhiriwa tena wakikuwa wazima ikilinganishwa na wanawake bila historia ya mfiduo (Classen, Palesh, na Aggarwal 2005).

Unyanyasaji wa kingono na unyonyaji inaweza kuongezea hatari ya magonjwa ya kuambukiza na ugonjwa sugu baadaye katika maisha. Wasichana ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji wako katika hatari kubwa ya kuambukizwa VVU na magonjwa ya zinaa mengine. Hata kama msichana hajaambukizwa VVU mara baada ya tendo la unyanyasaji wa kingono na unyonyaji, utafiti unaonyesha kwamba yeye anakuwa na uwezekano mkubwa wa kuambukizwa magonjwa na kupata magonjwa sugu baadaye katika maisha (Jewkes, Sen, na Garcia-Moreno 2002).

Unyanyasaji huo unaweza pia kuathiri vibaya upatikanaji wa elimu. Watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji wanaweza kutolewa shule na familia zao na walezi, au wanaweza kuchagua kuondoka kwa sababu ya hofu na mfadhaiko. Ukosefu wa elimu, hasa kwa wasichana, yaweza kukwamisha matarajio ya kupata mapato endelevu, na huendeleza daima na zaidi huongezea mzunguko wa hatari na utegemezi. Hatimaye, jamii hulipa bei ya kina kwa ajili ya matokeo haya. Hali ya Watoto Duniani (UNICEF 2007) iligundua kwamba kwa kila mwaka msichana anasoma, ndoa yake inachelewa, hatimaye kupunguza idadi ya watoto anapata. Katika wanawake wenye elimu ni idadi ndogo itakayo kufa wakati wa kubeba mimba na kujifungua kuliko wenzao wasiosoma kufa katika mimba au kujifungua.

Ushahidi wa majuzi ni mwanzo wa kuonyesha kiwango ambacho wavulana pia wana adhiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji (Graham 2006; Russell 2007; Sivakumaran 2010; maangalizi 2010). Kuna kanuni na mitizamo ya jinsia, ikiwa ni pamoja na kuamini kwamba tu ni wasichana na wanawake wanaweza kuwa waathirika wa unyanyasaji wa kijinsia, wanaweza kutafsiri katika mwitikio dhaifu kwa upande wa watoa huduma na kwa hiyo matokeo ya jumla kwa ajili ya wavulana ni ya kiwango cha chini. Watoa huduma wanapaswa kufahamu kanuni za jinsia kwamba zinasababisha madhihirisho ya uzoefu wa unyanyasaji kwa wavulana na wasichana na maana ya kanuni hizo na mitazamo juu ya uwezo wa kutambua na kutoa huduma ya maana, ikiwa ni pamoja na huduma ya kufuatilia.

MAJIBU KAMILI KUHUSU UNYANYASAJI NA DHULUMA ZA KIMAPENZI DHIDI YA WATOTO

Ufanisi wa hatua za kliniki kwa ajili ya watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji ni moja tu ya sehemu muhimu na za serikali na jamii nzima. Watafiti wamegundua kwamba mfumo unaojumuisha mambo mbalimbali huongezea ubora wa huduma ya afya kwa wale ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji, inaboresha uwezo wa kutekeleza

kisheria na kuchunguza kwa ufanisi, na kuongezea viwango vya mashtaka baada ya muda (Campbell et al 2012. Crandall na Helitzer 2003). Vipengele msingi kwa majibu ya kina kwa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji (ikiwa ni pamoja na vyombo vya kijamii) vimeainishwa katika Jedwali 1 na maelezo kwa undani katika sehemu hii.

Kuanzisha majibu ya kina kunahitaji ushirikiano na uratibu kati ya watoa huduma mbalimbali na wadau (kiserikali na zisizo za kiserikali) na jamii ambayo iko tayari kutoa huduma na afua kwa watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji. Upatikanaji haraka wa huduma na afua za matibabu ni muhimu pamoja na uchunguzi kimatibabu na tathmini ya ushahidi wa kutumika katika mahakama, tiba ya kuzuia baada ya maradhi ya VVU yasiyotokana nakazi (HIVnPEP), na, kwa wasichana, upatikanaji wa mpango wa uzazi wa dharura, wakati husika ifuatayo sheria za kitaifa na itifaki.

Huduma ya kina hukutana mbalimbali na mahitaji ya matibabu, kisheria, na kisaikolojia ya mtoto, kutoka hatua ya kwasiliana kupitia kupona. Vituo vya afya vinaweza kuendeleza na kuimarisha huduma ya mtu binafsi lakini juhudi uratibu kati ya wadau wote wa kusimamia mwitikio mfumo wa ufanisi ndio njia bora ili kukidhi mahitaji na haki za watoto

Jedwali 1. Vipengele Msingi kwa Mwitikio wa unyanyasaji kimapenzi na dhuluma

Sekta	Viini vya sehemu ya mkarara
Afya	Vifaa vya kinga binafsi / kujikinga damu-ugonjwa
	Historia na uchunguzi wa kimwili kufanyika kwa njia ya kirafiki kwa mtoto
	Kupima ujauzito na mpango uzazi wa dharura, kulingana na sheria za kitaifa na itifaki, ambapo husika na kisheria
	Uchunguzi kupima VVU
	Ushauri dhidi ya VVU
	Tiba ya baada kuzuia maradhi ya VVU yasiyotokana nakazi (HIVnPEP)
	Kuzuia na/ au matibabu ya magonjwa ya zinaa
	Uchunguzi wa afya ya uzazi
	Chanjo kwa hepatitis B na pepopunda
	Tathmini na matibabu ya majeraha, uchunguzi wa mahakama, na nyaraka
	Ushauri nasaha wa kiwewe na upimaji wa afya ya akili
	Rufaa ya kwenda / kutoka polisi na huduma za msaada

Sekta	Viini vya sehemu ya mkarara
Polisi / Sheria	Kuchukua kauli na nyaraka kufanyika katika namna isiyo ya kutisha, na ya umakini wa mtoto.
	Upelelezi wa Jinai
	Upatikanaji na mnyororo wa kudumisha ushahidi
	Kuhakikisha usalama wa mtoto
	Mashtaka / hukumu ya mkosaji
	Maandalizi ya shahidi na msaada wa mahakama
	Rufaa kwa / kutoka huduma za afya na huduma za msaada
Huduma za Jamii	**Tathmini na rufaa kwa ajili ya huduma za msaada wa kisaikolojia**
	Kutathmini na kupanga usalama
	Utoaji wa huduma za makazi salama, kuhamishwa, kama inahitajika
	Kuwaunganisha na jamii ndani ya familia/ kaya, kama inahitajika (ikiwa ni pamoja na upatikanaji wa elimu, mafunzo ya ufundi, na msaada wa maisha)
	ushauri nasaha wa kisaikolojia wa muda mrefu na ukarabati
	Muongozo kwa / kutoka sekta ya polisi na afya
	Ufahamu wa jamii-kuinua na kupunguza unyanyapaa

KANUNI ZINAZO ELEKEZA UTUNZI WA WATOTO WALIOPITIA DHULUMA YA KIMAPENZI NA UNYONYAJI

Wakati wanatunzwa watoto waliopitiadhuluma ya kimapenzi na unyonyaji, kuna kanuni zinazoelekeza mchakato wa uamuzi. Kufuatia kanuni hizi huhakikishia watoa huduma kwamba hatua zilizochukuliwa kwa niaba ya mtoto zinaungwa mkono na viwango vya huduma ambayo lengo lake ni kufaidi afya na ustawi wa mtoto. Ni muhimu kwamba matunzo na msaada hutolewa kwa namna ya kirafiki kwa mtoto na kwamba mtoto haja adhiriwa tena katika mchakato. Jedwali la 2 linaorodhesha kanuni elekezi na vitendo sambamba kama ilivyoelezwa katika mwongozo wa UNHCR kuhusu mujibu wa maswala ya Ghasia ya ngono na Kuzuia na Umoja wa Mataifa kwa ajili ya Haki za Mtoto (UNHCR 1995).

Jedwali 2. Kanuni zinazo elekeza utunzi wa watoto waliopitia dhuluma za kimapenzi na unyonyaji

Kanuni	Hatua
Kukuza maslahi bora ya mtoto	• Usalama kimwili na usalama kihisia (ustawi) katika huduma na matibabu • Kutathmini matokeo ya vitendo chanya na hasi na ikishiriki mtoto na mlezi (vinavyofaa) • Kuhiari hatua isiyo ya madhara • Vitendo vyote vinapaswa kuhakikisha kuwa haki za mtoto, usalama na maendeleo endelevu havijaathirika
Kuhakikisha usalama wa mtoto	• Kuhakikisha usalama wa kimwili na kihisia • wote wanapaswa kulinda vitendo ya mtoto kimwili na kihisia katika muda mfupi na mrefu
Fariji mtoto	• Kutoa faraja, kutia moyo, na msaada • Kuwahakikishia kwamba watoa huduma wakotayari kushughulikia kutoa taarifa ya unyanyasaji wa kingono na unyonyaji ipasavyo • Amini mtoto wakati wao wamechagua kufichua unyanyasaji wa ngono na unyonyaji • Usimlaumu kamwe mtoto kwa njia yoyote kwa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji aliopitia • Fanya mtoto kujisikia salama na kutunzwa anapopata huduma
Hakikisha usiri sahihi	• Taarifa kuhusu uzoefu wa mtoto kupitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji zinapaswa kusanywa, kutumika, na kuhifadhiwa kwa njia ya siri • Kuhakikisha ukusanyaji wa kisiri wa habari wakati wa masuala yote ya huduma ikiwa ni pamoja na mahojiano na kuchukua historia. • Shirikisha taarifa tu kwa mujibu wa sheria za mitaa na sera na katika haja ya-kujua msingi, baada ya kupata kibali kutoka kwa mtoto na / au mlezi • Hifadhi habari zote za kesi salama • Kama taarifa ya lazima inahitajika chini ya sheria za mitaa, julisha mtoto na mlezi wakati wanapoonekana • Kama afya ya mtoto au usalama uko hatarini, kunaweza kuwa na mipaka ya usiri ili kulinda mtoto

Husisha mtoto katika kufanya uamuzi	• Watoto wana haki ya kushiriki katika maamuzi ambayo yana athari katika maisha yao • Kiwango cha ushiriki wa mtoto katika kufanya maamuzi lazima iwe sahihi kwa ngazi ya mtoto ya ukomavu na umri, na sheria za mitaa • Ingawa sio kila wakati watoa huduma wana weza kufuata matakwa ya mtoto (masuala ya maslahi bora), wanapaswa daima kuwawezesha na kuwasaidia watoto katika hali ya uwazi, wazi kwa heshima • Kama matakwa ya mtoto haiwezekani kufuatwa, basi sababu ya kutofuata inanapaswa kuelezwa
Tibu kila mtoto kwa haki na usawa	• Tutumia kanuni ya kutobaguliwa na kuwashirikisha kwa watoto wote • Watoto wote lazima kupatiwa visawa huduma na matibabu, bila kujali ukabila wao, dini, jinsia, uwezo / ulemavu, hali ya familia, hali ya wazazi wao au walezi, utamaduni, au hali ya kifedha, kuwapatia fursa kufikia uwezo wao kamili • Hakuna mtoto anapaswa kutibiwa visivyo haki kwa sababu yoyote
Imarisha ujasiri wa watoto	• Kila mtoto ana uwezo wa kipekee na nguvu, na ana uwezo wa kupona • Tambua na jengea uwezo wa asili kwa mtoto na familia kama sehemu ya mchakato wa kufufua na kuponya • Mambo ambayo hukuza ujasiri wa mtoto lazima kutambuliwa na kujengewa juu wakati wa huduma • Watoto ambao wana mahusiano ya kutunza na fursa kwa ajili ya ushiriki wa maana katika maisha ya kifamilia na kijamii na ambao kujiona kuwa na nguvu wana uwezekano zaidi wa kuokoa na kupona kutokana na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji (Perry 2007)
Watoa huduma ya afya wanapaswa kuwa wenye mafunzo ya kutosha na wenye ujuzi katika kusimamia watoto ambao wameathiriwa wa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji	• Watoa huduma wote wajibika kwa kuwatunza watoto ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji wanapaswa: • Wapewe mafunzo ya ghasia za ngono /huduma za kliniki ya baada ya kubakwa na itifaki za rufaa • Kuwa na umaalumu wa mafunzo juu ya uchunguzi kimatibabu na uchunguzi wa mahakama. • Kuwa na mafunzo maalum na uelewa wa mpango wa uzazi dharura uliofuatilia sheria za kitaifa na itifaki husika na ya kisheria, kama vile HIVnPEP, kuzuia magonjwa ya zinaa, chanjo cha hepatitis B, na umuhimu wa kuingilia kati panapotokea nafasi • Vituo vya huduma ya afya lazima: • Vitambue na vifunze watendaji wa kujitolea (madaktari, wauguzi kuchunguza kimatibabu, au maafisa kliniki) kutoa huduma baada ya kubakwa na huduma kwa watoto

Afya na ustawi wa mtoto zinachukua ufuatilizi juu ya ukusanyaji wa ushahidi	• Mgogoro wa kuingilia kati; matibabu ya majeraha makubwa; na tathmini, matibabu, na kuzuia VVU, ujauzito, na magonjwa ya zinaa ni ya umuhimu msingi • Ustawi wa mtoto unahakikisha kwamba wana uwezo wa kudumisha hadhi yao baada ya dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji, na wala si kuhisi kushurutishwa, unyonge, au zaidi wana matatizo na mchakato wa kutafuta huduma • Watoto hawapaswi kamwe kulazimishwa matibabu, uchunguzi wa mahakama au uchunguzi dhidi ya mapenzi yao isipokuwa uchunguzi ni muhimu kwa ajili ya matibabu (WHO 2003)
Taarifa ya polisi sio lazima kuwa sharti kwa ajili ya kupata huduma ya matibabu	• Uamuzi wa mtoto kuhusu kuhusika kwa polisi inapaswa kuheshimiwa wakati wote • Mtoto hapaswi kushinikizwa, au kulazimishwa,kuripoti unyanyasaji wa ngono na unyonyaji kama masharti ya kupokea huduma yao ya matibabu • Ni kawaida kwa watoa huduma ya afya kumwambia mtoto kwamba ripoti ya polisi lazima kuwa na lazima kupata fomu kabla ya ripoti ya kituo itafanya uchunguzi • Taarifa mara nyingi hufungwa kwa malipo ya ada, hospitali inaweza tu kukubaliana na kutoa huduma bure kama mgonjwa ana taarifa vurugu kwa polisi na ana milki ya fomu rasmi nyaraka. Katika hali nyingi, hizi ni kiutaratibu badala ya mahitaji ya kisheria na lazima iliyopita katika ngazi ya hospitali. • Jitihada zinapaswa kutiwa na kituo kuwa na sera ya wazi juu ya taarifa, sambamba na sera ya taifa, zaidi inayozingatia mgonjwa • Fomu za polisi zinapaswa kuhifadhiwa walau katika kituo kwa ajili ya watoto ambao sasa kwenye kituo kwanza na lazima zinapatikana bure bila malipo • Mtoto lazima kutolewa huduma zote zilizopo ikiwa ni pamoja na kuzuia mimba dharura (EC) ambapo kisheria, HIVnPEP, na huduma nyingine za afya zinazohitajika hata kama hakuna daktari anapatikana kusaini fomu ya matibabu na sheria, au kama mtoto anachagua kutotoa taarifa kwa polisi
Kutumia mbinu ya mtu-kwanza kutunza	• Wataalamu wa kufanya kazi na watoto ambao wameathiriwa dhuluma kimapenzi na unyonyaji ni lazima kuwa na uelewa mkubwa wa mbinu ya sasa ya huduma ya umoja wa wagonjwa wote bila kujali uwezo • Kutambua kwamba watoto wenye ulemavu (kimwili au kiakili / hisia) wako katika hatari ya kuongezeka kupitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji, na wana haki sawa ya huduma na upatikanaji wa tiba • Kuhakikisha kwamba mtu aliye elimika anapatikana vipasavyo kwa ajili ya njia mbadala ya mawasiliano (mfano, lugha ya ishara) kwa ajili ya wagonjwa ambao wanaweza kuhitaji mbinu hii

KUANZISHA NA KUIMARISHA MUJIBU KWA WATOTO NA VIJANA AMBAO WAMEPITIA DHULUMA ZA KIMAPENZI NA UNYONYAJI

Ufanisi wa mujibu wa kuzuia na kuingilia kati kwa watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji unajumuisha timu za kuingiza mifano na mambo mbalimbali na mbinu ya "inachukua kijiji". Mafanikio ya mujibu kwa mahitaji na haki za watoto ambao wameathiriwa wa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji ni pamoja na mifumo ya kuimarisha afya (mfano, kuboresha kituo na miundombinu, kuongeza uwezo wa watoa huduma, nguvu itifaki na mifumo ya usimamizi ikiwa ni pamoja na mifumo ya kumbukumbu kwa ajili ya usimamizi wa kesi), marejeo bora ya rufaa kutoka kwa kituo cha huduma kwenda kituo kingine, na uhusiano imara kati ya huduma ya kliniki na makundi mengine ya washika dau.
Ingawa maboresho yanaweza kufanyika ili kuimarisha huduma ya afya kukabiliana na watoto na vijana ambao wanauzoefu wa kupitia dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji, umakini lazima uchukuliwe ili kutathmini uwezo wa jamii zilizopo na udhaifu, na kubaini mapendekezo juu ya kipaumbele nje na ndani ya huduma ya afya.

MIUNDOMBINU

Mfumo wa msingi unaohitajika kwa ajili ya mwitikio wa mfumo mpana ni pamoja na majibu ya kisheria kuwa anwani ya uchunguzi wa masuala ya jinai ya dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji dhidi ya watoto, majibu ya haki ya jinai inayowajibika wahalifu, mwitikio wa afya unaoangalia athari za afya za muda mfupi na muda mrefu za dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji dhidi ya watoto, na majibu ya kina ya huduma (ikiwa ni pamoja na ustawi wa huduma za jamii na huduma za msaada za jamii) inayo kabiliana na ufanisi wa mtoto, ukarabati, na usalama.

Ni muhimu kwamba huduma na msaada kutolewa kwa namna ya kirafiki kwa mtoto na kwamba mtoto haja adhiriwa katika mchakato.

Kwa sababu hati hili linaangazia usimamiaji wa kliniki ya dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji dhidi ya watoto na vijana, ni huduma za afya miundombinu ambayo itakuwa hasa kushughulikiwa. Hata hivyo, ni muhimu kwamba vipengele vyote ya miundombinu kushughulikiwa katika maendeleo na utekelezaji wa programu kama kuna matumaini kwamba watoto watawekwa salama kutokana dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji.

KITUO

Uchunguzi wa matibabu wa mahakama inapaswa kufanyika katika tovuti ya matibabu ambapo kuna mojawapo ya kupata huduma mbalimbali kamili ambazo zinaweza kuhitajika na mtoto. Kimsingi hii itakuwa hospitali au kliniki. Mtoto anaweza kuwasilisha matatizo makubwa ya afya (kwa mfano, kuumia kichwa, kutokwa na damu) ambayo yanahitaji matibabu ya haraka. Vilevile, kuna haja ya kuwa na maabara tayari ya kutoa huduma mbalimbali na ushauri nasaha. Watoto wanapaswa kuwa na uwezo wa kupata huduma ya masaa 24 kwa siku nzima. Kama kwamba haipatikani, basi wanapaswa kwenda kliniki wakati wa masaa ya kazi au kliniki inaweza kutumia ratiba juu ya wito kwa kujibu.[9]

Bila kujali eneo, huduma lazima iwe ya kimaadili, huruma, lengo, na mtoto-katikati-ikizingatia usalama wa mtoto, faragha, na maslahi bora wakati wote. Kimsingi, mazingira ya kimwili lazima iwe ya kirafiki kwa mtoto. Rangi, mabango, mablanketi, mito, na vinyago ni ghali na inaweza kusaidia watoto kujisikia walishirikiana zaidi na starehe katika mazingira ya uchunguzi.

Shurutisho za rasilimali zinauwezo wa kuzuia utoaji wa huduma katika kituo bora, lakini inawezekana kuboresha ubora wa vifaa zilizopo kwa kuhakikisha zinapatikana, salama, safi, na binafsi (WHO 2003):

- Usalama. Kunaweza kuwa na baadhi vikwazo kwa kuelekeza huduma kwa vurugu ya ngono (na watu binafsi au jamii) kwa hivyo hatua za kutosha lazima kuwekwa ili kulinda watoto, wafanyakazi, kumbukumbu ya afya, na kituo chenyewe. Hizi ni pamoja na walinzi kudhibiti upatikanaji, taa za kutosha, ufuatiliaji kwa video, milango na makabati ya kufungika, na vifaa vya kuzuia moto.

- Usafi. Kiwango cha juu cha usafi kinahitajika kwa ajili ya huduma ya matibabu yoyote. Kituo kinapaswa kuzingatia kanuni za mitaa za usalama na afya kama moto, umeme, maji, maji taka, uingizaji hewa, kufisha bakteria, na utupaji taka.

- Faragha. Watu wasioidhinishwa hawapaswi kuwa na uwezo wa kuona au kusikia masuala yoyote ya mashauriano. Chumba cha uchunguzi kinapaswa kuwa na kuta na mlango, na si mapazia tu. Watuhumu lazima wawekwe tofauti na watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji.

- Kufikia. Ni muhimu kuhakikisha kwamba vifaa vinaweza kutumika na walemavu na wala si kuunda vikwazo vya kufikia huduma, kutoka mawasiliano ya kimwili, au ya uhakika ama ya mtizamo wa mtazamo. Kama kituo kipya kinaanzishwa kujengwa, hakikisha umoja na kinapatikana kwa watu wenye ulemavu kutoka mwanzo. Ni gharama nafuu zaidi kufanya awali kuliko kujengea upya / kukarabati baadaye.

Jedwali la 3 linatoa orodha ya viwango vya chini kwa ajili ya kutoa huduma za kina kwa watoto ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji.

Mifumo ya hitaji-dharura ni pamoja na orodha ya watoa huduma watakao jibu mwito wa kutoa huduma dharura na kutunza watatoto waliopitia dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji.

Jedwali 3. Kima cha chini cha viwango kwa Kutoa huduma kamili ya baada ya kubakwa katika Vituo[10]

Uwezo wa kituo	Kima cha chini cha Viwango kwa ajili ya Usimamizi wa matibabu	Taarifa / Kurekodi Mahitaji kwa ajili ya Kituo	Kima cha chini cha Mahitaji ya Watumishi
Vituo vyote vya afya bila maabara (umma na binafsi)	• Dharura ya usimamizi kwa matibabu ya majeraha na rufaa ipasavyo • Kina cha uchunguzi, na nyaraka • Mwelekeze mgonjwa kwa ajili ya uchunguzi wa VVU, PEP / EC, na matibabu ya magonjwa ya zinaa / tiba ya kuzuia maradhi	• Jaza fomu za PRC kulingana na itifaki za mitaa • Dumisha rejesta ya PRC • Hakikisha kwamba mgonjwa ana nakala ya fomu ya kuchukua kwa maabara	Daktari au muuguzi mwenye mafunzo
Vituo vyote vya afya vilivyo na maabara inayotumika (umma na binafsi)	• Dharura ya usimamizi kwa matibabu ya majeraha na rufaa ipasavyo • Kina cha uchunguzi, na nyaraka • Toa PEP na EC (hata ambapo kufuatilia haiwezekani) ± matibabu ya magonjwa ya zinaa / tiba ya kuzuia maradhi • Palipo huduma ya ushauri nasaha wa VVU, toa ushauri nasaha wa awali	• Jaza fomu za PRC kulingana na itifaki za mitaa • Dumisha rejesta ya PRC • Dumisha rejesta ya maabara • Rufaa kwa kituo cha kina cha PRC	Daktari au muuguzi mwenye mafunzo au afisa wa kliniki Mshauri mwenye mafunzo (ambapo ushauri nasaha inatolewa)
Vituo vya afya ambavyo vina VVU, ARV, au kliniki ya huduma ya kina ambapo ARV inaweza kufuatiliwa (vifaa vya kina vya PRC vinaweza kutolewa) (vituo vya afya vya binafsi na vya umma)	• Kusimamia na kutibu majeraha • Kina cha historia, mitihani, na nyaraka • Kutoa EC na PEP, ikiwa ni pamoja na usimamizi unaoendelea wa PEP • Kutoa tiba ya kuzuia maradhi ya zinaa au matibabu • Kutoa ushauri nasaha na msaada, kupima VVU, na uzingatiaji wa PEP	• Jaza fomu za PRC kulingana na itifaki za mitaa • Dumisha rejesta ya PRC • Dumisha rejesta ya maabara ya PRC • Jaza fomu za PRC kufuatilia usimamizi wa watoto	Daktari au muuguzi au afisa wa kliniki mwenye mafunzo katika usimamizi wa ARV/PEP Mshauri mmoja mwenye mafunzo (kiwewe, kupima VVU, na PEP ushauri nasaha ufuasi) Maabara kwa ajili ya kupima virusi HIV na hepatitis B

[10] Chati hii ilichukuliwa kutoka kwa Mwongozo wa Kitaifa wa Usimamizi Kimatibabu katika Unyanyasaji wa Kingono,

KUANDAA

Watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji wanaweza kuwasilisha katika hatua yoyote katika mfumo wa huduma za afya. Kwa hiyo, kila kituo cha huduma ya afya kinapaswa kuwa katika nafasi ya kutambua unyanyasaji wa ngono na unyonyaji na kutoa huduma kwa watoto ambao wameathiriwa na dhuluma ya mapenzi na unyonyaji, bila kujali kama uchunguzi wa matibabu ya mahakama unahitajika. Kama si tayari, basi kuwe na vituo vya huduma za afya na vifaa vya kuendeleza mafunzo maalum kwa ajili ya wafanyakazi na pia sera na taratibu kwa ajili ya kutoa huduma kwa watoto na vijana ambao wanaweza kuwa wamepitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji.

Katika baadhi ya nchi, vipengele vya afya na vya matibabu na sheria hutoa huduma kwa nyakati tofauti, katika maeneo tofauti, na watu tofauti. Mchakato huo sio fanisi, hauitajiki, na muhimu zaidi, maeneo haifai mzigo kwa mtoto ambaye amepitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji. Kimsingi, huduma za afya na michakato ya matibabu na sheria hutolewa sambamba, wakati huo huo, katika eneo moja, na, ikiwezekana, na mhudumu wa afya mmoja (WHO 2003).

Bora ni huduma za matibabu na sheria na huduma za afya hutolewa wakati sambamba, katika eneo moja, na ikiwezekana na mhudumu mmoja. Watunga sera na wafanyakazi wa afya wanahimizwa kuendeleza mtindo huu wa utoaji huduma. Angalia Kiambatisho 15 kwa mifano miwili ya mtindo huu kwa vituo vya afya.

Bila kujali kituo kinachotumika, nafasi ambapo mtoa huduma anakagua lazima kuingiza zifuatazo:

- Mtoto kirafiki (kufa ganzi)
- Usiri kwa kusikia na kuona faragha (mlango unaofungika badala ya pazia kati ya vitanda)
- Kipima joto cha wastani (yaani, isio baridi au moto sana)
- Safi, kitani ya kitanda iliyopewa na kituo na kanzu kwa kila mtoto
- Taa ya kisawa
- Ajilani upatikanaji wa sabuni na maji safi
- Ajilani upatikanaji wa choo safi, na vifaa vya kuoga kama inawezekana
- Meza au dawati
- Simu kama inapatikana
- Upatikanaji wa chumba kikao / chumba cha msaada kwa familia wasiokosea, msaada kwa wafanyakazi nk
- Upatikanaji wa chakula rahisi na maji ya ya kunywa.

VIFAA

Ikilinganishwa na aina nyingine za vituo vya matibabu (kwa mfano, idara ya dharura), gharama iliyotumika katika ununuzi wa vifaa vya kutoa huduma kwa ajili ya watoto ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji ni ndogo na vifaa vya awali gharama mara nyingi ni malipo ya wakati mmoja wa manunuzi. Inawezekana kupata vifaa vingi muhimu kutoka wodi ya hospitali nagharama ya matumizi ya kawaida ya vifaa ziada itakuwa ndogo.

Kiambatisho 4 hutoa orodha kamili ya vifaa vinavyohitajika kwa ajili ya utoaji wa huduma mbalimbali kamili ya huduma za matibabu na uchunguzi kwa ajili ya mahakama kwa ajili ya watoto ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi au unyonyaji. Ukosefu wa rasilimali fedha ni sababu kuu ya kuamua ubora na wingi wa vifaa vinavyotolewa na kudumishwa. Kijisanduku cha 2 kina orodha ya vifaa vya chini vinavyoohitajika.

Vifaa vya ziada vinahitajika kwa ajili ya ukaguzi kwa ajili ya mahakama iko katika Sura ya 3.

Kisanduku cha 2:
MAHITAJI YA CHINI YA VIFAA

- Meza ya ukaguzi / kitanda / machela ambayo inaruhusu nafasi ya lithotomia
- Glavu zisizo na poda, za ukaguzi
- Specula kwa watoto walioanza kubalehe peke yake
- Ugavi wa malezi
- Mafuta
- Vifaa vya kukusanya ushahidi
- Vifaa vya uchunguzi wa mahakama:mifuko ya plastiki, utepe wa ushahidi wa kufunga mifuko, vyombo , futio za pamba, etc.
- Kamera ya tarakimu kama inawezekana
- Uwezo wa kituo kuhifadhi picha za siri zikipatikana.
- Kioo cha kukuza ambacho hushikwa kwa mkono.

MIPANGO YA PROGRAMU, MAENDELEO, UFUATILIAJI NA TATHMINI

Ufuatiliaji wa tathmini ni muhimu kwa kudumisha huduma bora na kiwango cha kuridhisha kwa huduma. Matokeo kutoka kutathmini ya uwezo na udhaifu wa kituo inaweza kutumika kurekebisha na kuboresha huduma vinavyohitajika na ni muhimu kwa watawala na wasimamizi wakati wa kuamua jinsi ya kugawa rasilimali chache. Zana za ufuatiliaji na tathmini ni pamoja na utafiti wa kuridhika kwa mgonjwa, kukusanya taarifa juu ya idadi ya watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji walio onekana kwa kila mwezi na wanaorudi kufuatiliwa.

Unapopanga au kubadilisha huduma zilizopo kuongezea huduma za watoto na vijana ambao wamedhulumiwa kingono na unyonyaji, maswali kadhaa inahitajika kutiwa maanani na kushughulikiwa kwa kuzingatia muktadha. Haya maswali yameainishwa katika Jedwali 4.

Jedwali la 4. Mpango wa Programu na Mchakato wa Maendelezo

Hatua	Mipango ya mchakato	Masuala
1.	Tathmini ya Mahitaji ya Jumuiya	• Kwa nini jamii ina haja ya kutekeleza au kuboresha majibu yake kwa watoto ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji? • Nini kinatokea katika jamii kwa sasa wakati mtoto ameripoti kudhulumiwa kimapenzi na unyonyaji? • Je, ni changamoto gani zilizopo kwa majibu fanisi? • Ni jinsi gani sheria za mtaa na kanuni zitaathari mwitikio wa jamii?
2.	Tathmini ya Mahitaji ya kituo	• Ni aina gani ya vituo vya huduma ya afya tayari vipo? • Ni vikwazo gani vipo katika upatikanaji wa huduma? • Nani watoa huduma za afya katika eneo hilo? • Nini uzoefu wao katika kutunza watoto ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji? • Je, ni mahitaji gani ya elimu ya watoa huduma kwa watoto ambao wamepitia dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji? • Je, ni sheria, kanuni, au sera ya kitaasisi gani ambayo ni athari: • Kwa ridhaa? • Kwa kuchinguza kwa ajili ya mahakama? • upatikanaji na utawala wa EC? • Ni vifaa aina gani vya maabara vinapatikana? • Ni dawa aina gani zinapatikana? • Ni vifaa aina gani vya matibabu vinapatikana?
3.	Maendelezo ya Programu na Utekelezaji	• Utume, malengo, na madhumuni ya mpango ni gani? • Ni rasilmali ya fedha kiwango gani kinapatikana? • Ni huduma gani zinapatikana? • Ni masaa gani ya kazi yanazingatiwa? • Je, masaa haya yanapatana na wanawake, watoto na vijana na wanaume? • Ni nani anaweza kushirikiana na jamii? • Ni huduma gani za rufaa zinaweza kupatikana eneo la ndani(kama vilemadaktari wataalamu, mgogoro wa mipango ya ubakaji,malazi ya dharura,huduma maalum ya watoto)? • Msimamizi atakuwa nani na amehitimu? • Je, itifaki rasmi za maendeleo zitawekwa? • Je, wajibu wa watoa huduma wote umewekwa wazi(kama vile wauguzi, madaktari,wafanyikazi wa jamii, na wasaidizi wa afya)? • Ni wafanyikazi wangapi wanahitajika? • Ni nani ataendeleza shughuli za mafundisho na mafunzokwa watoa huduma na wadau wa jamii?

Hatua	Mipango ya mchakato	Masuala
4.	Tathmini ya Programu	• Nini zana gani za ufuatiliaji na tathmini zinahitajika na jinsi zitakavyo endelezwa? • Ni taratibu gani za ubora zitakazowekwa kwa ajili ya huduma ya watoto ambao wameathiriwa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji? • Je, mpango utatathmini vipi huduma zinazotolewa (mfano, kwa kutumia tafiti wa kuridhika kwa wagonjwa)? • Ni jinsi gani mpango hufuatilia matokeo, utendaji, na aina ya huduma zinazotolewa (kwa mfano, idadi ya watoto ambao wameathiriwa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji wanao onekana kwa kila mwezi, umri wa mtoto, jinsia ya watoto waliopokea huduma na idadi ya watoto ambao wameathiriwa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji ambao hurudi kufuatiliwa, idadi ya programu za elimu au mafunzo zinazotolewa kwa jamii au kwa wataalamu wa afya)? • Je, mpango hutathmini aje matokeo ya wagonjwa (kwa mfano, idadi ya watoto ambao wameathiriwa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji waliopata magonjwa ya zinaa, idadi ya mimba [ni pamoja na taarifa juu ya umri na jinsia ya watoto wanaotafuta huduma] kutokana na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji) na mgonjwa kufuata matibabu yaliopendekeza?

WAJIBU NA JUKUMU LA MTOAJI WA HUDUMA ZA AFYA

Katika hali ambapo watoto na vijana wamepitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji, wajibu wa mtoa kliniki inakwenda zaidi ya huduma ya matibabu ya mtoto. Mhudumu ana jukumu la kuzuia unyanyasaji wa ngono na unyonyaji na lazima awe tayari kwenda mahakamani ili kuhakikisha kuna madhara kwa vitendo vurugu kwa ujumla, na dhidi ya watoto hasa. Chini ni jukumu na wajibu wa watoa huduma za afya katika maandalizi kwa ajili ya kukabiliana na watoto na vijana ambao wameathiriwa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji. Huduma hii inapaswa kutolewa kwa njia ya usiri na iso ya kuhukumu. Ni jukumu na wajibu wa mtoa huduma ya afya:

- Kutoa huduma ya matibabu, ambayo ni pamoja na matibabu kutokana na majeraha, kuzuia ugonjwa wa muda mrefu, na matokeo kutokana na vurugu
- Kukusanya sampuli kuchunguza kwa ajili ya mahakama
- Kukagua kuweko kwa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji
- Kuwasiliana na watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji kwa huruma, na njia ya uelewa
- Tambua kwamba ukatili wa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji unaathiri ustawi kwa muda mrefu
- Andika hati ya historia uchunguzi kimatibabu kwa ajili ya mahakama

- Andika hati ya majeruhi na kagua kimwili
- Kiambaza, shauri, na kutibu kwa VVU na magonjwa ya zinaa mengine
- Kutoa HIVnPEP
- Kuzuia mimba zisizotakiwa
- Jaza fomu za polisi muhimu (kulingana na nchi)
- Kutoa rufaa sahihi wa rasilimali za kijamii
- Rufaa kwa matunzo mengine na huduma (ikitegemea nini mtoto au kijana na anahitaji)
- Kutoa ushuhuda mahakamani kama inavyotakiwa

Si jukumu la mtoa huduma ya afya kuamua kama mtoto au kijana amepitia uzoefu wa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji. Taarifa za kina kuhusu jukumu na wajibu wa mtoa huduma ya afya inaweza kupatikana katika Sura ya 3.

KUELIMISHA NA KUFUNDISHA WATOAJI WA HUDUMA ZA AFYA

Ili kuanzisha kiwango ya msingi cha huduma kwa watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji, watoa huduma ya afya lazima waweze kutofautisha kati ya uzushi na ukweli. Viwango vya elimu kadhaa vimeanzishwa, kutegemea nidhamu ya mtoa huduma. Kwa mfano, Afrika Kusini kuna mtaala wa kitaifa "Kutunza Waathirika wa dhuluma ya kimapenzi na kubakwa: Programu ya mafunzo kwa watoa huduma wa afya katika Afrika Kusini" Mtaala huu ulitengenezwa kwa kutumia mfumo wa ujumla kwa huduma na inatambua umuhimu wa kati kwa kufikia mahitaji katika jitihada za kupunguza uwezekano wa madhara ya unyanyasaji wa kingono. WHO inapendekeza kwamba wahudumu wa afya wanaotoa huduma ya kimatibabu na ya kisheria kwa watoto ambao wameathiriwa dhuluma ya kingono na unyonyaji lazima wapate mafunzo maalum ambayo inasisitiza utoaji huduma za kimatibabu na za kisheria (WHO 2003). Pia kimsingi maelezo ya mpango wa elimu kutoka Chama cha Kimataifa cha Wauguzi Kuchunguza, muhtasari maudhui kina hapa. Bila kujali nidhamu, elimu hii lazima kwa kiwango cha chini iwe ni pamoja na:

- Muktadha kijamii wa unyanyasaji wa kingono na unyonyaji
- Ufafanuzi
- Kutoa huduma-kirafiki kwa watoto
- Uchunguzi kwa watoto kimatibabu kwa ajili ya mahakama
- Tafsiri sahihi ya matokeo ya utafiti
- Matibabu inayofaa kwa watoto vijana na watoto wasiofikia ujanani
- Mienendo ya dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji dhidi ya watoto na changamoto zinazohusiana na kutoa taarifa
- Mbinu za kuchukua historia ambazo ni sahihi kulingana na ukomavu
- Kubuni itifaki ya kliniki

- Mahitaji kisheria kwa nyaraka
- Nyaraka la ukaguzi na matibabu
- Masuala kuhusu ridhaa
- Kuepuka shinikizo ya taaluma nyingine
- Mfumo wa kisheria mtaani
- Ubora wa kudhibiti na mapitio ya rika
- Jukumu la kisheria kwa watoa huduma (kuripoti, nk)
- Rufaa kwa huduma muhimu kwa watoto, vijana, na walezi zinazopatikana katika jamii
- Kuwaelimisha taaluma nyingine juu ya jukumu la mtoa matibabu
- Kuzuia, kutambua, na kusimamia kiwewe cha baadaye

Mbali na elimu ya awali, watendaji wa afya wanapaswa pia kupewa fursa ya kuendeleza elimu na mafunzo na kushiriki katika kudhibiti ubora na mapitio ya michakato ya rika. Mafunzo ya kutosha kuhusu mienendo ya dhuluma ya kingono na unyonyaji dhidi ya watoto na vijana ni muhimu kwa wahumudu wa afya ili kuhakikisha kwamba uwezekano wa kuepuka madhara kwa watoto na familia zao kwa kukosa au ikaguzi uliopindukia.

Watoa huduma za afya wanatakiwa kufundishwa kutumia kanuni elimu ya watu wazima na mbinu kama vile zana shirikishi, tafakari muhimu, majadiliano, kazi ya kikundi kidogo, masomo ya kesi, maandamano, na maigizo. Kila inapowezekana, yawepo mafunzo katika mazingira halisi ya kliniki, wakitumia watoa huduma wanaouzoefu wa kuhudumia watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji.

Ni muhimu wafanyakazi wa afya kudimisha lengo na kuwa huru kutokana na chuki au upendeleo wanapohudumia watoto na vijana ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji. Inawezekana kutoa huduma kwa lengo bila kuzuia unyeti au huruma.

Katika mazingira nyingi, ngono ya mhudumu wa afya inaweza kuwa suala muhimu. Wakurugenzi au mameneja wa miundombinu ya huduma za afya wanatakiwa kuhakikisha kuwa wote wa kiume na kike wauguzi na madaktari wanapatikana kila inapowezekana, na wanahamasishwa kupata mafunzo katika huduma ya watoto ambao wamepitia dhuluma kingono na unyonyaji.

ELIMU JUU YA KUTEKELEZA SHERIA

Katika nchi nyingi, viwango vya huduma pamoja na itifaki za mitaa, utawala, au sheria zinatawala utoaji wa huduma za matibabu ya kuchunguza kwa ajili ya mahakama ya watoto ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji. Kutozingatia kanuni za mitaa inaweza kuathiri uchunguzi wa baadaye au kesi za mahakama na kuhatarisha usalama wa mtoto. Kwa sababu hii, ni muhimu kwa wahudumu wa afya kuelewa huduma muhimu, na pia itifaki za mitaa, utawala, na sheria zinazo athari watoto ambao wamepitia dhuluma kingono na unyonyaji.

Muhimu pia ni utekelezaji wa sheria kwa mujibu wa watoto na vijana ambao wamepitia dhuluma ya kingono na unyonyaji unaofanya kuchunguza na kufungulia mashitaka ya ukatili kwa mtoto wa unyanyasaji kingono kipaumbele. Kawaida, hii inahusisha sheria za kazi kwa karibu na huduma za ustawi wa jamii, familia, na rasilimali nyingine za jamii.

KUTOA RIPOTI KUHUSU UNYONYAJI NA DHULUMA ZA KIMAPENZI DHIDI YA MTOTO

Kila jamii inaweka seti yake ya sheria na sera zinazosimamia jinsi gani, na kwa nani, ripoti kuhusu watuhumiwa wa ukatili wa kingono na unyonyaji kwa watoto hufanywa. Jumuiya nyingi pia zina miundo ya kuriopti kilazima ya wahudumu wa watoto, na katika mamlaka nyingi kutoripoti inaweza kuwa suala la uhalifu. Kawaida, sheria za kuripoti huachia uamuzi wa ghasia halisi kwa wachunguzi, wala sio mtu ambaye ameripoti uhalifu. Ni muhimu kwamba watoa huduma wafahamu sheria za mtaa zinazosimamia utoaji wa taarifa za vurugu kwa mtoto kignono na unyonyaji. Kama hakuna sheria za mitaa au sera kuhusu kuripoti na kuchunguza ukatili kwa mtoto wa dhuluma kimapenzi na unyonyaji, watoa huduma ushirikiano na mawakala mengine ya huduma kama vile huduma za ustawi wa jamii na ulinzi wa mtoto unatahitaji kuamua shaka na ufanisi zaidi ya hatua za kuchukua katika kujaribu kulinda mtoto kutokana na dhuluma ya kimapenzi baadaye na unyonyaji, angalia Sanduku la 3.

Sanduku la 3:
MAPENDEKEZO YA KIPAUMBELE

Mambo yafuatayo ni muhimu kwa ajili ya utoaji wa huduma bora kwa watoto ambao wana uzoefu wa kupitia unyanyasaji wa kingono na unyonyaji inapaswa kuwa imara katika kituo chochote kinacho tafuta kukidhi mahitaji na haki za watoto hawa.

- Utaratibu wa kuripoti vurugu kwa mtoto wa kingngono na unyonyaji kwa wanamamlaka wa kukinga makosa ya jinai na ulinzi wa mtoto
- Taratibu zilizokubalika/ itifaki / nyaraka kwa ajili ya kukusanya, kuhifadhi, na kusafirisha ushahidi sampuli
- Utoaji wa EC ambapo kisheria
- Upimaji wa haraka wa VVU na utoaji wa HIVnPEP
- Aina za fomu zinazohitajika kisheria/ nyaraka juzu katika mahakama
- Watendaji matibabu waliowezeshwa kisheria (wauguzi, madaktari, maafisa wa kliniki) kufanya uchunguzi wa afya / kusaini fomu za polisi / kutoa ushahidi kimatibabu katika mahakama
- Mahitaji ambayo yamesemekana kwa mtoto kupokea ukaguzi wakimatibabu na wakisheria
- Uelewa wa ushahidi gani juzu mahakamani kwa kesi za unyanyasaji wa watoto kingono na unyonyaji ambazo zinaweza kukusanywa na wahudumu wa afya (damu, mkojo, mavazi, nywele, nyuzi). Maarifa ya upatikanaji wa uchambuzi wa ushahidi wa kutumika kwa mahakama
- Watu wanao kusanya au kuchukua ushahidi kuwa na maarifa ya kudumisha mlolongo sahihi wa chini ya ulinzi.
- Maarifa ya kama ripoti ya polisi ni muhimu kabla ya uchunguzi, na kama ndivyo, namna ya kupata fomu muhimu kwa ajili ya kuandika nyaraka ya uchunguzi
- Kuwa na fomu muhimu za polisi kwenye tovuti za kuandika nyaraka muhimu
- Kutambua mtu kuwajibika kwa ajili ya kukusanya fomu saini iliyosainiwa na kupeleka kwa polisi (kwa mfano, nchini Kenya, ni mtu ambaye amepitia uzoefu wa unyanyasaji wa kingono na unyonyaji)
- Maarifa ya ada (kama ipo) zinazolipishwa kwa uchinguzi wa ushahidi wa kutumiwa kwa mahakama, vipimo vya maabara, au fomu muhimu.

USHIRIKIANO NA HUDUMA ZINGINE

Ni muhimu kwamba wahudumu wa afya ambao hutoa huduma kwa watoto waliopitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji kushirikiana na utekelezaji wa sheria na mahakama, huduma za ustawi wa jamii, vituo vya ubakaji mgogoro, mashirika zisizo za kiserikali, mashirika ya yanayowakilisha watu wenye ulemavu, na mashirika mengine ambayo yana uwezo wa kusaidia katika kufikia mahitaji ya tata na haki za watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kingono na unyonyaji. Kufanya kazi kwa kushirikiana katika aina hii ya mtandao inaweza kuchangia usimamizi wa utoaji wa huduma, usalama wa mtoto, na mafunzo ya taaluma nyingine. Jukumu la msingi la mhudumu ni utoaji wa huduma za afya, lakini ni lazima pia kutambua wajibu wao kama sehemu muhimu ya timu ya kuwajibika kwa kutoa uratibu wahuduma mbalimbali kwa watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji. Wanachama wengine wa timu kitaalamu lazima ni pamoja na:

- Wafanyakazi wa ushauri nasaha
- Msaada wa Jumuiya makao / mawakili wa mgogoro
- Watoa huduma wa ustawi wa jamii / ulinzi wa mtoto
- Viongozi wa kidini
- Mameneja wa hospitali
- Wafanyakazi wa duka la dawa
- Maabara ya matibabu na uchunguzi wa kutumiwa kwa mahakama

KUANZISHA NA KUIMARISHA MUJIBU KWA WATOTO NA VIJANA AMBAO WAMEPITIA DHULUMA ZA KIMAPENZI NA UNYONYAJI

Ufanisi wa mujibu wa kuzuia na kuingilia kati kwa watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji unajumuisha timu za kuingiza mifano na mambo mbalimbali na mbinu ya "inachukua kijiji". Mafanikio ya mujibu kwa mahitaji na haki za watoto ambao wameathiriwa wa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji ni pamoja na mifumo ya kuimarisha afya (mfano, kuboresha kituo na miundombinu, kuongeza uwezo wa watoa huduma, nguvu itifaki na mifumo ya usimamizi ikiwa ni pamoja na mifumo ya kumbukumbu kwa ajili ya usimamizi wa kesi), marejeo bora ya rufaa kutoka kwa kituo cha huduma kwenda kituo kingine, na uhusiano imara kati ya huduma ya kliniki na makundi mengine ya washika dau.

Ingawa maboresho yanaweza kufanyika ili kuimarisha huduma ya afya kukabiliana na watoto na vijana ambao wanauzoefu wa kupitia dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji, umakini lazima uchukuliwe ili kutathmini uwezo wa jamii zilizopo na udhaifu, na kubaini mapendekezo juu ya kipaumbele nje na ndani ya huduma ya afya.

Ni muhimu kwamba huduma na msaada kutolewa kwa namna ya kirafiki kwa mtoto na kwamba mtoto haja adhiriwa katika mchakato.

MIUNDOMBINU

Mfumo wa msingi unaohitajika kwa ajili ya mwitikio wa mfumo mpana ni pamoja na majibu ya kisheria kuwa anwani ya uchunguzi wa masuala ya jinai ya dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji dhidi ya watoto, majibu ya haki ya jinai inayowajibika wahalifu, mwitikio wa afya unaoangalia athari za afya za muda mfupi na muda mrefu za dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji dhidi ya watoto, na majibu ya kina ya huduma (ikiwa ni pamoja na ustawi wa huduma za jamii na huduma za msaada za jamii) inayo kabiliana na ufanisi wa mtoto, ukarabati, na usalama.

Kwa sababu hati hili linaangazia usimamiaji wa kliniki ya dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji dhidi ya watoto na vijana, ni huduma za afya miundombinu ambayo itakuwa hasa kushughulikiwa. Hata hivyo, ni muhimu kwamba vipengele vyote ya miundombinu kushughulikiwa katika maendeleo na utekelezaji wa programu kama kuna matumaini kwamba watoto watawekwa salama kutokana dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji.

KITUO

Uchunguzi wa matibabu wa mahakama inapaswa kufanyika katika tovuti ya matibabu ambapo kuna mojawapo ya kupata huduma mbalimbali kamili ambazo zinaweza kuhitajika na mtoto. Kimsingi hii itakuwa hospitali au kliniki. Mtoto anaweza kuwasilisha matatizo makubwa ya afya (kwa mfano, kuumia kichwa, kutokwa na damu) ambayo yanahitaji matibabu ya haraka. Vilevile, kuna haja ya kuwa na maabara tayari ya kutoa huduma mbalimbali na ushauri nasaha. Watoto wanapaswa kuwa na uwezo wa kupata huduma ya masaa 24 kwa siku nzima. Kama kwamba haipatikani, basi wanapaswa kwenda kliniki wakati wa masaa ya kazi au kliniki inaweza kutumia ratiba juu ya wito kwa kujibu.

Bila kujali eneo, huduma lazima iwe ya kimaadili, huruma, lengo, na mtoto-katikati-ikizingatia usalama wa mtoto, faragha, na maslahi bora wakati wote. Kimsingi, mazingira ya kimwili lazima iwe ya kirafiki kwa mtoto. Rangi, mabango, mablanketi, mito, na vinyago ni ghali na inaweza kusaidia watoto kujisikia walishirikiana zaidi na starehe katika mazingira ya wa uchunguzi.

Shurutisho za rasilimali zinauwezo wa kuzuia utoaji wa huduma katika kituo bora, lakini inawezekana kuboresha ubora wa vifaa zilizopo kwa kuhakikisha zinapatikana, salama, safi, na binafsi (WHO 2003):

- Usalama. Kunaweza kuwa na baadhi vikwazo kwa kuelekeza huduma kwa vurugu ya ngono (na watu binafsi au jamii) kwa hivyo hatua za kutosha lazima kuwekwa ili kulinda watoto, wafanyakazi, kumbukumbu ya afya, na kituo chenyewe. Hizi ni pamoja na walinzi kudhibiti upatikanaji, taa za kutosha, ufuatiliaji kwa video, milango na makabati ya kufungika, na vifaa vya kuzuia moto.

- Usafi. Kiwango cha juu cha usafi kinahitajika kwa ajili ya huduma ya matibabu yoyote. Kituo kinapaswa kuzingatia kanuni za mitaa za usalama na afya kama moto, umeme, maji, maji taka, uingizaji hewa, kufisha bakteria, na utupaji taka.

- Faragha. Watu wasioidhinishwa hawapaswi kuwa na uwezo wa kuona au kusikia masuala yoyote ya mashauriano. Chumba cha uchunguzi kinapaswa kuwa na kuta na mlango, na si mapazia tu. Watuhumu lazima wawekwe tofauti na watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji.

- Kufikia. Ni muhimu kuhakikisha kwamba vifaa vinaweza kutumika na walemavu na wala si kuunda vikwazo vya kufikia huduma, kutoka mawasiliano ya kimwili, au ya uhakika ama ya mtizamo wa mtazamo. Kama kituo kipya kinaanzishwa kujengwa, hakikisha umoja na kinapatikana kwa watu wenye ulemavu kutoka mwanzo. Ni gharama nafuu zaidi kufanya awali kuliko kujenga upya / kukarabati baadaye.

- Jedwali la 3 linatoa orodha ya viwango vya chini kwa ajili ya kutoa huduma za kina kwa watoto ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji.

Jedwali 5. Maswala ya Tabia za Kawaida Miongoni mwa Watoto wote (Hagan et al 2008.) (AAp 2005)

Uwezo wa kituo	Kima cha chini cha Viwango kwa ajili ya Usimamizi wa matibabu	Taarifa / Kurekodi Mahitaji kwa ajili ya Kituo	Kima cha chini cha Mahitaji ya Watumishi
Vituo vyote vya afya bila maabara (umma na binafsi)	• Dharura ya usimamizi kwa matibabu ya majeraha na rufaa ipasavyo • Kina cha uchunguzi, na nyaraka • Mwelekeze mgonjwa kwa ajili ya uchunguzi wa VVU, PEP / EC, na matibabu ya magonjwa ya zinaa / tiba ya kuzuia maradhi	• Jaza fomu za PRC kulingana na itifaki za mitaa • Dumisha rejesta ya PRC • Hakikisha kwamba mgonjwa ana nakala ya fomu ya kuchukua kwa maabara	Daktari au muuguzi mwenye mafunzo
Vituo vyote vya afya vilivyo na maabara inayotumika (umma na binafsi)	• Dharura ya usimamizi kwa matibabu ya majeraha na rufaa ipasavyo • Kina cha uchunguzi, na nyaraka • Toa PEP na EC (hata ambapo kufuatilia haiwezekani) ± matibabu ya magonjwa ya zinaa / tiba ya kuzuia maradhi • Palipo huduma ya ushauri nasaha wa VVU, toa ushauri nasaha wa awali	• Jaza fomu za PRC kulingana na itifaki za mitaa • Dumisha rejesta ya PRC • Dumisha rejesta ya maabara • Rufaa kwa kituo cha kina cha PRC	Daktari au muuguzi mwenye mafunzo au afisa wa kliniki Mshauri mwenye mafunzo (ambapo ushauri nasaha inatolewa)
Vituo vya afya ambavyo vina VVU, ARV, au kliniki ya huduma ya kina ambapo ARV inaweza kufuatiliwa (vifaa vya kina vya PRC vinaweza kutolewa) (vituo vya afya vya binafsi na vya umma)	• Kusimamia na kutibu majeraha • Kina cha historia, mitihani, na nyaraka • Kutoa EC na PEP, ikiwa ni pamoja na usimamizi unaoendelea wa PEP • Kutoa tiba ya kuzuia maradhi ya zinaa au matibabu • Kutoa ushauri nasaha na msaada, kupima VVU, na uzingatiaji wa PEP	• Jaza fomu za PRC kulingana na itifaki za mitaa • Dumisha rejesta ya PRC • Dumisha rejesta ya maabara ya PRC • Jaza fomu za PRC kufuatilia usimamizi wa watoto	Daktari au muuguzi au afisa wa kliniki mwenye mafunzo katika usimamizi wa ARV/PEP Mshauri mmoja mwenye mafunzo (kiwewe, kupima VVU, na PEP ushauri nasaha ufuasi) Maabara kwa ajili ya kupima virusi HIV na hepatitis B

KUANDAA

Watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji wanaweza kuwasilisha katika hatua yoyote katika mfumo wa huduma za afya. Kwa hiyo, kila kituo cha huduma ya afya kinapaswa kuwa katika nafasi ya kutambua unyanyasaji wa ngono na unyonyaji na kutoa huduma kwa watoto ambao wameathiriwa na dhuluma ya mapenzi na unyonyaji, bila kujali kama uchunguzi wa matibabu ya mahakama unahitajika. Kama si tayari, basi kuwe na vituo vya huduma za afya na vifaa vya kuendeleza mafunzo maalum kwa ajili ya wafanyakazi na pia sera na taratibu kwa ajili ya kutoa huduma kwa watoto na vijana ambao wanaweza kuwa wamepitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji.

Bora ni huduma za matibabu na sheria na huduma za afya hutolewa wakati sambamba, katika eneo moja, na ikiwezekana na mhudumu mmoja. Watunga sera na wafanyakazi wa afya wanahimizwa kuendeleza mtindo huu wa utoaji huduma. Angalia Kiambatisho 15 kwa mifano miwili ya mtindo huu kwa vituo vya afya.

Katika baadhi ya nchi, vipengele vya afya na vya matibabu na sheria hutoa huduma kwa nyakati tofauti, katika maeneo tofauti, na watu tofauti. Mchakato huo sio fanisi, hauitajiki, na muhimu zaidi, maeneo haifai mzigo kwa mtoto ambaye amepitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji. Kimsingi, huduma za afya na michakato ya matibabu na sheria hutolewa sambamba, wakati huo huo, katika eneo moja, na, ikiwezekana, na mhudumu wa afya mmoja (WHO 2003).

Bila kujali kituo kinachotumika, nafasi ambapo mtoa huduma anakagua lazima kuingiza zifuatazo:

- Mtoto kirafiki (kufa ganzi)
- Usiri kwa kusikia na kuona faragha (mlango unaofungika badala ya pazia kati ya vitanda)
- Kipima joto cha wastani (yaani, isio baridi au moto sana)
- Safi, kitani ya kitanda iliyopewa na kituo na kanzu kwa kila mtoto
- Taa ya kisawa
- Ajilani upatikanaji wa sabuni na maji safi
- Ajilani upatikanaji wa choo safi, na vifaa vya kuoga kama inawezekana
- Meza au dawati
- Simu kama inapatikana
- Upatikanaji wa chumba kikao / chumba cha msaada kwa familia wasiokosea, msaada kwa wafanyakazi nk
- Upatikanaji wa chakula rahisi na maji ya ya kunywa

VIFAA

Ikilinganishwa na aina nyingine za vituo vya matibabu (kwa mfano, idara ya dharura), gharama iliyotumika katika ununuzi wa vifaa vya kutoa huduma kwa ajili ya watoto ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji ni ndogo na vifaa vya awali gharama mara nyingi ni malipo ya wakati mmoja wa manunuzi. Inawezekana kupata vifaa vingi muhimu kutoka wodi ya hospitali nagharama ya matumizi ya kawaida ya vifaa ziada itakuwa ndogo.

Kiambatisho 4 hutoa orodha kamili ya vifaa vinavyohitajika kwa ajili ya utoaji wa huduma mbalimbali kamili ya huduma za matibabu na uchunguzi kwa ajili ya mahakama kwa ajili ya watoto ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi au unyonyaji. Ukosefu wa rasilimali fedha ni sababu kuu ya kuamua ubora na wingi wa vifaa vinavyotolewa na kudumishwa. Kijisanduku cha 2 kina orodha ya vifaa vya chini vinavyoohitajika.

Vifaa vya ziada vinahitajika kwa ajili ya ukaguzi kwa ajili ya mahakama iko katika Sura ya 3.

Kisanduku cha 2:
MAHITAJI YA CHINI YA VIFAA

- Meza ya ukaguzi / kitanda / machela ambayo inaruhusu nafasi ya lithotomia
- Glavu zisizo na poda, za ukaguzi
- Specula kwa watoto walioanza kubalehe peke yake
- Ugavi wa malezi
- Mafuta
- Vifaa vya kukusanya ushahidi
- Vifaa vya uchunguzi wa mahakama:mifuko ya plastiki, utepe wa ushahidi wa kufunga mifuko, vyombo , futio za pamba, etc.
- Kamera ya tarakimu kama inawezekana
- Uwezo wa kituo kuhifadhi picha za siri zikipatikana.
- Kioo cha kukuza ambacho hushikwa kwa mkono.

MIPANGO YA PROGRAMU, MAENDELEO, UFUATILIAJI NA TATHMINI

Ufuatiliaji wa tathmini ni muhimu kwa kudumisha huduma bora na kiwango cha kuridhisha kwa huduma. Matokeo kutoka kutathmini ya uwezo na udhaifu wa kituo inaweza kutumika kurekebisha na kuboresha huduma vinavyohitajika na ni muhimu kwa watawala na wasimamizi wakati wa kuamua jinsi ya kugawa rasilimali chache. Zana za ufuatiliaji na tathmini ni pamoja na utafiti wa kuridhika kwa mgonjwa, kukusanya taarifa juu ya idadi ya watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji walionekana kwa kila mwezi na wanaorudi kufuatiliwa.

Unapopanga au kubadilisha huduma zilizopo kuongezea huduma za watoto na vijana ambao wamedhulumiwa kingono na unyonyaji, maswali kadhaa inahitajika kutiwa maanani na kushughulikiwa kwa kuzingatia muktadha. Haya maswali yameainishwa katika Jedwali 4.

Jedwali la 4. Mpango wa Programu na Mchakato wa Maendelezo

Hatua	Mipango ya mchakato	Masuala
1.	Tathmini ya Mahitaji ya Jumuiya	• Kwa nini jamii ina haja ya kutekeleza au kuboresha majibu yake kwa watoto ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji? • Nini kinatokea katika jamii kwa sasa wakati mtoto ameripoti kudhulumiwa kimapenzi na unyonyaji? • Je, ni changamoto gani zilizopo kwa majibu fanisi? • Ni jinsi gani sheria za mtaa na kanuni zitaathari mwitikio wa jamii?
2.	Tathmini ya Mahitaji ya kituo	• Ni aina gani ya vituo vya huduma ya afya tayari vipo? • Ni vikwazo gani vipo katika upatikanaji wa huduma? • Nani watoa huduma za afya katika eneo hilo? • Nini uzoefu wao katika kutunza watoto ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji? • Je, ni mahitaji gani ya elimu ya watoa huduma kwa watoto ambao wamepitia dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji? • Je, ni sheria, kanuni, au sera ya kitaasisi gani ambayo ni athari: • Kwa ridhaa? • Kwa kuchinguza kwa ajili ya mahakama? • upatikanaji na utawala wa EC? • Ni vifaa aina gani vya maabara vinapatikana? • Ni dawa aina gani zinapatikana? • Ni vifaa aina gani vya matibabu vinapatikana?
3.	Maendelezo ya Programu na Utekelezaji	• Utume, malengo, na madhumuni gani ya mpango ni gani? • Ni rasilmali ya fedha kiwango gani kinapatikana? • Ni huduma gani zinapatikana? • Ni masaa gani ya kazi yanazingatiwa? • Je, masaa haya yanapatana na wanawake, watoto na vijana na wanaume? • Ni nani anaweza kushirikiana na jamii? • Ni huduma gani za rufaa zinaweza kupatikana eneo la ndani(kama vilemadaktari wataalamu, mgogoro wa mipango ya ubakaji,malazi ya dharura,huduma maalum ya watoto)? • Msimamizi atakuwa nani na amehitimu? • Je, itifaki rasmi za maendeleo zitawekwa? • Je, wajibu wa watoa huduma wote umewekwa wazi(kama vile wauguzi, madaktari,wafanyikazi wa jamii, na wasaidizi wa afya)? • Ni wafanyikazi wangapi wanahitajika? • Ni nani ataendeleza shughuli za mafundisho na mafunzokwa watoa huduma na wadau wa jamii?

Hatua	Mipango ya mchakato	Masuala
4.	Tathmini ya Programu	• Nini zana gani za ufuatiliaji na tathmini zinahitajika na ni vipi zitakavyo endelezwa? • Ni taratibu gani za ubora zitakazowekwa kwa ajili ya huduma ya watoto ambao wameathiriwa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji? • Je, mpango utatathmini vipi huduma zinazotolewa (mfano, kwa kutumia tafiti wa kuridhika kwa wagonjwa)? • Ni jinsi gani mpango ufuatilia matokeo, utendaji, na aina ya huduma zinazotolewa (kwa mfano, idadi ya watoto ambao wameathiriwa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji wanaoonekana kwa kila mwezi, umri wa mtoto, jinsia ya watoto waliopokea huduma na idadi ya watoto ambao wameathiriwa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji ambao hurudi kufuatiliwa, idadi ya programu za elimu au mafunzo zinazotolewa kwa jamii au kwa wataalamu wa afya)? • Je, mpango wa utathmini aje matokeo ya wagonjwa (kwa mfano, idadi ya watoto ambao wameathiriwa dhuluma ya unyanyasaji na unyonyaji waliopewa magonjwa ya zinaa, idadi ya mimba [ni pamoja na taarifa juu ya umri na jinsia ya watoto wanaotafuta huduma] kutokana na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji) na mgonjwa kufuata matibabu yaliopendekeza?

WAJIBU NA JUKUMU LA MTOAJI WA HUDUMA ZA AFYA

Katika hali ambapo watoto na vijana wamepitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji, wajibu wa mtoa kliniki inakwenda zaidi ya huduma ya matibabu ya mtoto. Mhudumuana jukumu la kuzuia unyanyasaji wa ngono na unyonyaji na lazima awe tayari kwenda mahakamani ili kuhakikisha kuna madhara kwa vitendo vurugu kwa ujumla, na dhidi ya watoto hasa. Chini ni majukumu na wajibu wa watoa huduma za afya katika maandalizi kwa ajili ya kukabiliana na watoto na vijana ambao wameathiriwa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji. Huduma hii inapaswa kutolewa kwa njia ya usiri na iso ya kuhukumu. Ni jukumu na wajibu wa mtoa huduma ya afya:

- Kutoa huduma ya matibabu, ambayo ni pamoja na matibabu kutokana na majeraha, kuzuia ugonjwa wa muda mrefu, na matokeo kutoka vurugu
- Kukusanya sampuli kuchunguza kwa ajili ya mahakama
- Kukagua kuweko kwa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji
- Kuwasiliana na watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji kwa huruma, na njia ya kuelewa
- Tambua kwamba ya ukatili wa dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji unaathiri ustawi kwa muda mrefu
- Andika hati ya historia uchunguzi kimatibabu kwa ajili ya mahakama

- Andika hati ya majeruhi na kagua kimwili
- Kiambaza, shauri, na kutibu kwa VVU na magonjwa ya zinaa mengine
- Kutoa HIVnPEP
- Kuzuia mimba zisizotakiwa
- Jaza fomu za polisi muhimu (kulingana na nchi)
- Kutoa rufaa sahihi wa rasilimali za kijamii
- Rufaa kwa matunzo mengingine na huduma (kutegemea na nini mtoto au kijana na mahitaji anataka)
- Kutoa ushuhuda mahakamani kama inavyotakiwa

Si jukumu la mtoa huduma ya afya kuamua kama mtoto au kijana amepitia uzoefu wa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji. Taarifa za kina kuhusu jukumu na wajibu wa mtoa huduma ya afya inaweza kupatikana katika Sura ya 3.

KUELIMISHA NA KUFUNDISHA WATOAJI WA HUDUMA ZA AFYA

Ili kuanzisha kiwango ya msingi cha huduma kwa watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji, watoa huduma ya afya lazima waweze kutofautisha kati ya uzushi na ukweli. Viwango vya elimu kadhaa vimeanzishwa, kutegemea nidhamu ya mtoa huduma. Kwa mfano, Afrika Kusini kuna mtaala wa kitaifa "Kutunza Waathirika wa dhuluma ya kimapenzi na kubakwa: Programu ya mafunzo kwa watoa huduma wa afya katika Afrika Kusini" Mtaala huu ulitengenezwa kwa kutumia mfumo wa ujumla kwa huduma na inatambua umuhimu wa kati wa kifikia mahitaji ya katika jitihada za kupunguza uwezekano wa madhara ya unyanyasaji wa kingono. WHO inapendekeza kwamba wahudumu wa afya wanaotoa huduma ya kimatibabu na ya kisheria kwa watoto ambao wameathiriwa dhuluma ya kingono na unyonyaji lazima wapate mafunzo maalum ambayo inasisitiza utoaji huduma za kimatibabu na za kisheria (WHO 2003). Pia kimsingi maelezo ya mpango wa elimu kutoka Chama cha Kimataifa cha Wauguzi Kuchunguza, muhtasari maudhui kina hapa. Bila kujali nidhamu, elimu hii lazima kwa kiwango cha chini iwe ni pamoja na:

- Muktadha kijamii wa unyanyasaji wa kingono na unyonyaji
- Ufafanuzi
- Kutoa huduma-rafiki kwa watoto
- Uchunguza kwa watoto kimatibabu kwa ajili ya mahakama • Tafsiri sahihi ya matokeo ya utafiti
- Matibabu inayofaa kwa watoto vijana na watoto wasiofikia ujanani
- Mienendo ya dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji dhidi ya watoto na changamoto zinazohusiana na kutoa taarifa
- Mbinu za kuchukua historia ambazo ni sahii kulingana na ukomavu
- Kubuni itifaki ya kliniki

- Mahitaji kisheria kwa nyaraka
- Nyaraka la ukaguzi na matibabu
- Masuala kuhusu ridhaa
- Kuepuka shinikizo ya taaluma nyingine
- Mfumo wa kisheria mtaani
- Ubora wa kudhibiti na mapitio ya rika
- Jukumu la kisheria kwa watoa huduma (kuripoti, nk)
- Rufaa kwa huduma muhimu kwa watoto, vijana, na walezi zinazopatikana katika jamii
- Kuwaelimisha taaluma nyingine juu ya jukumu la mtoa matibabu
- Kuzuia, kutambua, na kusimamia kiwewe cha baadaye

Mbali na elimu ya awali, watendaji wa afya wanapaswa pia kupewa fursa ya kuendeleza elimu na mafunzo na kushiriki katika kudhibiti ubora na mapitio ya michakato ya rika. Mafunzo ya kutosha kuhusu mienendo ya dhuluma ya kingono na unyonyaji dhidi ya watoto na vijana ni muhimu kwa wahumudu wa afya ili kuhakikisha kwamba uwezekano wa kuepuka madhara kwa watoto na familia zao kwa kukosa au ikaguzi uliopindukia.

Watoa huduma za afya wanatakiwa kufundishwa kutumia kanuni elimu ya watu wazima na mbinu kama vile zana shirikishi, tafakari muhimu, majadiliano, kazi ya kikundi kidogo, masomo ya kesi, maandamano, na maigizo. Kila inapowezekana, yawepo mafunzo katika mazingira halisi ya kliniki, wakitumia watoa huduma wanaouzoefu wa kuhudumia watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji.

Ni muhimu wafanyakazi wa afya kudimisha lengo na kuwa huru kutokana na chuki au upendeleo wanapohudumia watoto na vijana ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji. Inawezekana kutoa huduma kwa lengo bila kuzuia unyeti au huruma.

Katika mazingira nyingi, ngono ya mhudumu wa afya inaweza kuwa suala muhimu. Wakurugenzi au mameneja wa miundombinu ya huduma za afya wanatakiwa kuhakikisha kuwa wote wa kiume na kike wauguzi na madaktari wanapatikana kila inapowezekana, na wanahamasishwa kupata mafunzo katika huduma ya watoto ambao wamepitia dhuluma kingono na unyonyaji.

ELIMU JUU YA KUTEKELEZA SHERIA

Katika nchi nyingi, viwango vya huduma pamoja na itifaki za mitaa, utawala, au sheria zinatawala utoaji wa huduma za matibabu ya kuchunguza kwa ajili ya mahakama ya watoto ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji. Kutozingatia kanuni za mitaa inaweza kuathiri uchunguzi wa baadaye au kesi za mahakama na kuhatarisha usalama wa mtoto. Kwa sababu hii, ni muhimu kwa wahudumu wa afya kuelewa huduma muhimu, na pia itifaki za mitaa, utawala, na sheria zinazo athari watoto ambao wamepitia dhuluma kingono na unyonyaji.

Muhimu pia ni utekelezaji wa sheria kwa mujibu wa watoto na vijana ambao wamepitia dhuluma ya kingono na unyonyaji unaofanya kuchunguza na kufungulia mashitaka ya ukatili kwa mtoto wa unyanyasaji kingono kipaumbele. Kawaida, hii inahusisha sheria za kazi kwa karibu na huduma za ustawi wa jamii, familia, na rasilimali nyingine za jamii.

KUTOA RIPOTI KUHUSU UNYONYAJI NA DHULUMA ZA KIMAPENZI DHIDI YA MTOTO

Kila jamii inaweka seti yakeya sheria na sera zinazosimamia jinsi gani, na kwa nani, ripoti kuhusu watuhumiwa wa ukatili wa kingono na unyonyaji kwa watoto hufanywa. Jumuiya nyingi pia zina miundo ya kuriopti kilazima ya wahudumu wa watoto, na katika mamlaka nyingi kutoripoti inaweza kuwa suala la uhalifu. Kawaida, sheria za kuripoti huachia uamuzi wa ghasia halisi kwa wachunguzi, wala sio mtu ambaye ameripoti uhalifu. Ni muhimu kwamba watoa huduma wafahamu sheria za mtaa zinazosimamia utoaji wa taarifa za vurugu mtoto kignono na unyonyaji. Kama hakuna sheria za mitaa au sera kuhusu kuripoti na kuchunguza ukatili kwa mtoto wa dhuluma kimapenzi na unyonyaji, watoa huduma ushirikiano na mawakala mengine ya huduma kama vile huduma za ustawi wa jamii na ulinzi wa mtoto unatahitaji kuamua shaka na ufanisi zaidi ya hatua za kuchukua katika kujaribu kulinda mtoto kutokana na dhuluma ya kimapenzi baadaye na unyonyaji, angalia Sanduku la 3.

Sanduku la 3:
MAPENDEKEZO YA KIPAUMBELE

Mambo yafuatayo ni muhimu kwa ajili ya utoaji wa huduma bora kwa watoto ambao wana uzoefu wa kupitia unyanyasaji wa kingono na unyonyaji na inapaswa kuwa imara katika kituo chochote kinacho tafuta kukidhi mahitaji na haki za watoto hawa.

- Utaratibu wa kuripoti vurugu mtoto wa kingngono na unyonyaji wa kwa wanamamlaka wa kukinga makosa ya jinai na ulinzi wa mtoto
- Taratibu zilizokubalika/ itifaki / nyaraka kwa ajili ya kukusanya, kuhifadhi, na kusafirisha ushahidi sampuli
- Utoaji wa EC ambapo kisheria
- Upimaji wa haraka wa VVU na utoaji wa HIVnPEP
- Aina za fomu zinazohitajika kisheria/ nyaraka juzu katika mahakama
- Watendaji matibabu waliowezeshwa kisheria(wauguzi, madaktari, maafisa wa kliniki) kufanya uchunguzi wa afya / kusaini fomu za polisi / kutoa ushahidi kimatibabu katika mahakama
- Mahitaji ambayo yamesemekana kwa mtoto kupokea ukaguzi wakimatibabu na wakisheria Uelewa wa ushahidi gani juzu mahakamani kwa kesi za unyanyasaji wa watoto kingono na unyonyaji ambazo zinaweza kukusanywa na wahudumu wa afya (damu, mkojo, mavazi, nywele, nyuzi). Maarifa ya upatikanaji wa uchambuzi wa ushahidi wa kutumika kwa mahakama
- Watu wanao kusanya au kuchukua ushahidi kuwa na maarifa ya kudumisha mlolongo sahihi wa chini ya ulinzi.
- Maarifa ya kama ripoti ya polisi ni muhimu kabla ya uchunguzi, na kama ndivyo, namna ya kupata fomu muhimu kwa ajili ya kuandika nyaraka ya uchunguzi
- Kuwa na fomu muhimu za polisi kwenye tovuti za kuandika nyaraka muhimu
- Kutambua mtu kuwajibika kwa ajili ya kukusanya fomu saini iliyosainiwa na kupeleka kwa polisi (kwa mfano, nchini Kenya, ni mtu ambaye amepitia uzoefu unyanyasaji wa kingono na unyonyaji)
- Maarifa ya ada (kama ipo) zinazolipishwa kwa uchinguzi wa ushahidi wa kutumiwa kwa mahakama, vipimo vya maabara, au fomu muhimu.

USHIRIKIANO NA HUDUMA ZINGINE

Ni muhimu kwamba wahudumu wa afya ambao hutoa huduma kwa watoto waliopitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji kushirikiana na utekelezaji wa sheria na mahakama, huduma za ustawi wa jamii, vituo vya ubakaji mgogoro, mashirika zisizo za kiserikali, mashirika ya yanayowakilisha watu wenye ulemavu, na mashirika mengine ambayo uwezo wa kusaidia katika kufikia mahitaji ya tata na haki za watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kingono na unyonyaji. Kufanya kazi kwa kushirikiana katika aina hii ya mtandao inaweza kuchangia usimamizi wa utoaji wa huduma, usalama wa mtoto, na mafunzo ya taaluma nyingine. Jukumu la msingi la mhudumu ni utoaji wa huduma za afya, lakini ni lazima pia kutambua wajibu wao kama sehemu muhimu ya timu ya kuwajibika kwa kutoa uratibu wahuduma mbalimbali kwa watoto na vijana ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji. Wanachama wengine wa timu kitaalamu
lazima ni pamoja na:

- Wafanyakazi wa ushauri nasaha
- Msaada wa Jumuiya makao / mawakili wa mgogoro
- Watoa huduma wa ustawi wa jamii / ulinzi wa mtoto
- Viongozi wa kidini
- Mameneja wa hospitali ya
- Wafanyakazi wa duka la dawa
- Maabara ya matibabu na uchunguzi wa kutumiwa kwa mahakama

USIMAMIZI WA UCHUNGUZI KIMATIBABU WA KUTUMIKA KWA MAHAKAMA WA WATOTO NA VIJANA AMBAO WAMEPITIA UNYANYASAJI NA DHULUMA ZA KIMAPENZI

Upatikanaji wa huduma ya afya na matibabu maalumu ni sehemu muhimu ya mwitikio Kwa jumla wa huduma kwa watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa ngono na unyonyaji. Wahudumu wa afya lazima wafanye maandalizi ya kujibu vizuri na kwa huruma kwa watu binafsi, ikiwa ni pamoja na watoto, ambao wamepitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji. Watumishi wa afya wanapaswa kufunzwa kuhudumu katika kliniki ya watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji kingono na unyonyaji, na kuwa na vifaa muhimu vya kutoa tiba (IRC UNICEF 2011).

Tathmini kwa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji kwa watoto ni pamoja na:

- Kupata ridhaa
- Kupata historia kutoka vyanzo vyote sahihi
- Kufanya ukaguzi kimwili
- Kutibu majeruhi
- Kukusanya ushahidi wa kutumia mahakamani
- Kutoa tiba kwa magonjwa ya zinaa unaotazamiwa
- Kutoa upimaji wa VVU na ushauri nasaha
- Kutoa tiba ya kuzuia VVU
- Kuzuia mimba
- Kutoa msaada wa kisaikolojia na kufuatilia

Kama inawezekana, matibabu tathmini ya uchunguzi wa kutumiwa kwa mahakama ni lazima kufanywa na mtahini mwenye ujuzi wa mawasiliano sahihi kwa kiwango cha kukomaa na ujuzi wa kitaalam wa kutunza na kutibu watoto ambao wameathiriwa na dhuluma kimapenzi na unyonyaji. Kushauriana na mtaalamu katika vurugu kingono kwa mtoto na unyonyaji au katika kituo cha tathmini (ambapo zipo) inaweza kuwa na manufaa wakati wa kushughulika kesi ngumu au kesi zinazotokea katika mazingira ya matatizo mengine ya familia kama vile vurugu ya kifamilia au kulevya (ECSA HC- 2011).

Ni muhimu kwa mtoa huduma kukumbuka kwamba lengo la msingi katika kutathmini watoto na vijana ambao wamepitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji ni kutoa huruma, sahihi kimaendeleo kwa kukomaa na matibabu sahihi.

ISHARA NA DALILI ZA DHULUMA ZA KIMAPENZI NA UNYONYAJI KWA MTOTO

Ghasia ya ngono na unyonyaji zinaweza kutokea katika utotoni na katika mazingira, tamaduni, na madarasa. Watoa huduma wanahitaji kufahamu ishara na dalili zinazo onyesha uwezekano wa ukatili wa kingono na unyonyaji umetokea. Ishara na dalili kawaida kuanguka katika makundi ya kimwili au kitabia, lakini hakuna moja ishara au dalili inapaswa kutumika katika upweke na kupendekeza ukatili wa kijinsia na unyonyaji imetokea. Idadi kubwa ya watoto ambao wameathiriwa na dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji haionyeshi dalili yoyote au dalili ya dhuluma ya kingono na unyonyaji. Maswala ya tabia ya kingono inaweza kutoka kawaida au kwa matusi kwa watoto, hivyo ni muhimu kwamba watoa huduma wa kliniki kuelewa maswala gani itachukuliwa kimaendeleo sahihi (tazama Jedwali 5), na jinsi aina nyingine za dhiki au kiwewe zinaweza kuwa athari kwa mtoto (mfano, vita, familia ya kifo , nk) (Friedrich et al 2001;. Silovsky na Niec 2002).

Jedwali 5. Maswala ya Tabia za Kawaida Miongoni mwa Watoto wote (Hagan et al 2008.) (AAp 2005)

Hatua ya maendeleo	Tabia za kawaida za kimapenzi
Shule ya mapema (Chini ya umri wa miaka 4)	• Kuchunguza na kugusa sehemu za siri, katika umma na binafsi katika • Kusugua sehemu binafsi (kwa mkono au dhidi ya vitu) • Kuonyesha sehemu za siri kwa watu wengine • Kujaribu kugusa matiti ya mama au yawanawake wengine • Kuondoa nguo na kutaka kuwa uchi • Kujaribu kuona uchi au mvuo wa watu wengine (kama vile katika bafuni) • Kuuliza maswali kuhusu mwili wao wenyewe na miili ya watu wengine na kazi ya mwili • Kuzungumza na watoto umri wao kuhusu utendaji wa mwili kama vile "haja kubwa" na "kukojoa"
Watoto wadogo (Umri wa miaka 4–6)	• makusudi kugusa sehemu za siri (kujipua), mara kwa mara katika uwepo wa watu wengine • Kujaribu kuona watu wengine wakati wao ni uchi au mvuo • Kuiga tabia ya miadi (kama vile kubusiana au kushikana mikono) • Kuzungumza kuhusu sehemu binafsi na kutumia maneno machafu, hata wakati hawaelewi maana • Kuchunguza sehemu za msiri za watoto wenye umri wao (kama vile "kucheza daktari," "Mimi nitakuonyesha mgodi kama wewe utanionyesha wako," nk)

Hatua ya maendeleo	Tabia za kawaida za kimapenzi
Umri wa kwenda shule (Umri wa miaka 7–12)	• makusudi kugusa sehemu binafsi (kujipua), kwa kawaida kwa siri • Kucheza michezo na watoto umri wao wenyewe unao husisha tabia za ngono (kama vile "ukweli au kuthubutu," "kucheza familia," au "mpenzi") • Kujaribu kuona uchi au mvuo wa watu wengine • Kuangalia picha za watu uchi au nusu uchi • Kuangalia/ kusikiliza maudhui ya ngono katika vyombo vya habari (televisheni, sinema, michezo, tovuti pepe, muziki, nk) • Kutaka faragha ya zaidi (kwa mfano, kutotaka kuvua nguo mbele ya watu wengine) na kusita kuzungumza na watu wazima kuhusu masuala ya ngono • Mwanzo wa kivutio cha kingono / riba katika rika meza ya tabia ya ngono kwa watoto wadogo inaweza kupatikana katika Kiambatanisho cha 14. Kisanduku cha 4 kina orodha ya viashiria vya kimwili ambayo vinaweza kuongezeea wasiwasi kwa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji.

Kisanduku cha nne 4:
VIASHIRIA VYA KIMWILI KUHUSU DHULUMA YA KIMAPENZI

- Mimba katika mtoto ambaye hawezi kisheria kukubali kujamiiana
- Magonjwa ya zinaa katika mtoto wakati zaidi ya kando kando mwa kujifungua
- Maumivu, vidonda, kutokwa na damu, kuumia sehemu za uzazi wa mtoto ambaye bado kubalehe
- Mtoto au kijana kufichua dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji

AINA ZA VURUGU ZINAZOFANYIKA SAMBAMBA

Watoto ambao wamepitia dhuluma kimapenzi na unyonyaji wanaweza pia kuwa wazi na aina nyingine za vurugu (ya kihisia, kimwili, kutelekezwa, nk) katika familia au mazingira. Ni muhimu kwamba wahudumu kufahamu hivyo na kuchunguza aina nyingine za unyanyasaji wakati wa kukagua.

Uratibu na ushirikiano katika sehemu mbali mbali za taaluma ni muhimu kwa ajili ya mipango wa usalama kwa mtoto au kijana ambaye amepitia wa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji kuhakikisha hawako daima wazi.

KUWEPO KWA UTUNZI

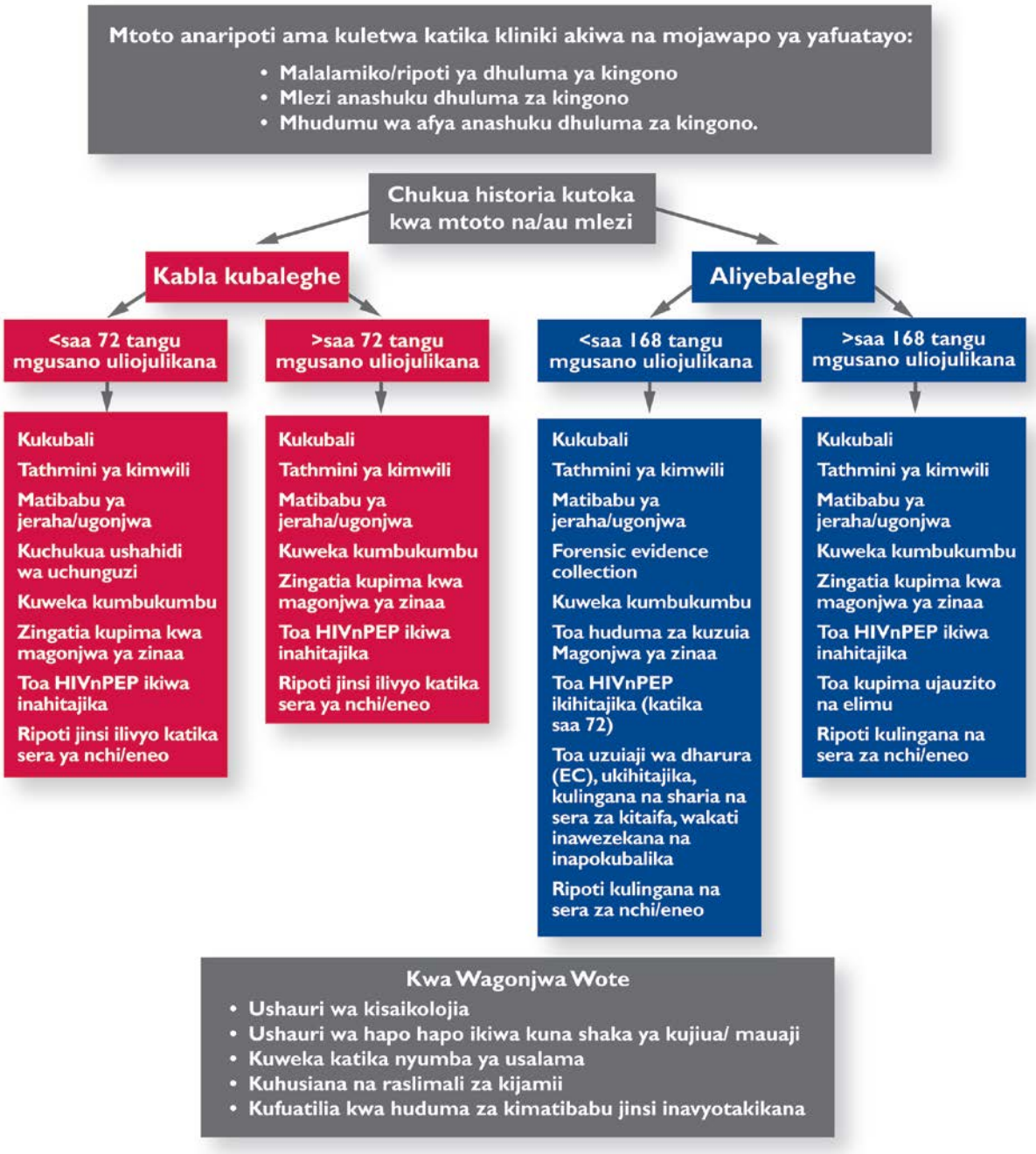
Katika kesi za unyanyasaji wa ngono na unyonyaji wa watoto na vijana, ni muhimu kuelewa tofauti kati ya idadi ya kabla ya ujana na vijana. Kuumia sehemu za siri ni nadra katika watoto walio kabla ya ujana , na katika idadi hii ya wagonjwa, uchunguzi wa spekula haukubaliki katika hali mbalimbali. Ushahidi wa DNA huwezi kupatikana zaidi ya masaa 72 baada ya kushambuliwa na kimwili kwa mtoto aliye kabla ya ujana , lakini mara nyingi zaidi hupatikana kwenye nguo (Christian et al. 2000). Hata hivyo, katika idadi ya vijana au walio pitisha ujana, kuna hatari ya kuongezeka kwa maambukizi

ya kupanda fupanyonga iliyo mara chache kabla ya ujana, ikilazimisha uchunguzi wa fupanyonga. Ushahidi kutoka kwa uke na uzazi unaweza kupatikana hadi siku 7 au masaa 168 baada ya shambulio (Kitivo na Mahakama na Matibabu Kisheria 2011).

Uharaka wa huduma ya matibabu unaamuliwa na uwasilishaji wa mgonjwa, uwepo wa majeraha, na asili ya shambulio. Ni muhimu kwamba watoa huduma wote kutambua kwamba haja kwa ajili ya matibabu ya majeraha wanaoibuka daima yanapewa kipaumbele juu ya ukusanyaji wa ushahidi. Kawaida watoto na vijana ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji huanguka katika makundi mawili: mahututi na iso mahututi. Muhimu kwa kuamua makundi sahihi inategemea mafunzo kwa watoa huduma ambao wata mpa mtoto huduma ya awali. Ni muhimu kukumbuka kuwa kila mtoto ni wa kipekee kwa mahitaji na wasiwasi. Watoa huduma wanapaswa kubaki wazi kwa hayo mahitaji.

Kuwa na fahamu kwamba baadhi majeraha makubwa na ya kutishia maisha yanaweza kuwa haionekani kimwili au hata kuhusishwa na maumivu (mfano, ndani ya damu ya tumbo au ya ubongo, kuumia miundo ya shingo katika kesi ya kunyongwa, fistula, nk). Historia kamili na ukaguzi wa kimwili daima ni kiwango cha chini cha uangalizi. Huduma zote za matibabu lazima zitolewe kwa kutumia vifaa vya kinga binafsi kwa mhudumu ili kupunguza hatari ya kuambukizwa vijidudu damu machafu. Glavu lazima zivaliwe wakati wa ukaguzi na kubadilishwa mara kwa mara katika ukusanyaji wa ushahidi wowote taratibu ili kuhakikisha kwamba kusabikiwa hakutatokea. Mfumo wa kuonyesha mtiririko halisi wa usimamiaji wa kliniki katika dhuluma za kimapenzi na unyonyaji kwa mtoto inaonekana katika takwimu hapa.

Kielelezo cha 2. Algorithimu ya utunzaji



UCHUNGUZI WA PAPO HAPO

Kutegemea hali na mazingira ya unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji, kama vile upendeleo wa mtoto, kama tukio limetokea ndani ya kipindi cha masaa 168 katika idadi ya vijana au masaa 72 katika idadi ya kabla kubaleghe, masharti kwa ajili ya huduma ya matibabu na ukusanyaji wa ushahidi lazima itolewe.

Zaidi ya matibabu ya haraka/ Uchunduzi wa kutumia kwa mahakama mahitaji ni kama ifuatavyo:

- Matibabu utulivu / matibabu ya papo hapo ya majeraha au maumivu: Katika baadhi ya mazingira ya asili ya kuumia (kama, kuvunjwa mifupa, majeraha, au majeraha ya ndani) itahitaji matibabu ya haraka kuingilia kati.
- Kuzuia VVU: hatari kwa HIV inaweza kupunguzwa kama mtoto amekaguliwa na kupatiwa kinga ya VVU baada ya mfiduo mnamo wa masaa 72 baada ya shambulio.
- Kuzuia mimba: hatari kwa mimba zisizotakiwa inaweza kupunguzwa kama mtoto (Tanner hatua III na hapo juu) inayotolewa dharura kuzuia mimba ndani ya masaa 120 ya kushambuliwa.
- Ukusanyaji wa ushahidi: Kama kijana (mwanzo wa hedhi kwa wasichana, Tanner hatua III katika wavulana [tazama Kiambatisho 3]) imekuwa kudhalilishwa ndani ya masaa 168 ya uchunguzi, ukusanyaji wa ushahidi itakayotolewa kama utoaji wa huduma zao. Kama mtoto kabla kubaleghe ameshambuliwa ndani ya masaa 72 ya uchunguzi, ukusanyaji wa ushahidi lazima utolewe kama utoaji wa huduma zao.

UCHUNGUZI WA JUU JUU

Bila kujali muda wa uwasilishaji, wote watoto na vijana ambao wamefichua dhuluma kimapenzi na unyonyaji huhitaji huduma za matibabu kutokana na madhara ya kuhusishwa afya. Kawaida ukusanyaji wa ushahidi wa DNA si lazima baada ya masaa 168.

USIMAMIZI WA MTOTO ALIYEPITIA DHULUMA ZA KIMAPENZI NA UNYONYAJI

KUWASILIANA NA WATOTO AMBAO WAMERIPOTI UNYANYASAJI WA NGONO NA UNYONYAJI

moyo wa utoaji huruma na ufanisi wa huduma hutegemea mtoa huduma kuwa na maarifa sahihi, tabia, na ujuzi wa kuwasiliana uaminifu, faraja, na tunzo kwa mtoto. Ni kwa njia ya nguvu ya utaratibu wa mawasiliano (ya kusema na yasiyo ya kimaongezi) kuwa chanya, mahusiano ya kusaidia huendelezwana uponyaji unaweza kutokea.

Uwezo wa kuwasiliana vizuri na watoto ni muhimu kwa kupashana habari, kama vile kwa ajili ya kuhimiza mawasiliano ya baadaye. Mazulio sahihi na ya kweli inaweza kuwawezesha watoto na kuwaweezesha ushiriki wao katika maamuzi baadaye.

Wahudumu wanaokabiliana na kesi za unyanyasaji wa ngono na unyonyaji kwa mtoto wanapaswa kujitahidi kuwasiliana kwa namna ukomavu mwafaka. Ingawa mbinu za kuchukua historia zitachukuliwa kulingana na umri wa mtoto na ukomavu mwafaka, baadhi ya mawasiliano ya msingi kanuni zilizowekwa hapa inaweza kusaidia kuongoza mawasiliano, bila kujali umri wa mtoto, jinsia, au muktadha wa kitamaduni (IRC UNICEF 2012).

KANUNI ZA MAWASILIANO

- Kutibu mtoto kwa heshima na hadhi katika uchunguzi mzima bila kujali hali zao za kijamii, ukabila, dini, utamaduni, maswala ya ngono, maisha, mapenzi, au kikazi
- Msalimieni mgonjwa kwa jina lake analolipenda
- Jitambulishe kwa mtoto na kumwelezea jukumu lako kwa kutumia lugha ya ukomavu mwafaka
- Kuwa na mwenendo shwari
- Epuka kuonekana na mwenendo wa kuharakisha
- Kudumisha jicho kuwasiliana kama vile ni utamaduni sahihi
- Kuwa na huruma isio ya kuhukumu
- Epuka kutoa mawazo kuhusu tabia mawasiliano kwa ishara ya watoto katika kiwango chochote cha ukomavu
- Epuka kutoa mawazo kuhusu njia mtoto anahisi kuhusu wahusika au matendo ya unyanyasaji wa ngono na unyonyaji (kama, matendo yalikuwa chungu, kwamba mtoto anachukia wahusika) • Zungumza katika ngazi ya jicho au chini
- Anzisha mawasiliano na mtoto kwa kujadili mambo mengine yasio sababu kwa ajili ya ziara zao (kwa mfano, shule, pets, ndugu, nk).

MBINU ZA MAWASILIANO

- Watoto chini ya umri wa miaka 4 kwa ujumla hawana uwezo wa kutoa historia ya kina. Historia kwa jumla upatikana kwa mlezi anayewasilisha mtoto , lakini hakuna taarifa hasa hutoka mtoto. Hata hivyo, mtoto anaweza fichua habari kwa mhudumu wakati wa ukaguzi . Taarifa hizi za hiari lazima zirekodiwe katika nukuu na mtoa huduma.

  Iwapo ukomavu sahihi, kuchukua historia lazima kutokee tu kati ya mtoto na mtoa huduma.
- Kila inapowezekana, maswali wazi lazima itumike. Mifano wa maswali wazi ni: "Je, unajua kwa nini uko hapa leo?", ” Je, unaweza kuniambia zaidi kuhusu ...", "Unamaanisha nini kwa .....?"
- Maswali ya kukisa ni maswali ambapo mtoa huduma unaonyesha jibu, na yanapaswa kuepukwa. "Je, aliweka mikono yake juu ya matiti yako?" ni mfano wa swali ya kukisa. Kufanya swali yasiyo ya kukisa, mtu anaweza kusema, "Uliguzwa wapi kwa mwili wako?"
- Mpe mtoto uwezo wa kufanya uchaguzi (kwa mfano, "Je, ungetaka hii blanketi au ile blanketi?"). Hii inampa nafasi mtoto kurejesha udhibiti na kujisikia kuwezeshwa.
- Epuka kutumia maneno "kwa nini" au "jinsi gani" kwa sababu hii huelekeza lawama kwa mtoto.
- Uliza swali moja kwa wakati.
- Epuka matumizi ya viunganishi. Watoto wanaweza kuwa hawana ukomavu kuelewa dhana kama ndani ya, nje, juu ya, chini ya, nk
- Watoto wadogo hawana ukomavu sahihi wa muda na hawapaswi kuhojiwa kuhusiana na wakati kilichotokea kwao.

Masuala mengine kwa ajili ya kuchukua historia- kwa watoto yanaweza kupatikana katika Jedwali 7.

IDHINI

Ni muhimu kwa watoa huuduma kutambua ridhaa kama mchakato ambao unaendelea katika uchunguzi na matibabu. Ingawa kawaida inahusisha saini rasmi hati ya idhini inaweza kuondolewa wakati wowote. Maanani inapaswa itolewe kwa uwezo na umri wakati wa kuamua nani anaweza kukubali idhini kwa niaba ya uchunguzi wa mtoto (Medical Ulinzi Society 2011). Kama mtoto sio wa umri wa kisheria kwa idhini ya matibabu katika nchi ambayo huduma ni inatolewa, basi mzazi au mlezi au wakala atahitaji kutoa idhini. Ni muhimu wahudumu kuelewa sheria za kitaifa kuhusu ridhaa kabla ya kutoa matibabukuhakikisha uzingatiaji wa haki za mtoto. Lazima kuwe na itifaki au sera inayoelezea jinsi ya kupata ridhaa kutoka kwa wakala wakati mtoto au mzazi / mlezi hawawezi au hawataki kutoa ridhaa. Hii ni pamoja na kupata wakala wa kisheria na kuendelea. Kiambatisho 5 ina zaidi juu ya suala la ridhaa na kutiwa saini wakati wa ukaguzi.

Idhini kwa ajili ya uchunguzi ni pamoja na taarifa juu ya ukusanyaji na asili ya sampuli yoyote inayokusanywa katika kozi ya uchunguzi. Fomu ya idhini lazima ionyeshe ni vyama gani(kwa mfano, polisi, utekelezaji wa sheria, na wanamamlaka katika kuchunguza) taarifa na vielelezo zinazopatikana wakati wa uchunguzi utatolewa kwa. Fomu za kuridhia sampuli hupatikana katika Annex 5.

WAJIBU WA MTOTO

Kupasha taarifa kwa watoto kuhusu kile kinachotokea, na kuwapatia nafasi ya kutoa mawazo yao, huwasaidia ujisikia salama wakati wa huduma zao na matibabu. Haki za watoto katika kufanya maamuzi ni msingi juu ya sheria za mtaa na sera za mtoa huduma (IRC UNICEF 2012). Jukumu la mtoto katika mchakato wa ridhaa ni tegemezi si tu juu ya sheria za mitaa na sera lakini pia umri wa ukomavu wa mtoto au kijana anayepokea matibabu.

- Watoto kabla ya kubaleghe mara nyingi wanahitaji kutiwa saini kwa ajili ya uchunguzi badala ya ridhaa rasmi, ambayo inapatikana kutoka mzazi asiyemkosea au mlezi.
- Vijana wanahitaji yote mawili, kutiwa saini na ridhaa kwa ajili ya uchunguzi wao na matibabu.

Uchunguzi wowote, hata hivyo, haipaswi kuendelea bila kibali kutoka mtoto au kijana. Hii ina maana kwamba mtoto kamwe asishikiliwe na asilazimishwe kufuata tathmini ya matibabu ya kuchunguza kwa ajili ya mahakama, ambayo inaweza kusababisha madhara zaidi na kiwewe.

KUCHUKUA HISTORIA YA AFYA YA KIMAHAKAMA

Madhumuni ya historia ya matibabu ya kuchunguza kimahakama ni kupata habari zote muhimu za matibabu na kisaikolojia kuhusu afya ya mtoto, na hali mahsusi ya kushambuliwa. Kabla ya kupata matibabu husika na tukio historia, hivyo, ni muhimu mhudumu kuanzisha uwasiliano fanisi na mtoto. Kwa sababu mawasiliano ya mtoto hubadilika kwa kasi kutoka katika hatua ya ukomavu, maarifa ya mhudumu na faraja kwa hatua hizo zinaweza kuwa na jukumu muhimu katika huduma. Angalia Jedwali 6 kwa kuzingatia baadhi ya jumla katika historia ya kuchukua kwa watoto. Fomu sampuli ya historia inaweza kupatikana katika kiambatanisho10 na msaada wa kazi ya usimamizi matibabu unapatikana katika Kiambatanisho 8.

Jedwali 6. Mazingatio ya kuchukua Historia

Hatua ya Ukomavu	Mazingatio ya kuchukua historia
Watoto wachanga/ shule ya mapema (kuzaliwa hadi umri wa miaka 4)	Watoto katika umri huu huwa hawana uwezo wa kuongea kwa hiyo hawapaswi kuulizwa kutoa historia yoyote (ona mbinu za mawasiliano hapo juu). Walezi au watu wazima wasiokosea wanaowasilisha mtoto kwa ajili ya huduma ni ya msingi ya vyanzo vya habari kuhusu mtoto na watuhumiwa ukatili wa ngono na unyonyaji.
Watoto wa umri wa kwenda shule (Miaka 5–9)	Watoto katika umri huu wanapaswa kupatiana historia kila itakikanapo Walezi, wazazi, au wasimamizi wanaweza kutoa ujumbe kuongezea lakini hawafai kuhusika katika kuchukua historia labda kama mtoto amekataa kuongea. Wahudumu wanafaa kutumia lugha ambayo haiongozi mtoto (ona mbinu za mawasiliano hapo juu.)
Mazingira maalum	**Mazingatio ya kuchukua ushahidi**
Watoto ambao hawawezi kuongea	Kama mtoto hawezi au hatasema na mhudumu, mhudumu anapaswa kuendelea kuzungumza na mtoto, na kuelezea mchakato wa uchunguzi, lakini bila matumaini kuwa mtoto atawapa historia. Ni kawaida kwa mtoto ambaye awali hatasema kuanza kuzungumza kama unavyoendelea uchunguzi, na wao kuanza kujisikia vizuri zaidi kwa uchunguzi. Kuna uwezekano wa watoto kuwasilisha ambao hawajapitia unyanyasaji wa ngono na unyonyaji. Baadhi ya watoto wanaweza kuwa hawako tayari kuzungumza kuhusu unyanyasaji wa ngono na unyonyaji-kuwalazimisha kuzungumza kuhusu suala hili kunaweza kuwapa kiwewe kwa hivyo haifai kufanyika.
Watoto wenye ulemavu	Watoto wenye ulemavu wanapaswa kuwasiliana katika namna ambayo kwao ni legevu zaidi (kwa mfano, ishara ya lugha, Braili, picha nyepesi, au misaada ya kusikiza). Haifai kudhaniwa kamwe kwamba kwa sababu mtoto ni mlemavu hawezi kuwasiliana Baadhi ya ulemavu huathiri njia ambayo watoto na vijana huwasiliana. Ni vigumu kuwaelewa, na pia ni vigumu kwa wao kuelewa wengine, ambayo pia inaweza kusababisha kutokuelewana ambako zaidi kunakwamisha ufahamu.

Hatua ya Ukomavu	Mazingatio ya kuchukua historia
Tohara / kukatwa (FGM / C)	Ni muhimu kukumbuka kwamba watoto wenye ulemavu wako katika hatari kubwa ya unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji. Ni muhimu kuheshimu kwamba baadhi ya watoto wenye ulemavu wanaweza kuwa hawataki kufanyiwa uchunguzi wa kimwili kwa sababu hawataki kushiriki au kuanika miili yao kwa mgeni. Ni muhimu kuzingatia maslahi bora ya mtoto na si kutumia nguvu wakati mtoto wenye ulemavu anashindwa kuwasiliana kwa kipekee. Watoto na ukeketaji FGM / C lazima wachunguzwe tu kama wale bila (angalia Kamusi ya maneno ya matibabu kwa ajili ya ufafanuzi wa WHO ya ukeketaji FGM / C).
Vijana wa mapema na wa baadaye (Miaka 10–18)	Watoto katika umri huu wanapaswa kupatiana historia yao wenyewe Walezi, wazazi,au wasimamizi hawafai kuhusika katika kuchukua historia ilikumpa mtoto nafasi ya kuongea juu ya yaliyomtendekea. Wazazi na wasimamizi wanaweza kuzuia watoto katika umri huu kutoa historia yote.

Historia ya kuchunguza matibabu kimahakama inaweza kuongoza mchakato wa ukusanyaji wa ushahidi. Hii inaruhusu mpango sahihi wa huduma . Kwa watoto, kiasi cha habari hii inaweza kupatikana kutoka mzazi, au mlezi; hata hivyo, wakati iwezekanavyo kimaendeleo, historia ya unyanyasaji wa kingono na unyonyaji lazima ipatikane moja kwa moja kutoka mtoto au kijana. Mapendekezo ya njia ya kuanza kuchukua historia- kwa mtoto inaweza kupatikana katika Box 5.

Mchakato kwa ajili ya kuchukua historia inapaswa kuendelea katika njia ya sawa na matibabu mengine yoyote kuchukua historia:

- Malalamiko makuu
- Historia ya ugonjwa wa sasa
- Mapitio ya mifumo ya
- Historia ya awali ya matibabu, ikiwa ni pamoja na historia yoyote ya ukeketaji / kukatwa au ukaguzi uliopita kwa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji
- Historia ya familia na ya kijamii

Upungufu katika tahadhari kutokana na kimaendeleo kwa umri wa ukomavu itakawisha muda mwafaka wa kuchukua historia. Kutambua mipaka hii na kutambua kwamba kuna tofauti kutokana na ubinafsi katika watoto, hakuna "kawaida" kwa wakati au juu ya mipaka ya muda kuchukua historia kutoka kwa watoto. Kama kanuni ya jumla, kuchukua historia haipitishi zaidi ya saa moja na watoto.

Kisanduku cha 5:
NJIA ZA KUANZISHA SHUGHULI YA KUKUSANYA USHAHIDI

- "Jina langu ni Jane, mimi ni daktari. Kazi yangu ni kuhakikisha kwamba uko sawa."
- "Unaweza niambia jina lako?"
- "Uko na miaka ngapi?'
- Rudia ujuzi wa mtoto kuhusu sehemu za mwili.
  "Hii inaitwaje?" Ashiria sikio la mtoto.
  Endelea kwa mtindo huu mpaka mtoto ataje majina ya sehemu za mwili zaidi, ikiwa ni pamoja na sehemu za siri zao. Tumia lugha ya watoto wakati wa kuzungumza nao kuhusu viungo vyao vya mwili.
- "Unafahamu kwa nini uko huku leo?"
- "Unaumwa na mahali popote?"

Wakati historia imekamilika, mtoa inaweza kusaidia mtoto kujiandaa kwa ajili ya uchunguzi kwa kujadili taratibu, kufanya mazoezi ukitumia nafasi mtoto anaweza kuulizwa kudhani, na kuwahakikishia kwamba uchunguzi wa mtoto ni wa kuhakikisha kwamba yeye "yuko sawa ".

TATHMINI YA KISAIKOLOJIA

Tathmini ya kisaikolojia ya mtoto ni pamoja na hatua ya ukomavu wa mtoto, na dalili zozote za dhiki mtoto anaweza kuwa unakabiliwa na kutokana na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji wamepitia. Mara nyingi wao wameathiriwa shinikizo kisaikolojia, vitisho vya vurugu ya kimwili, na kutumia nguvu kuwashiriki katika dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji. Watoto ambao wamepitia unyanyasaji wa kingono na unyonyaji wanan haja ya kujisikia wako katika mazingira ya usalama, na mtoa huduma lazima kuhakikisha kuwa mtoto hajaharakishwa kupitia ukaguzi. Watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji lazima wa tathmini kwa (WHO 2003):

- Dalili za unyogovu
- Wasiwasi
- Dalili zinazohusiana na machafuko wa baada ya kiwewe kama vile kuepusha, kufa ganzi,
- Tabia muafaka ya ngono
- Kupoteza uwezo wa kijamii
- Utambuzi kuharibika
- Utumiaji wa madawa
- Mabadiliko katika taswira ya mwili
- Fikira za kujiua

UCHUNGUZI WA KIMWILI NA WA GENITALIA

Ingawa kuna upendekezo wa kutenganisha matibabu kutoka na sehemu ya kuchunguza kimahakama, haiwezi kufanyika. Vipengele vya kuchunguza kimahakama au ushuhuda wa ukaguzi, kama ni lazima, lazima kuingizwa katika masuala yote ya huduma ya matibabu yenyewe ili kutoa huduma imefumwa. Kwa sababu hii, watoa lazima kuwa tayari kuingiza ukusanyaji wa ushahidi katika ukaguzi wa kimwili unavyoendelea.

Ya umuhimu sawa ni kufikisha ukweli kwamba mtoa huduma ana nia ya mtoto mzima, si tu genitalia yao. Kwa sababu hii, lazima uangalifu kutoka kwa mtoa huduma kwanza kulenga tathmini ya jumla ya kichwa-hadi-miguu ikipitia marudio ya mifumo, kabla ya kuhamia uchunguzi wa uzazi, (tazama Kiambatisho 6).

Wakati wa kutekeleza uchunguzi kichwa-hadi-mguu kwa watoto ni muhimu kuingiza yafuatayo:

Rekodi urefu na uzito wa mtoto, kama vile kichwa mduara katika watoto wadogo zaidi ya umri wa miaka 3.

- Rekodi ya mtoto hatua ya Tanner ya ukomavu kingono kwa jinsia zote (tazama Kiambatisho 3).
- Tathmini kuumia au mchakato wa ugonjwa katika nyuso zote za ngozi, ikiwa ni pamoja na nyayo za miguu, nyuma ya masikio, kwapa, macho, na mdomo / kinywa.
- Kudhibiti ukubwa, eneo, rangi, na aina (abrasion, laceration, nk) ya majeraha yoyote au ugonjwa; photo-hati kama inawezekana.
- Kudhibiti yoyote majeruhi au mchakato wa ugonjwa alibainisha.

Mara mapitio kamili ya mifumo imetokea, mtoa hudumu anaweza kujikita katika uchunguzi wa genitalia kulingana na hatua ya ukomavu ya mtoto. Orodha ya manufaa ya masharti ya matibabu iko katika waraka huu.

UCHUNGUZI KWA WANAWAKE AMBAO BADO KUBALEHE

Wengi wa wahudumu wasiofahamu dhuluma ya kimapenzi na unyonyaji wanaamini kwamba ukaguzi utakuwa kiwewe kwa mtoto. Kwa sababu hii mapendekezo kama vile dawa, uganzi, au hata kuwashikilia watoto chini inaweza kujadiliwa. Kwa kweli, mara chache sana itakuwa watoto watahitaji uganzi wakati wa uchunguzi.Kawaida, kwa watoto wengi kuwafundishwa mbinu za ukaguzi ni rahisi na wanashirikiana na mhudumu anayetoa kagua, baada ya mtoa kuanzisha mawasiliano na mgonjwa.

Kwa watoto wasio baleghe, uchunguzi unapaswa kuzingatia genitalia za nje. Kwa ujumla, hakuna speculum au uchunguzi digitali kwa[11] wasichana wasiobaleghe. Ishara za uchunguzi wa ndani wa wasichana imeainishwa katika Box 6. Kwa ujumla, ikiwa uchunguzi wa ndani unahitajika, uganzi lazima uzingatiwe.

[11] Uchunguzi digitali pia haujadokezwa kwa wasichana wasio baleghe.

Kijisanduku cha 6:
ISHARA ZA UCHUNGUZI WA NDANI WA SPEKYULAMU KWA WASICHANA AMBAO BADO KUBALEHE

- Kutokwa na damu katika kitundu cha uke
- Pendekezo kwamba mwili wa kigeni Unaweza kuwa katika uke
- Kuumia nje ya uzazi ambako kunahitaji karabati upasuaji

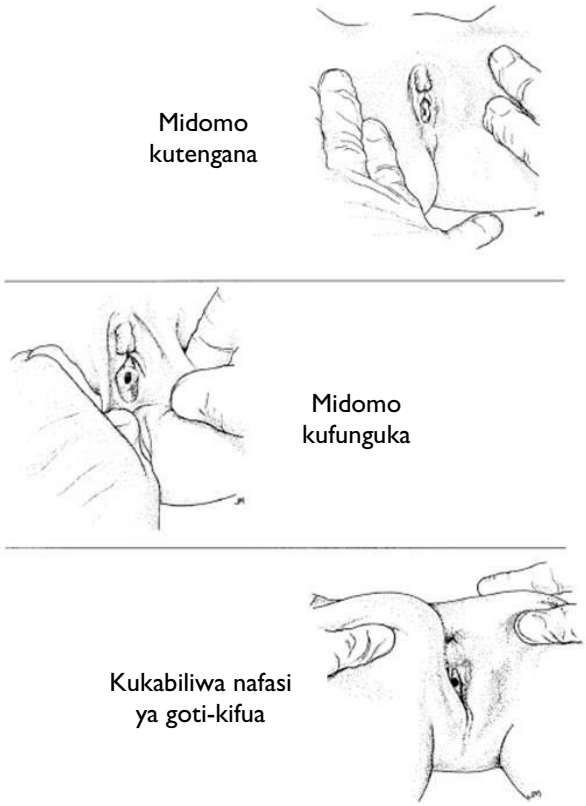
Nafasi ya uchunguzi maalum utumike kuwezesha uchunguzi wa genitalia. Angalia Jedwali 7 na mifano ya mbinu mitihani.

Jedwali la 7. Nafasi na jinsi ya uchunguzi

Nafasi na jinsi ya uchunguzi	Ufafanuzi
Nafasi ya kulala kichalichali na kuweka miguu kama ya chura	Mtoto amelala kwa meza ya uchunguzi au paja la mlezi kwa miguu karibu pamoja na magoti mbali. Inaruhusu taswira nzuri ya midomo ya uke, na urahisi wa kuachanisha na mbinu ya kufinya midomo kwa upole
Nafasi ya goti-kifua	Mtoto amelala kwa meza ya uchunguzi au paja la mlezi, kwa miguu na magoti pamoja kuikopesha magoti na kifua (anaweza hitaji kusaidiwa). Inaruhusu taswira nzuri ya sehemu ya haja kubwa na tishu jirani.
Nafasi ya Kukabiliwa ya goti-kifua	Mtoto juu ya meza ya uchunguzi katika nafasi ya kukabiliwa. Kichwa na kiwiliwili vimevutwa kwa meza, magoti kutengwa na chini ya meza ya uchunguzi na matako kukulia. Inaruhusu taswira bora ya mkundu, tishu jirani, na mwina wa unyeoni wakati wa kupanuka. Pamoja na matumizi ya tenganisho kwa midomo ya uke na wanyamakazi, inaruhusu tathmini na uthibitisho wa kizinda aliyowazia wakati mtoto alikuwa katika chali mguu nusura ya chura.
Midomo ya uke kutengana	Mtoto katika nafasi ya kichalichali mguu taswira ya chura, mtoa huduma kwa upole hutenganisha midomo ya uke ya mtoto kwa mikono iliyo na glavu kuruhusu taswira ya miundo ya uzazi.

Nafasi na jinsi ya uchunguzi	Ufafanuzi
Midomo ya uke kufunguka	Na mtoto katika nafasi ya kichalichali mguu taswira ya chura, mtoa huduma kwa upole hushika midomo ya uke mikuu ya mtoto kati ya kidole gumba na vidole kwa mikono ambayo amevaa glavu, kuunganisha nje kuelekea mtahini na chini kuelekea njia ya haja kubwa ya mtoto. Mtahini wanapaswa kutia kipaumbele karibu na eneo la fumbatio nyuma la fourchette kabla na wakati na baada ya uchunguzi kwani jeraha la uchunguzi huweza likatokea. Mtoto katika nafasi ya kukabiliwa goti-kifua, mtoa huduma kwa upole hushika midomo mikuu ya mtoto kati ya kidole gumba na vidole vingine na mikono ambayo amevaa glavu, kuunganisha nje kuelekea mtahini na hadi kuelekea njia ya haja kubwa ya mtoto. Mtahini anapaswa kulipa kipaumbele karibu na eneo la fumbatio nyuma la fourchette kabla, wakati na baada ya uchunguzi kwani jeraha la uchunguzi huweza kutokea.

Mfano wa nafasi ya uchunguzi na mbinu [12]

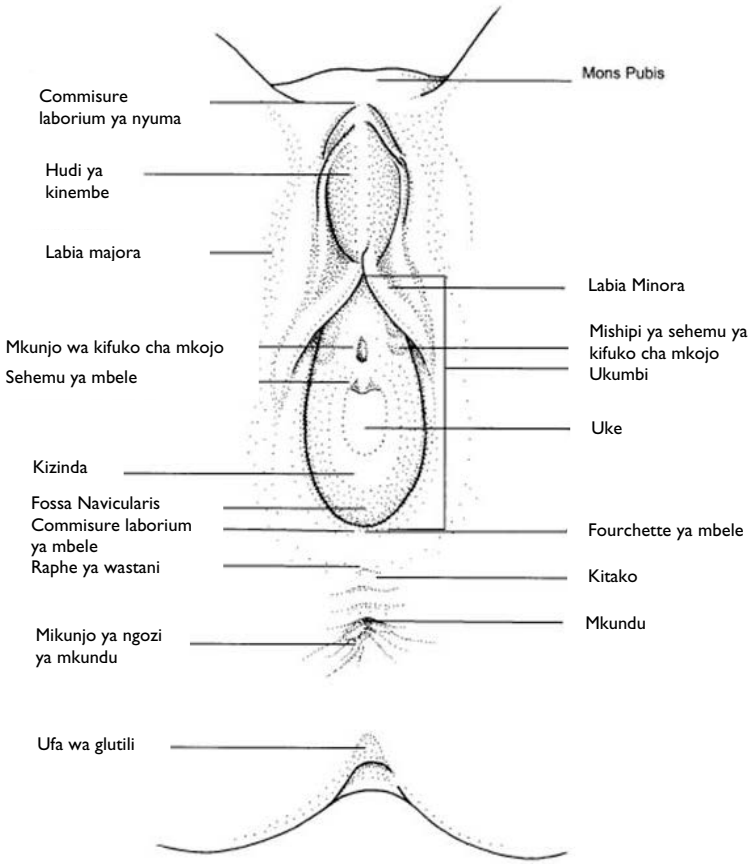


[12] Sera ya Afya ya Kalifonia kwa Uchunguzi wa Dhuluma za Kingono http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CD8QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.calema.ca.gov%2Fpublicsafetyandvictimservices%2Fdocuments%2Fforms%2520201l%2Fnumeric%2520forms%2520listing%2Fprotocol%25202-923-2-950.pdf&ei=kiTCUMGsH86brQHn0IGgAg&usg=AFQjCNHJN-bQUneeSUK3pnB_cVVlkoAJjg

Katika wasichana, tathmini zifuatazo sehemu za nje za uzazi kwa majeraha au ugonjwa:

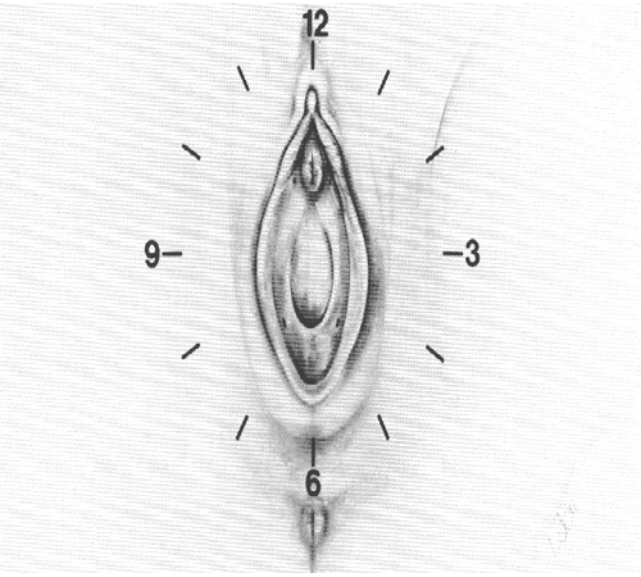
- Mons pubis
- Mikunjo ya mdomo wa uke mkuu na mdogo
- Kifuniko cha kinembe na kinembe
- Ureta na tishu za ureta
- Mikunjo ya nyuma ya uke
- Fossa navicularis
- kizinda
- Ukumbi wa uke
- Msamba

Mchoro wa Anatomia Ya Jenitalia Za Kike[13]



[13] Sera ya Afya ya Kalifonia kwa Uchunguzi wa Dhuluma za Kingono http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CD8QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.calema.ca.gov%2Fpublicsafetyandvictimservices%2Fdocuments%2Fforms%2520201 1%2Fnumeric%2520forms%2520listing%2Fprotocol%25202-923-2-950.pdf&ei=kiTCUMGsH86brQHn0IGgAg&usg=AFQjCNHJN-bQUneeSUK3pnB_cVVlkoAJjg

Mchoro wa kuonyesha uso wa saa



Nyaraka za kutathmini muundo na matokeo ya utafiti unafaa ufanyike kwa kutumia mlinganisho na uso wa saa (angalia mchoro). Baadhi ya wachunguzi huipa ureta nafasi ya saa 12:00, kusababisha athari ya nafasi ya saa kubadilika wakati wa mabadiliko ya nafasi ya mtoto. Wengine wana nafasi ya saa kubakia sawa, na daima andika nafasi ya mtoto wakati kuelezea matokeo.Kila mtahini anapaswa kuchagua njia ambayo ni bora kwa mazoezi yake, na kuzingatia mbinu ya kila uchunguzi.
Mtoa huduma lazima kuweka uso wa saa pamoja na kutumia muda mwafaka kuonyesha nini aliona. Ni muhimu mtoa huduma kukumbuka aina ya kuumia, kipimo kama inawezekana,muundo wa kuumia, na rangi ya jeraha.

Kisanduku cha 7:
MBINU ZA KUTATHMINI HALI YA KIZINDA KATIKA WANAWAKE WALIOANZA KUBALEHE.

- Tumia futio la pamba lililoloa kupangusa kando ya kizinda kutafuta kuraruka/kuparurwa.
- Tumia katheta puto tasa ya Foley ndogo (8Fr). Katheta huingizwa kupitia kwa kizinda ndani ya uke na puto kupulizwa kwa kiwango ambacho kinakubalika (mililita 2-3 za maji kwa puto). Katheta hutolewa polepole hadi pale puto inalalia umbo la ndani la kizinda. Katheta huzungushwa polepole kando kando ya uso wa saa kuruhusu kizinda kuonekana.

UCHUNGUZI KWA MWANAMKE ALIYEKOMAA

Msichana mdogo ambaye umefikia kubalehe anapaswa kupokea uchunguzi kamili wa fupanyonga kwa kuongezea historia na kimwili. Mbinu ya uchunguzi huo (angalia Kisanduku cha 7) inaweza kuajiriwa kama kwa mtoto ambaye bado hajabaleghe, hata hivyo, "lithotomy" (kulala kwa mgongo, magoti yamekunjwa, miguu katika kanda, na mapaja mbali) pia itatumika kwa utendaji wa uchunguzi wa spekiulamu kama uzoefu wa kawaida.

Mtahini anapaswa kutoa maelezo ya uchunguzi kwa mtoto kabla ya kuanza. Ni lazima kuwa wazi kwa mtoto kwamba yeye ana haki ya kukataa sehemu yoyote ya uchunguzi kama mtoa huduma anaendeleza uchunguzi. Hii itamrudishia mtoto udhibiti kwa uchunguzi, na mwili wake. Anafaa kuruhusiwa kuwa na mtu-muuguzi, rafiki, au mama wakati wa uchunguzi kama yeye anataka.

UKEKETAJI / KUKATA (FGM / C)

Uchunguzi na nyaraka za ukeketaji FGM/ C wowote iliopo ambayo imetekelezwa juu ya mtoto lazima ufanyike kwa kutumia mfumo wa uainishaji wa WHO. FGM / C inaweza kuwa na athari ya muda mrefu kwa afya ya wanawake na wasichana, ikiwa ni pamoja na maumivu, maambukizi, kutokwa na damu kwa muda mrefu, kuvuja damu, maambukizi ya njia ya mkojo, na matatizo ya mimba (Kiragu 1995). Sheria za Mitaa hutofautiana kuhusu ukeketaji FGM/ C kama ripoti ya lazima ya vurugu ya ngono dhidi ya watoto na unyonyaji.

UCHUNGUZI WA KIUME

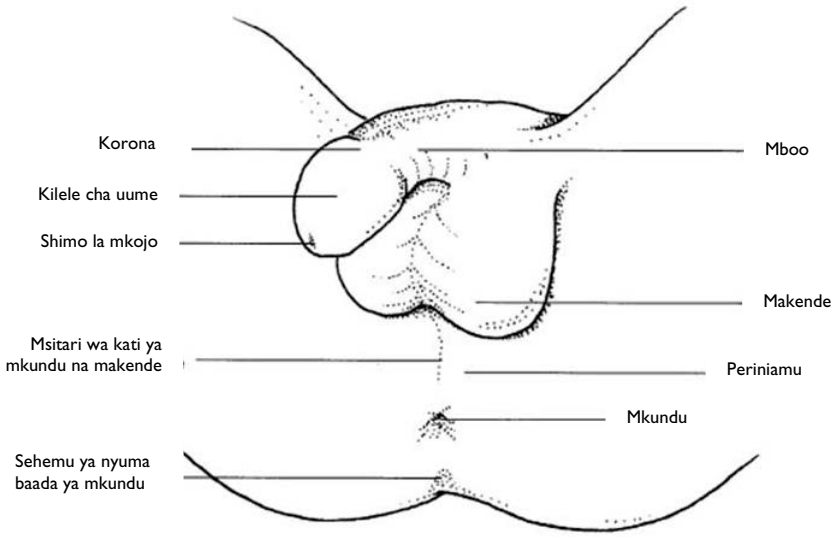
Katika wavulana, uchunguzi wa jenitalia ni pamoja na miundo na tishu zifuatazo, kuangalia ishara ya mchakato kuumia au ugonjwa:

- zunga la mwanzo wa uume
- Mwanzo wa uume na frenulamu
- Tundu la ureta
- uume shimoni

  korodani
- makende
- kinena kanda

  msamba

Mchoro wa Anatomia Ya Jenitalia Za Kiume



UCHUNGUZI WA UNYEO WA KIUME NA KIKE

Mitihani ya mkundu katika watoto ni bora kutumia aidha akikaribia kichalichali au nafasi ya kukabiliwa ya goti-kifua. Katika nafasi aidha, finya kwa upole sehemu ya mashavu ya kitako. Wakati wa kozi ya uchunguzi tishu za unyeo na miundo lazima kukaguliwa, tena kuangalia hasa kwa ishara ya mchakato wa kuumia au ugonjwa:

- Eneo la utandounyeo, kutia makini hasa kwa mikunjo ya utandounyeo
- Ukingo wa unyeo
- Mfereji wa jipu la unyeoni
- Mkundu
- Mwanya wa misuli ya unyeo

Uchunguzi wa tarakimu unafaa kutumika katika kesi ambazo ulegevu wa msudwara wa unyeo unazingatiwa wakati wa uchunguzi. Anoskopi si mara kwa mara itatumika, isipokuwa kama kuna damu, maumivu ya wazi, au swala la nyenzo za kigeni.

UCHUNGUZI WA KOLPOSKOPI

Kolposkopi ni aina ya darubini ambayo sio ya kuingilili ya uwanja huja na mwanga wa kurekebisha ambayo hujenga picha za kukuza. Inaweza pia kutoa uwezo wa kupiga picha na pia kunsa picha na sauti. Wakati inapatikana, kolposkopi hutumika kwa ukuzaji wa eneo la jipu la jenitalia ya watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji na msaada katika utambulisho wa mchakato wa kuumia au ugonjwa. Na inaruhusu kuweka rekodi ya kudumu ya matokeo ya uchunguzi na katika kupata maoni ya pili. Na pia inawezesha mapitio ya rika, mafundisho, na mafunzo.

Kwa sababu ya gharama ya kolposkopi, kwa maeneo mengi huwa haipatikani. Watoa huduma wanaweza kutumia kifaa chochote cha kukuza kwa msaada katika tathmini ya jenitalia.

KUKUSANYA USHAHIDI KATIKA USHAMBULZI WA PAPO HAPO WA KINGONO

Wakati mtoto anapewa huduma kufuatia ghasia ya ngono na unyonyaji, ukusanyaji wa ushahidi unafaa kutolewa kama utoaji wa huduma ya matibabu. Kanuni kuu za uchunguzaji wa kimahakama zimetolewa katika Jedwali 8. Ushahidi uliopatikana wakati wa uchunguzi unaweza kuwa na manufaa katika mashtaka yoyote ya jinai kutoka kwa ripoti ya unyanyasaji wa kijinsia na unyonyaji. Ukusanyaji wa ushahidi kawaida hufanyika kwa kutumia kifaa sanifu cha ushahidi. Sampuli ya kawaida ni kama ilivyoainishwa katika Jedwali 10. Hata kuwepo kifaa sanifu, ukusanyaji wa sampuli shuhuda lazima ukanyanyuka kwa kuzingatia maelezo yaliyopatikana na mtahini wakati wa historia ya mgonjwa. Katika mfano wa watoto ambao kiukomavu hawawezi kutoa historia ya wazi, ukusanyaji wa ushahidi unatakiwa kuzingatia viwango vya vielelezo vilivyokusanywa chini ya itifaki.

Msingi wa ukusanyaji wa ushahidi hujengwa juu ya msingi wa kuelewa kwamba palipo mawasiliano kati ya vitu viwili, kuna uwezekano wa uhamisho wa nyenzo: Kanuni ya kubadilishana ya Locard (DeForest, Gaensslen, na Lee 1983). Mawasiliano yoyote kati ya mkosaji na mtoto, na vile vile eneo la uhalifu wenyewe, huenda ikawa na uwezo wa kuambatanisha ushahidi uliobaki nyuma. Ushahidi

huu unaweza kuwa katika mfano wa vifaa vya kuwaeleza na / au maji maji ya mwili kutoka kwa mkosaji. Kama mwili wa mtoto umekaguliwa, sampuli za kimahakama zichukuliwe kutoka maeneo ambayo ushahidi unaweza kuwepo.

Jedwali la 8. Mazingatio makuu ya kimahakama

Mazingatio	Mantiki
Vaa glavu katika mchakato wa ukusanyaji wa ushahidi, na badilisha mara kwa mara wakati wa kuchunguza maeneo ya mwili tofauti.	Huzuia ukolezi wa vielelezo yatokanayo na maji maji ya damu / mwili.
Kusanya ushahidi kwa haraka iwezekanavyo	Uwezekano wa kupata sampuli yenye faida itapungua baada ya muda.
Wakati wa kukusanya vielelezo kwa ajili ya kupima matibabu na sampuli ya mahakama, kukusanya sampuli mahakama kwanza	Kuna uwezekano wa kupata kuongezeka kwa nyenzo za kibioyolojia kwa vielelezo vilizokusanywa kwanza.
Shughulikia vielelezo ipasavyo	Hakikisha kuwa vielelezo ni vifurushi, kavu na zimesafirishwa vizuri Ushahidi wa mavazi unafaa kuwekwa moja moja kwenye mifuko ya karatasi.
Tia chapa sahihi kwa vielelezo	Tia chapa kwa vielelezo wazi na jina la mgonjwa, tarehe ya kuzaliwa, chanzo cha kielelezo, tarehe na wakati zilizokusanywa, na jina la mtoa huduma au vifupisho (kulingana na sera).
Hakikisha usalama wa vielelezo	\Vielelezo vinapaswa kuwekwa kwenye vurushi na kutiwa muhuri ilikuhakikisha vielelezo havijaharibiwa
Kupunguza idadi ya watu ambao hushughulikia ushahidi / vielelezo	Hii itasaidia kuhakikisha kuwa mlolongo chini ya ulinziunaimarishwa.

Zana sanifu za ushahidi, kama zinapatikana lazima zitumike. Itifaki ya kitaifa lazima kufuatwa. Vielelezo vya mahakama lazima zikaushwe ili kuzuia uharibifu wa DNA. Katika hali ambapo hii haiwezekani, nyenzo zinafaa kuwekwa kwa vifurushi kwenye vifaa ambavyo haviwezi kuhifadhi unyevu (yaani, karatasi ya plastiki). Uwekaji nembo na ufungaji unafaa ufanyike katika njia ambayo inahakikisha uadilifu wa sampuli unaimarishwa. Jedwali 9 inatoa nyenzo, vifaa, na maelekezo kwa ukusanyaji wa ushahidi.

Mlolongo wa chini ya ulinzi lazima uwekwe kwenye kumbukumbu na kudumishwa kutoka wakati wa kupata kutoka kwa mtoto na kutolewa kwa vifaa vya kutekeleza sheria. Hii itahakikisha kwamba uadilifu wa ushahidi umeimarishwa. Kiambatisho 9 inatoa msaada wa kazi juu ya jukumu la daktari katika ukusanyaji wa ushahidi.

Jedwali la 9. Kuchukua ushahidi

Namna/Aina ya shambulizi	Sampuli ya ushahidi	Nyenzo zinazowezekana	Vifaaa	Maagizo ya sampuli
Uume / simulizi kupenya au ya kumwaga au bila kumwaga	***Futio za mdomo***	Giligili la manii kama kupenya mdomo ilikuwandani ya siku mbili	Futio tasa vya pamba	Tumia futio mbili kavu kusugua juu ya tundu la mdomo (kwa mfano, chini ya ulimi, kuzunguka meno, mashavu, na ufizi)
Katika kesi zote za kuchukua ushahidi	***futio za ukumbi wa mdomo***	Sampuli ya mgonjwa ya DNA	Futio tasa vya pamba	Tumia futio mbili kavu kusugua ndani ya kila shavu angalau dakika 20 baada ya mgonjwa kula au kunywa maji. Hii inafaa kumaliziwa baada ya futio za mdomo.
Kama madawa ya kulevya yalitumika kuwezesha shambulizi la ngono Kama maabara ya uhalifu haikubali futio la ukumbi wa mdomo kwa kumbukumbu ya sampuli ya DNA	***Damu***	Kama kuna shuku la madawa kutumika kuwezesha unyasasaji wa ngono na unyonyaji ndani ya masaa 24 ya uchunguzi.	Mrija wa damu wenye potassium oxalate au angalau 1.5% sodiumu floridi + potassium oxalate au OR EDTA (ethylenediaminet etraacetic acid)	Kusanya mililita 10 za damu ya vena
Kama kuna shuku la madawa ya kulevya kutumika kuwezesha unyanyasaji wa ngono	***Mkojo***	Kama kuna shuku la madawa kutumika kuwezesha unyasasaji wa ngono na unyonyaji ndani ya masaa 120 ya uchunguzi.[14]	Kontena tasa inayofaa ikiwa na angalau 1.5% kihifadhi cha sodiamu floridi	Kusanya kima cha chini chini cha mililita 90 ya mkojo.

[14] Karatasi ya Hakika ya Jamii la uchunguzi kimahakama wa kutumika kwa madawa ya kulevya katika unyanyasaji kingono : http://soft-tox.org/sites/default/files/DFSA-Fact-Sheet.pdf

Namna/Aina ya shambulizi	Sampuli ya ushahidi	Nyenzo zinazowezekana	Vifaaa	Maagizo ya sampuli
Kama mgonjwa alivunjika ukucha wakati wa shambulizi au aliparura au kuchimba mwili wa haramia	***Futio za kucha***	Ngozi, damu, nyuzi nk (kutoka kwa mharamia);na kwa kulinganisha na kucha zozote zilizopatikana katika eneo.	Futio tasa za pamba × 2 Maji tasa	Loanisha futio la kwanza na maji tasa na kuosha chini ya kucha; rudia na futio kavu la pili (futio mbili kwa kila mkono).Kusanya kucha kama kuna ukucha ulivunjika wakati wa shambulizi.
Ikiwa mshukiwa alitia kinywa kokote katika mwathiriwa, basi chukua kiolezo Ikiwa kitu kisichojulikana kinaonekana wakati wa kupimwa, chukua kiolezo	***Violezo vingine vya sehemu za mwili***	Majimaji za mwili/DNA; vitu vingine visivyojulikana (ngozi ndani ya masaa 48) Vitu vya nje(k.m. vimea, na nywele zisizojuliakana)	Swabu za pamba kwa kila eneo Maji tasa furushi/ bahasha ya duka la dawa	Lovya swabu ya kwanza kwa maji na pitisha au upanguse maeneo ambapo manii, majimaji ya kimwili, ama DNA zinaweza kuaptikana; rudia kwa kutumia swabu ya pili iliyokauka Weka hiyo ithibati katika bahasha na ufunge
Upenyezaji katika uume/uke ama njia zingine za kugusana jenitalia kwa jenitalia	***Sehemu za siri: Kabla ya kubaleghe*** ***Sehemu za siri za nje***	Majimaji ya kimwili/DNA; vitu vingine visivyojulikana	Swabu za pamba Maji tasa	Lovya swabu ya kwanza kwa kutumia maji tasa kisha upanguse sehemu za siri za nje vizuri;rudia kwa kutumia swabu ya pili iliyokauka
Kupenya kwa uke/uume au njia nyingine za kugusana jenitalia kwa jenitalia	***Sehemu za siri : baada ya kubaleghe*** ***Sehemu za siri za nje*** ***Sehemu ya chini ya uke***	Majimaji ya kimwili/DNA ; vitu vingine visivyojulikana	Swabu za pamba Maji tasa	Lovya swabu ya kwanza kwa maji safi na upanguse sehemu za nje za siri; rudia kwa kutumia swabu ya pili iliyokauka Ingiza swabu iliyokauka katika sehemu ya chini ya uke (takriban sentimita 2-3 kupita katika sehemu ya nje ya uke) na kasha kwa njia ya mviringo pata kiolezo; rudia kwa

Namna/Aina ya shambulizi	Sampuli ya ushahidi	Nyenzo zinazowezekana	Vifaaa	Maagizo ya sampuli
				kutumia swabu ya pili iliyokauka
	Sehemu ya juu ya uke		Spekulamu na labrikanti za maji (k.m. , K-Y, Pedicat, Gelcat)	Weka spekulamu iliyopakwa labrikanti na tasa kwenye uke; weka swabu iliyokauka na upanguse katika sehemu ya uke iliyo na majimaji kwenye eneo la juu la thuluthi mbili katika uke; rudia kwa kutumia swabu ya pili safi ;ikiwa haiwezekani kupitisha spekulamu, jaribu kupata swabu mbili za uke
	mlango wa kizazi			Huku spekulamu ikiwepo, tumia swabu mbili zilizokauka , moja baada ya nyingine, kutoa kiolezo katika sehemu ya uzazi
Kupenya kwa unyeo au mkundu; kupenya kwa mdomo au kupenya kwa unyeo au mgusano	***Sehemu za nyuma:*** ***utandounyeo***	Majimaji ya kimwili/DNA; vitu vingine	Swabu za pamba Maji tasa	Lovya swabu ya kwanza kwa maji safi kisha pangusa eneo la mbele la unyeo ;rudia kwa kutumia swabu ya pili iliyokauka
	mfereji wa unyeo			Kwa kutumia swabu mbili nyingine, rudia utaratibu huo kwa mfereji wa unyeo
Mgusano wa kinywani; mgusano wa puru; kushukiwa vitu visivyojulikana (k.m. labrikanti)	***Swabu za Uume:*** ***Uume na govi***	Majimaji za mwili/DNA; vitu vingine	Swabu za pamba Maji tasa	Lovya swabu ya kwanza kwa maji na upanguse sehemu ya uume na govi (ikiwepo); rudia kwa kutumia swabu ya pili iliyokauka
	Glansi			Rudia utaratibu huu kwa kilele cha uume/glansi, huku ukihepa mkondo wa

Namna/Aina ya shambulizi	Sampuli ya ushahidi	Nyenzo zinazowezekana	Vifaaa	Maagizo ya sampuli
				mkojo(mkondo huu utafanya DNA ya mwathiriwa kuchukuliwa)
Ikiwa mwathiriwa amevaa mavazi yale yale kama wakati wa dhuluma; chukua kocho pekee ikiwa mwathiriwa amebadilisha mavazi tangu kutokee dhuluma hizo.	***Mavazi***	Vitu vya kujishikilia (k.m. manii, damu, nywele, nyuzi)	Mifuko ya karatasi	Mavazi yaliyovaliwa wakati wa dhuluma yawekwe katika mfuko wa karatasi;vitu vilivyoloa vikaushwe ikiwezekana; vitu vyote viwekwe katika mahala tofauti
Ikiwa mgonjwa alikuwa amevaa tampon/padi/daipa wakati wa dhuluma au baadaye; ikiwa kutapatikana kondomu katika mwili wa mwathiriwa kutoka kwenye dhuluma	***Padi, tamponi, kocho, daipa, kondomu.***	Majimaji ya kimwili/DNA; vitu vingine kutoka nje9k.m. manii,damu,nywele)	Chombo safi kifaacho Klampu ndogo	Chukua ikiwa ilitumika wakati au baada ya kupenya kwa uke au kwa kinywani Kwa kondomu: tumia klampu ndogo kufunga eneo lililofunguliwa na uweke katika chombo tasa

FASIRI YA MATOKEO YA KUPIMWA

Matokeo kadhaa ya kawaida ya kupimwa yanatarajiwa wakati wa kukagua watoto. Tofauti za kimwili na michakato ya magonjwa huwepo katika jamii, na yanaweza kuchukuliwa kuwa dhuluma na unyanyasaji wa kingono. Kwa sababu hiyo, watoa huduma sharti waelimishwe kuhusu mambo yanayoweza kuchukuliwa kuwa unyanyasaji wa kingono. Utafiti unaonyesha wazi kwamba chini ya asilimia 10 ya wagonjwa ambao wameathiriwa na dhuluma na unyanyasaji wa kimapenzi hupata kupimwa visivyo (Adams 1994). Jedwali la 10 lina baadhi ya matokeo ambayo yanaweza kuchukuliwa kuwa unyanyasaji na dhuluma za kingono.

Jedwali la 10. Uaguzi mbalimbali wa kukaguliwa jenitalia (si kamilifu)

Tofauti za kimwili na michakato ya magonjwa	Uaguzi unaopatikana na kuchukuliwa kimakosa kama unyanyasaji wa kingono na unyonyaji
FGM/C	Tazama Faharasa ya Istilahi(Kiafya)
Kushikamana kwa sehemu za mbele	Matokeo ya kushikamana kwa maeneo karibu ya sehemu za nje. Hili linaweza kutendeka katika eneo lolote kwenye vestibule hata ingawa hutendeka sanasana katika sehemu ya mbele. Matokeo ya kawaida kwa watoto wachanga. Huwa haipatikani kwa mara ya kwanza baada ya miaka 6 au 7. Inaweza kuhusishwa na kuwashwa kwa muda mrefu.
Mwani Uzulufu	Ugonjwa usio wa kawaida na sugu ambao husababisha ngozi yenye madoa na nyepesi kuliko kawaida. Mwani Uzulfu huweza kuathiri ngozi au sehemu nyingine yoyote ile ya mwili, lakini haswa huhusisha ngozi ya vulva, ngozi ya uume, au ngozi inayozunguka sehemu za nyuma. Haswa kuna kuwashwa ambako kunaweza kuhusishwa na hili, ambazo kunaweza kuleta kuvuja na kuwashwa.
Kutokea kwa mkondo wa nkojo	Ugonjwa ambao husababisha kutokea kwa mkondo wa mkojo kupitia katika sehemu za nje. Unaweza kuwa na uvimbe mwekundu.
Maambukizi ya Streptokokasi	Kikundi cha 1 cha Streptokokasi ni bakteria zenye gramu zinazozaa beta-haimolisisi na huonekana kawaida kama mkururo wa bakteria 2 au zaidi na huwa na chembechembe katika maeneo yao ambazo huitwa antijeni za Kundi la A la Lancefield.
Maambukizi ya Stafilokokasi	Maambukizi ya stafilokokali yanasababishwa na bakteria za stafilokokasi, bakteria ambayo haswa hupatikana katika ngozi au pua za hata watu walio na afya njema.
Jeraha la tagaa	Jeraha ambalo laweza kutokea katika eneo la kukojoa na jenitalia baada ya kuanguka, na mtoto kulalia kitu.

MAGONJWA YA ZINAA KATIKA WATOTO

Watoto wanaotathminiwa kwa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji wanaweza kuhitaji uchunguzi kulingana jinsi walivyo na tathmini ya kimwili. Kwa sababu kiwango cha maambukizi ya VVU na magonjwa mengine ya ngono kwa watoto ambao hawajabaleghe ambao wameathiriwa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji inatofautiana, kwa ajili ya kupima maambukizi haya ni njia nzuri (Kaplan et al. 2011). Hata hivyo, katika maeneo ya kijiografia yenye maambukizi makubwa ya VVU na rasilimali chache, ushauri nasaha na kupima lazima kutolewa wakati wowote iwezekanavyo. Watoa huduma sharti wafikirie jinsi na ni katika hali gani kupimwa kutafanywa.

Katika watoto ambao hawajabaleghe "mkojo mchafu" (au mkojo uliochukuliwa bila ubaguzi) au kipimo cha asidi ya nukleiki (NAAT) ni bora kuliko swabu za sehemu za siri (Black 2009). NAAT pia ni sahihi katika vijana waliobaleghe. Kwa kukosekana NAAT, swabu za sehemu za siri katika watoto ambao hawajabaleghe zichukuliwe kutoka uke na kando ya kitundu cha uke. Sampuli ya kizazi zinahitajika tu katika vijana (yaani, wale walioko katika hatua ya II ya Tanner au baadaye, tazama kiambatisho cha 3), kwa sababu vijana wanaweza kuwa na maambukizo yasiyo na dalili.

Matibabu yanayotazamiwa kwa maambukizi lazima kutolewa kwa watoto ambao wameathiriwa unyanyasaji wa ngono na unyonyaji kulingana na sera za eneo. Watoto na vijana ambao matokeo yao ya magonjwa ya zinaa ni chanya wanapaswa kutibiwa kulingana na itifaki ya kitaifa. Vielelezo vinaweza kutakiwa kupima magonjwa ya zinaa na mimba (katika wasichana ambao hawajabaleghe). Ikiwa mtoa huduma hupima magonjwa ya zinaa, huduma za kupima VVU pia zinafaa kutolewa.

Wakati wa kutumia uchunguzi wa magonjwa ya zinaa kwa watoto, ni muhimu kujua majira ya unyanyasaji wa kingono na unyonyaji, kwani uchunguzi wa magonjwa ya zinaa tamaduni huwezekana kuwa hasi, isipokuwa ikiwa mtoto ana maambukizi ya wali. Kufuatilia kupima kunaweza kuwa muhimu katika matukio ya ngono na unyonyaji mkubwa na hivyo kurudia mchakato wa kupima uliofanywa hapo awali.

Utambuzi wa magonjwa ya zinaa katika mtoto ambaye hajabaleghe au kijana ambaye hajajihusisha na ngono kunaweza kuwa ushahidi kwamba mtoto ameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji. Aina ya uchunguzi sharti uamuliwe kwa misingi ya kesi kwa kesi. Uchunguzi unaofanywa na matokeo ya aina yoyote lazima yawekwe katika rekodi ya matibabu. Aina zifuatazo za uchunguzi zitakuwa mhimu kutekelezwa kwa watoto:

- Uchunguzi wa mkojo wa NAAT kwa Chlamydia trachomatis na kisonono cha Neisseria. Kiolezo hiki kinaweza kupatikana kama "chafu" (kiolezo kilichochukuliwa bila ubaguzi) (Black 2009).
- Kupima Trichomoniasis kwa sehemu ya kiolezo cha mkojo 'mchafu'
- Kupima kwa virusi vya binadamu vya Pilloma (HPV)kwa kutumia swabu ya uke, msamba, na na tishu zinazozunguka za sehemu za uzazi. Hii inaweza kufanywa na au bila uwepo wa viungo (angalia masuala ya ujumla ya uchunguzi katika Jedwali la 8) (Unger 2011).
- Virusi asilia vya malengelenge (HSV) vinaweza kupatikana kwa kuondoa kilengelenge na kutuma maji kwa ajili ya uchunguzi. Chanjo cha kujiendesha kinaweza kutokea, na kukosa kuwa ushahidi wa unyanyasaji wa kingono. Uchunguzi wa virusi unaweza kutofautisha kati ya aina 1 na aina 2.
- Kupima kwa serolojia kimsingi kwa VVU lazima kutolewe wakati wa uchunguzi, na kufanyika ikiwa ruhusa imekubaliwa.
- Maambukizi wima (yaliyoambukizwa kupitia nyumba ya uzazi) ya VVU na magonjwa mengine ya zinaa yanaweza kutokea. Maambukizi pia yanaweza kutokea kutokana na mchakato wa kuzaliwa kwa njia ya majimaji ya kizazi ya mama (kisonono, klamidia, HPV, HSV) (CDC 2010).
- Athari za magonjwa ya zinaa kawaida yanayogunduliwa wakati wa uchunguzi wa unyanyasaji wa kingono na unyonyaji miongoni mwa watoto wachanga na watoto ambao hawajabaleghe (CDC 2010).

VIRUSI VYA HEPATITIS B (HBV)

Hakuna taarifa juu ya matukio ya HBV kufuatia unyanyasaji wa kingono na unyonyaji. Hata hivyo, HBV iko katika maji ya uke na shahawa na huambukizwa kwa zinaa. Kama inawezekana, chanjo hepatitis B lazima itekelezwe kwa watoto ambao hawajapewa chanjo na ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa ngono na unyonyaji katika ya wiki 6 za tukio (Rogstad et al 2010.). Watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji wako katika hatari ya kuambukizwa HBV kama wao hawajapewa chanjo dhidi yake. Kama kuna chanjo inapatikana, na mtoto hajapewa chanjo, wanapaswa kutibiwa dozi ya chanjo inayofaa. Dozi ya kwanza itolewe wakati wa kupimwa, kama sehemu ya tiba. Mara baada ya chanjo kuanzishwa, basi mtoto (au mlezi kama inafaa) aelimishwe kukamilisha mfululizo wa dozi tatu na ahimizwe kuongeza baada ya mwaka mmoja.

MATIBABU

Tathmini na matibabu kwa ajili ya magonjwa ya zinaa, mimba, na majeraha lazima kukamilika wakati wa uchunguzi. Mifano ya matibabu ya kwamba lazima kutarajia ni:

- HIVnPEP
- Kukinga na kutibu magonjwa ya zinaa
- Kuzuia mimba
- Kutibu majeraha

UZUIAJI WA VVU YA BAADAYE ISIYOTOKANA NA KAZI (HIVNPEP)

Watoto wanaweza kuwa katika hatari kubwa kwa maambukizi ya VVU kuliko watu wazima kwa sababu unyanyasaji wa kingono na unyonyaji wa watoto mara nyingi uhusiana na matukio mbalimbali ya hatari sana na inaweza kusababisha kuumia kisaikolojia. Matukio maalum ya unyanyasaji wa kingono na unyonyaji (kwa mfano, damu, ambayo mara nyingi inaambatana na kiwewe) ili kuongeza hatari ya maambukizi ya VVU katika matukio yanayohusiana na uke, mkundu, au ya kupenya kwa mdomo. Uwezekano wa hatari zitokanazo na kumwaga manii, virusi katika manii, na uwepo wa dalili za maradhi ya ngono au sehemu za siri kwa mshambuliaji au mtoto ambaye ameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji pia unaweza kuongeza hatari ya maambukizi ya VVU (CDC 2005).

Sababu kadhaa huathiri mapendekezo ya matibabu kwa HIVnPEP na kuathiri kukubali kwa mapendekezo hayo kwa mtoto, yakiwemo;

- Uwezekano wa mshambuliaji kuwa na VVU
- Mgusano wowote unaoweza kuongeza hatari ya maambukizi ya VVU
- Wakati uliopita baada ya tukio
- Faida na hatari zinazohusiana na HIVnPEP

Uamuzi wa hali ya VVU ya mshambuliaji wakati wa uchunguzi kwa kawaida haiwezekani.Kwa hiyo, mhudumu wa afya anapaswa kuchunguza taarifa yoyote juu ya mfiduo wa unyanyasaji wa kingono na unyonyaji katika mtaa huo.

Wakati hali ya VVU ya mshambuliaji haijulikani, mambo ambayo yanahitajika katika kuamua kama hatari kubwa ya maambukizi ya VVU ipo ni pamoja na:

- Kama kupenyua kwa uke, mkundu, au mdomo kulitokea
- Kama kumwaga kulitokea katika kiwamboute
- Kama wanyanyasaji mbalimbali walihusika
- Kama vidonda vya ute vipo katika mnyanyasaji au mtoto ambaye ameathiriwa na ngono na unyonyaji
- Sifa nyingine yoyote ya ghasia, mtoto, au mnyanyasaji ambayo inaweza kuongeza hatari ya maambukizi ya VVU

Hatari ya kupata VVU kutoka kitendo cha unyanyasaji wa kingono na unyonyaji itaamua ikiwa au HIVnPEP lazima itolewe kwa mtoto. Tiba ya baadaye ya kuzuia maradhi yatokanayo kwa ajili ya VVU ni mojawapo ya vitengo ambapo matibabu hubadilika mara kwa mara. Kwa sababu hizi wafanyakazi wa afya huhimizwa kila wakati:

- Kudumisha maarifa ya mapendekezo ya sasa katika uwanja huu
- Kujielimisha wenyewe kuhusu sera ya kitaifa na / au miongozo
- Kuhakikisha kwamba wao wanatambua hatari, faida, na gharama ya utawala mbalimbali ili kwamba wawe na uwezo wa kikamilifu kuwajulisha watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji, na familia zao, kuhusu masuala haya (ECSA HC-2011)

Mlezi, Mtoto na mhudumu wa afya lazima watathmini hatari na faida ya kuanzisha au kuzuia matibabu ya PEP na kuamua pamoja chaguo bora kwa mtoto. Kama PEP itatolewa, taarifa zifuatazo lazima zijadiliwe na mtoto na mlezi:

- Faida zisizothibitishwa za dawa za kurefusha maisha
- Ubaya maalumu wa dawa za kurefusha maisha
- Umuhimu wa ufuatilivu wa karibu
- Faida ya uzingatiaji wa utaratibu wa kutumia dawa uliopendekezwa
- Umuhimu wa utekelezaji wa PEP mapema kuongeza uwezekano wa faida (yaani, haraka iwezekanavyo baada ya na hadi masaa 72 baada ya shambulio)

Watoa huduma lazima kusisitiza kwamba PEP inaonekana kuhimizwa kwa watoto na kwamba athari mbaya ni nadra (CDC 2010).

Kuanzishwa kwa PEP mapema iwezekanavyo kunazidisha uwezekano wa kuzuia maambukizi ya VVU, ikiwa uwezekano wa kuwepo kwa VVU kunakisiwa. Hata hivyo, dhiki ya baada ya mashambulizi yanaweza kuzuia mtoto kufahamu uzito wa hatari zinazohusika na faida ya PEP na kukosa kufanya maamuzi sahihi kuanza tiba ile. Ikiwa imependekezwa, PEP lazima ianzishwe ndani ya saa 72 za unyanyasaji wa kingono na unyonyaji na kutolewa kwa siku 28. Ngazi za

chembechembe katika ini na figo kwa mgonjwa lazima zipimwe na hesabu kamili ya damu kufanywa kabla ya kuanza kwa PEP (ili kuanzisha maadili ya msingi) na kisha kufuatiliwa katika vipindi vya kawaida mpaka matibabu yakamilike. Kama matokeo ya uchunguzi wa awali kwa ajili ya VVU yalikuwa hasi, watoto wanapaswa kuwa na uchunguzi mara kwa mara katika 6, 12, na 24 baada ya wiki ya kushambuliwa. Kama upimaji wa awali ulikuwa hasi wakati wa uchunguzi, mtoto lazima bado aambiwe kwamba anaweza kurudi kwa ajili ya kupima. Kama mtaalamu aliyebobea katika maambukizi ya VVU kwa watoto yupo basi lazima ushauri ufanywe kabla ya maagizo ya PEP.

UTARATIBU WA HIVnPEP ULIOPENDEKEZWA KWA WATOTO

Taratibu za matumizi ya dawa zilizopendekezwa kwa PEP kwa watoto zitategemea sera za kitaifa. Dawa hizi na maelezo ya kuzitumia kwa watoto zinafaa kupatikana kwa urahisi.

Watoa huduma wanafaa kuelewa itifaki ya maeneo walioko na dawa inayopatikana kutokana na asili ya mabadiliko ya Mambo ya Msingi za kurefusha maisha. Kulingana na WHO, PEP lazima ipatikane kwa urahisi kwa watoto, na changamoto za kuhakikisha kuwepo kwa huduma hii kwa watoto zishughulikiwe, tazama Kijisanduku cha 8. Viwango visivyofaa vya ufuatiliaji na taarifa za kupima, na mikakati ya kushughulikia mahitaji ya watoto kwa ajili PEP zinahitaji kupewa kipaumbele zaidi. Kushauriana na aliyebobea kwa magonjwa ya kuambukiza ni lazima, kama anapatikana, haraka iwezekanavyo kama PEP itachukuliwa, na michanganyiko na taarifa ya dozi inayofaa kwa ajili ya watoto inapaswa kuwa inapatikana kwa kliniki. Upatikanaji wa mshauri wa magonjwa ya kuambukiza haipaswi kuchelewesha au kuzuia utoaji wa HIVnPEP. Ushauri sahihi na ridhaa lazima kupatikana wakati wa kupima, na kama PEP inatolewa.

Madhara ya kawaida ni pamoja na kichefuchefu, kutapika, kuharisha, kuumwa kichwa, na uchovu wa kijumla wa mwili. Licha ya asili hafifu ya madhara yaliyotajwa, mengi yanaweza kuwa makali, na kusababisha wagonjwa kuacha kutumia dawa. Zaidi ya hayo, watu wanaochukua PEP wanakumbwa na hatari za ini na figo na hivyo kufanya huduma za ufuatilivu kuwa muhimu.Ushauri nasaha wa VVU na upimaji (HCT) lazima daima kutolewa kama sehemu ya bumba ya huduma ya PEP msingi ikiwa ni ridhaa na ushauri nasaha kabla ya kupima kiwango na baada ya kupima kwa mujibu wa itifaki za kitaifa au za kimaeneo. Kupima VVU isiwe sharti la lazima au kwa ajili ya kutoa PEP, na matokeo yanapaswa kuwa ya siri (WHO / ILO 2008). Kama HCT haipatikani katika kituo cha huduma na mtoto anapendekezewa PEP, basi dawa lazima kuanza mapema iwezekanavyo. Hipendekezwi watoto kuwekwa katika mipango ya PEP inayojulikana ili kuzuia maambukizi ya mama-kwa-mtoto kwani dawa zilizopendekezwa katika masuala hayo hazifai (WHO / ILO, 2008).

Ikiwezekana, HTC ya kisiri inafaa kutekelezwa papo hapo.Ikiwa uwezekano huu haupo, mtoto anafaa kupendekezewa kituo cha HTC. Hata kama mtoto hatapimwa, ushauri nasaha ni muhimu baada ya uchunguzi wa VVU.

UZUIAJI WA UZAZI WA DHARURA (EC)

Ni muhimu kwamba mtoa huduma ya afya aelewe sheria ambazo zipo katika nchi ambayo huduma zinatolewa. Hii ni pamoja na sheria za kitaifa, kiraia, kidini, na sera za huduma ya afya katika mahali. Jukumu la mtoa huduma ya afya ni kutoa taarifa muhimu na chaguzi kwa ajili ya kuzuia mimba kwa mtoto wa kike ambaye ameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji au inaweza kuwa kurudi kwa hali ambayo itahitaji kuzuia vile. Habari hii na chaguzi lazima zijikite katika misingi ya itifaki ya kitaifa na sheria, hasa zinazohusiana na watoto.[15]

Mimba ikiwa matokeo ya unyanyasaji wa kingono na unyonyaji lazima itie wasiwasi kwa mtoto yeyote wa kike (Tanner hatua III au zaidi, tazama Ziada ya 3), katika kiwango chochote. Hata tukio ya mara moja unaweza kusababisha mimba. Kutegemea uhalali, kama vile itifaki ya kitaifa ambayo huongoza utoaji wa hii huduma kwa watoto, EC lazima itolewe ndani ya siku tano (masaa 120) baada ya unyanyasaji wa kingono na unyonyaji. Kipimo kilichopendekezwa ni 1.5 mg projestini-tu katika dozi moja. Ufanisi wa utaratibu huu ni bora ukitumika saa 72, hata hivyo, inaweza kutumiwa hadi kati ya saa 120. Kama unyanyasaji ulitokea nje ya masaa 120, basi kupima mimba kunaweza kufanywa. Utaratibu wa EC mbadala haswa iliyofanisi nje ya saa 120 baada ya mfiduo ni ulipristal acetate, 30 mg mara moja kupitia kinywani. Imepatikana kuwa na ufanisi zaidi kuliko levonorgestrel, hasa hadi kiwango cha saa 120 (Glasier et al 2010.).

Kisanduku cha 7: CHAGUZI ZA KUTOA PEP KATIKA MASHAURIANO YA KWANZA NI KAMA IFUATAVYO :

Dawa za kwanza za kukaa kwa siku 1-7(dawa za mwanzo)

Dawa zinazotolewa baada ya kila wiki moja au mbili ili kuhimiza ufuatilizo na kuhakikisha dawa hazitumiwi vibaya (ongezeko la dozi)

Utaratibu wa siku 28 za dawa kutolewa wakati wa mashauriano ya kwanza (kuongeza uwezekano wa kumaliza dozi ikiwa kunashukiwa kukosa kuwa na ufuatilivu (WHO/ILO 2008)

Kuna madhara machache ya EC. Kichefuchefu na kutapika kunaweza kutokea, lakini uwezekano wake mkubwa huwepo kwa dawa zenye estrogen ambazo hazipendekezwi kwa sasa. Madhara mengine ni pamoja na matiti nyeti, kutokwa na damu, na kukosa hedhi. Dawa antiemetic zinaweza kutolewa kama mgonjwa ana kichefuchefu kabla ya kuchukua EC.

Maelezo kuhusu chaguzi zilizopo yanafaa kutolewa kwa watoto ambao wanapatikana kuwa na mimba.

MATIBABU YA JERAHA

Hata kama nadra, kuna uwezekano wa kujeruhiwa wakati wa dhuluma za kingono. Majeraha yote yanafaa kutibiwa wakati wa uchunguzi. Kuchipuka, kuvunjika, uchungu, na kushughulikia vidonda kunafaa kufanyiwa matibabu yanayofaa. Ikiwa kuna usumbufu katika kiwamboute au uadilifu ngozi, lazima tiba ya chanjo ya pepopunda (td) kufanywa. Katika mtoto ambaye hajapata chanjo hapo awali, inaweza kuwa muhimu kusimamia tiba ya pepopunda na kuanza chanjo ya pepopunda (WHO 2008). Kwa watoto wadogo zaidi ya umri wa miaka 7, Mkamba , Pepopunda, na pertussis (DPT) au

[15] Kufuatana na sera la serikali ya Amerikani na la Mpango wa PEPFAR lililowekwa mwaka wa 2013- Mwongozo wa Utendaji katika Nchi (PEPFAR 2012). PEPFAR inazingatia haki ya binafsi kuhiari uamuzi wa nambari, majira na nafasi kati ya uzazi wa watoto wake, na kupata habari na uwezo wa kutenda vilivyo, na haki ya kuamua kwa hiari katika mazingira yasiyo ya ubaguzi, unyanyapaa, kutumia nguvu, shinikizo au udanganyifu. Fedha za PEPFAR hazikubaliwi kununua bidhaa za kupanga uzazi ila tu kondomu za ume na kike, zinazo tumika pia kuzuia VVU.

Mkamba na pepopunda (DT) na hupendelewa kuliko pepopunda peke yake. Kwa watoto wa miaka 7 na zaidi, imependekezwa kutoa pepopunda peke yake (WHO 2008).

Kuna wakati ambapo majeraha ni mengi kutosha kuhitaji kuingilia upasuaji. Wakati upasuaji ni muhimu, watoa huduma hii lazima kufanya kila jaribio kukusanya ushahidi kabla ya utaratibu wa upasuaji wakati mgonjwa amepoozwa.

MATIBABU FUATILIVU

Tazama sehemu ya nne.

Kuripoti kwa lazima si sawa na rufaa ili mtoto akapate usalama ikiwa yuko hatarini

KURIPOTI KWA LAZIMA

Nchi nyingi hukosa mfumo wa kuaminika wa kuripoti kwa ajili ya watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji, na kuna maelezo tofauti kuhusu unyanyasaji na unyonyaji kati ya nchi (WHO 2003). Mahitaji ya kuripoti jinai yanatofautiana kulingana na makundi. Ni muhimu kwamba mtoa huduma ya afya afahamu sheria zilizopo kuhusu kupiga ripoti kwa lazima kuhusu unyanyasaji wa watoto kingono na unyonyaji. Viwango vya PEPFAR ni kwamba kila shirika lina sera zake zinazowaelekeza watoa huduma kuhusu maelezo ya kuripoti kwa kesi hizi. Kama taarifa ya lazima inahitajika, basi mtoto na mlezi lazima kujulishwa majukumu ya mtoa taarifa, na hii inaweza kufanyika kwa kushirikiana na mchakato wa awali wa ridhaa. Taarifa zifuatazo zinapaswa kujulikana na mtoto (kama inafaa kwa ukomavu kwa umri) na mlezi:

- Shirika au mtu ambaye atapata ripoti kutoka kwa mtoaji huduma za kiafya
- Taarifa halisi inayoripotiwa
- Jinsi ya kutoa hiyo taarifa (kwa maandishi, mazungumzo, n.k.)
- Matokeo yanayotarajiwa ya ripoti hiyo
- Haki za mtoto na familia yake katika mchakato huo

Ikiwa hivyo, kuwe na hatua za haraka kuchukuliwa ili kuhakikisha usalama wa mtoto (kwa njia ya rufaa kwa polisi au mashirika ya ulinzi wa mtoto), kabla ya kufanya ripoti tele ya lazima. Ikiwa mtoto yuko salama, taratibu za kutoa ripoti lazima zianzishwe (IRC / UNICEF 2012).
Njia bora, kama ilivyopendekezwa na UNICEF na Kamati ya Kimataifa Uokoaji, kwa ajili ya kuripoti matukio ya unyanyasaji wa watoto kingono na unyonyaji katika mazingira ya kuripoti kwa lazima mifumo ni kama ifuatavyo(IRC / UNICEF 2012):

- Ikiwa ni pamoja na itifaki kwa ajili ya kudumisha busara na usiri wa watoto walioathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji
- Kujua vigezo vinavyohusu kuripoti kwa lazima
- Kufanya ripoti ya kuzungumza na / au maandishi (kama inavyohitajika na sheria) ndani ya muda maalum (kawaida masaa 24 hadi 48)
- Kutoa taarifa ile ambayo inahitajika pekee
- Kufafanua kwa mtoto na mlezi kile kinachotokea na kwa nini
- Kuhifadhi ripoti katika faili ya mtoto na kufuatilia na familia na wanamamlaka husika.

Mtoto akiongezeka kwa umri, atahitajika kuhusishwa zaidi katika mchakato unaondelea kuhusu kuripoti. Hii haimaanishi kwamba mtoto aamue ikiwa ripoti itatolewa na kwa njia gani, lakini tu kumpasha habari kuhusu kinachoendelea kwa manufaa yake.

KUWEKA NYARAKA

Mtoto au kijana ambaye anaripoti kwa kliniki kwa ajili ya huduma anapaswa kuwa na rekodi ya maandishi ya tukio. Rekodi hii ni pamoja na ripoti ya matibabu ya kuchunguza, michoro au ramani ya mwili kuhusu matokeo yoyote, na picha, kama inapatikana. Masuala yote ya huduma lazima yatiwe katika kumbukumbu ikiwa ni pamoj na fomu za ridhaa, matibabu ya kuchunguza kimahakama historia, matokeo kutokana na tathmini ya kimwili, ushahidi uliokusanywa, uchunguzi au matibabu yoyote yaliyotolewa, picha zilizopatikana wakati wa uchunguzi, na huduma yoyote ya kufuatilia na rufaa. Kama mtoa wa huduma ya afya ataitwa kutoa ushahidi katika kesi yoyote ya makosa ya jinai, wanaweza kutumia hii ripoti ili kukumbuka tukio kulingana na mwathiriwa.

Kumbukumbu ya maandishi lazima zitoe taarifa kuhusu mwenendo wa mtoto, kauli zozote zilizotolewa na mtoto wakati wa mchakato wa matibabu, na historia yoyote ya mhudumu kuhusu matukio. Habari zote za kumbukumbu zinapaswa kuwa nadhifu na sahihi. Kauli yoyote iliyotolewa na mtoto lazima inukuliwe, neno kwa neno, badala ya kufanya tafsiri ya alichokisema. Kwa ujumla ni vyema kutumia fomu ya kiwango na hati ya uchunguzi, kwa urahisi na kutegemewa (WHO 2003). Sampuli ya fomu iko katika Kiambatisho cha 10.

Majeraha yote lazima yawekwe wazi, kwa kutumia lugha sanifu na ya kueleweka. Katika kiwango cha chini maelezo yote kuhusu majeraha na aina ya maumivu (kuchupuka kwa ngozi, nk), ukubwa wa kuumia, rangi, na mahali. Habari juu ya kuelezea sifa za majeraha ya kimwili inaweza kupatikana katika Kiambatisho cha 7. Matokeo yote lazima pia yabainishwe kwenye ramani ya mwili au picha(sampuli inaweza kupatikana katika Annex 10), na pia picha-kumbukumbu wakati vifaa vinapatikana. Kuelezea kuumia bila kufanya uvumi juu ya sababu ya kuumia, hata hivyo, kama maelezo ya mtoto kuhusu maumivu yapo, yanukuu kwa maneno. Andika kumbukumbu kuhusu sampuli violezo vyovyote vilivyokusanywa kutoka kwa majeraha. Majeraha lazima yapigwe picha kabla ya hatua kama za kusafisha na kufunga/kushona.

Wakati huduma imetolewa kwa mtoto ambaye ameathiriwa na unyanyasaji wa kimapenzi na dhuluma, kuna uwezekano kwamba mtoaji huduma za kiafya anaweza kutoa nyaraka na ushuhuda kuhusu huduma hizo. Jedwali lifuatalo lina orodha ya vitu vya kufanya na kutofanya katika nyaraka ambazo watoaji huduma wanaweza kupata zikiwa na usaidizi zaidi katika kazi zao.

Mahitaji ya Kuweka Nyaraka

Ya kufanya	Ya kutofanya
Andika au piga chapa inayosomeka	Acha sehemu zisizojazwa
Kamilisha sehemu zote za jedwali	Futa taarifa za awali zilizoandikwa
Rekodi tarehe na wakati wa ukaguzi	Tumia vifupisho vya lugha
Rekodi historia na chanzo	Kufanya uamuzi usio wa kimsingi
Hakikisha nakala zote zinaonekana vizuri	Kufanya maamuzi ya kisheria
Ikiwa hukuchunguza kitu Fulani, andika Hakikuchunguzwa	Jaza fomu ikiwa si wewe uliyefanya huo uchunguzi
Weka taarifa za mwathiriwa katika vinukuu	
Tia sahihi katika kila ukurasa	
Kamilisha sehemu zote zinazohitajika kisheria	

HUDUMA ZA KISAIKOLOJIA, UFUATILIVU NA RUFAA

Madhara ya kiafya ya muda mrefu yanayohusiana na unyanyasaji wa kingono kwa mtoto au kijana na unyonyaji, hasa ni madhara kwa afya ya akili na hatari ya kupata VVU, kusisitiza umuhimu wa watoa huduma kuelewa wajibu wao katika kutoa hatua sahihi kisaikolojia, rufaa, na kufuatilia watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji. Majukumu ya mtoa huduma ni pamoja na:

- Kuingilia kwa kiafya kwa papo hapo na kwa dharura
- Matibabu ya kuzuia magonjwa au matibabu
- Usalama kwa mtoto wakati ameruhusiwa kwenda kutoka katika kituo cha afya
- Rufaa kwa huduma endeleaji na zinazofaa.

Kwa sababu ukatili wa kijinsia na unyonyaji unaweza kuathiri mtoto katika hatua tofauti katika ukomavu wao na kukua, ushauri nasaha na kuingilia kati na huduma muhimu lazima viwe mojawapo ya hatua fuatilivu. Mtoa huduma ana nafasi nzuri ya kuhakikisha ufanisi wa huduma zote.

Watoa huduma wanahimizwa kuleta pamoja huduma zifuatazo katika jamii fulani, kuongoza kutoa rasilimali zilizopo, na jinsi zile huduma zinaweza kufanya kazi kwa ushirikiano ili kuboresha majibu kwa muda mfupi na mrefu wa unyonyaji na dhuluma za kingono:

- Huduma za kiafya za dharura
- Kliniki
- Upasuaji
- Kujifungua
- Utetezi
- Kutoa ushauri nasaha
- Huduma za ubora wa kijamii ikiwa ni pamoja na usalama kwa watoto
- VVU
- Afya ya jamii
- Duka la dawa
- Maabara (kupima na kutoa ushahidi)

Kwa kuongezea wadhamini, wanataka kuwezesha vituo vyao kuboresha mwitikio wa jumla kupitia mikutano ya mara kwa mara na wanaohusika kushiriki katika kukabiliana na unyanyasaji wa kingono

na unyonyaji dhidi ya watoto. Maendeleo na utekelezaji wa sera zinazoangazia uwajibikaji kwa watoto, ikiwa ni pamoja na kuwaelimisha wadhamini wanaohusika ili wito kwa watoto uwe sahihi kimatibabu na wenye maana kwa masuala yanayozingira unyanyasaji wa ngono na unyonyaji . Lengo la kujumlisha rasilimali za jamii ni kutambua na kushughulikia zaidi mahitaji na haki za watoto ambao wamekumbana na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji.

Uwezekano wa mfumo wa makosa ya jinai kuhusika pia unasisitiza jukumu la mhudumu katika uhusiano na mawasiliano na utekelezaji wa sheria na utoaji wa ukusanyaji wa ushahidi sahihi na kutolewa. Kama ni wajibu taarifa ya matukio ya unyanyasaji wa kingono na unyonyaji wa watoto katika mazingira ya mhudumui, ni lazima mhudumu apate nakala ya itifaki ya kitaifa ya kushughulikia unyanyasaji wa ngono na unyonyaji kwa watoto na habari juu ya polisi kimila na taratibu za mahakama. Tathmini kila kesi kivyake. Katika baadhi ya mazingira, kuripoti dhuluma ya kimapenzi kwa mtoto na unyonyaji kunaweza kuwa na madhara kwa mtoto ikiwa sera za ulinzi hazipo (WHO / UNHRC 2004).

NAFASI YA MHUDUMU KIMATIBABU KATIKA UFUATILIAJI WA HUDUMA.

Watoa huduma ya matibabu huona watoto ambao dhulumiwa vikali pamoja na wale ambao wamekuwa wakipitia unyanyasaji wa kingono na unyonyaji katika njia sugu, hivyo ni lazima wawe tayari kushirikisha njia sahihi ya kushughulikia afya na kuwapa huduma za jamii. Jedwali lifuatalo linaelezea njia mahususi za ufuatiliaji katika huduma kutokana na ukali au ulegevu wa dhuluma wa kingono na unyonyaji

Maswala ya kutiliwa ukali	Maswala legevu
• Utetezi • Ustawi wa jamii ikiwa ni pamoja na huduma za usalama kwa watoto • Ushauri nasaha • Maabara (maabara ya uhalifu) • Maabara (kupimwa) • VVU • Maduka ya madawa • Upasuaji • Afya ya Jamii	• Utetezi • Ustawi wa jamii ikiwa ni pamoja na huduma za usalama kwa watoto • Ushauri nasaha • Maabara (kupimwa) • UKIMWI • Maduka ya madawa • Uzazi • Afya ya Jamii

Watoa huduma ya afya, kama wataalamu wenye miundombinu ya msingi imara wa na msingi wa kisayansi, lazima wachukue uongozi katika kuwaelimisha washirika jamii na rasilimali za rufaa juu ya unyanyapaa uliochukua-mizizi, ubaguzi, hadithi, na ukimya kuhusu unyanyasaji wa kingono na unyonyaji dhidi ya watoto na matokeo yake ya kiafya ambayo ni tishio kwa maisha.

Njia kali za uchunguzi wa kimatibabu kwa kutumika kwa mahakama, na matibabu zinzweza kwa ufanisi zuia mimba, magonjwa ya zinaa na UKIMWI, lakini mengi ya ahueni ya mtoto kisaikolojia itatokea katika miezi au hata miaka kufuatia unyanyasaji wa kingono na unyonyaji kupitia kazi yao inayoendelea ya utetezi, ustawi wa kijamii, na huduma za ushauri nasaha.

Orodha ifuatayo inaelezea hatua pendekezi za kutekelezwa na watoa huduma ya afya ili kuanzisha au kuimarisha huduma za rufaa kwa jamii zilizo na misingi ya kisaikolojia na njia za kuinua uhusiano wa msaada wa kijamii

- Kuhamasisha na kutoa ziara badilishi za mara kwa mara na wahudumu taalam katika unyanyasaji wa kingono wa watoto na unyonyaji kwa ajili ya kuboresha mwitikio wa afya.
- Kuendesha ramani shirikishi za kijamii ili kubaini watoa huduma katika jamii kwenye na kutoka kwa za watoto ambao wamekumbwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji wanaweza kupata rufaa kwa huduma .
- Kuendeleza saraka rasmi ya jamii kuhusu kuwapa huduma watoto walioathirika na unyanyasaji wa ngono na unyonyaji na kusambaza nakala kwa watoa huduma ya afya wote wanaofanya kazi na watoto.
- Kujenga na kufanya rasmi uhusiano na taasisi za rufaa, ikiwa ni pamoja na kuanzisha rufaa rasmi na mifumo ya kukabiliana na rufaa.
- Kuendeleza itifaki rasmi na isiyo rasmi kuhusu vya ya usiri, kutoa huduma, ukusanyaji data, na / au kushirikiana kwa karibu zaidi katika miradi na shughuli.

  Kuanzisha mifumo ya rufaa rasmi iliyo na mifumo ya kufuatilia.
- Kuendeleza mbinu za huduma zikiwa ni pamoja na ufuatiliaji wa uteuzi na rufaa kwa watoa huduma za nje .
- Kuendeleza mifumo ya rufaa ya kuwezesha ufuatiatiliaji wa matumizi ya huduma za rufaa.
- Kuendesha shughuli za uhamasishaji wa jamii ili kuhakikisha kwamba jamii zinaufahamu wa huduma zinazopatikana kwa kududumia watoto ambao wamepitia dhuluma kingono na unyonyaji na jinsi ya kuziangazia..
- Kuendeleza vifaa vya mawasiliano kwa jamii na uelewaji wa misingi ya kliniki.
- Kujenga jamii na mtoa huduma ya elimu kuongezea usikivu na uelewa wa majibu sahihi.

Watoa huduma ya afya hutumika kama walinzi kwa watoto ambao wamepitia unyanyasaji wa kingono na unyonyaji. Watoto hawa wanahitaji uangalifu kutoka kwa timu ya uratibu na ujuzi wa wataalamu wa afya, wafanyakazi wa jamii, na mashirika yasiyo ya kiserikali, ikiwa ni pamoja na mashirika yanayowakilisha watu wenye ulemavu, wafanyakazi, na wanaojitolea kwa ajili ya msaada wa kisaikolojia na kijamii.

JUKUMU LA JAMII KATIKA HUDUMA FUATILIVU.

Ingawa jukumu kuu la watoa huduma ya afya ni kuongoza usimamizi wa matibabu kwa mtoto, kuhakikisha watoto na familia wana ufahamu wa, rufaa ipasavyo , na uwezo wa kupata huduma za ziada za msaada zilizo nje ya kituo cha afya pia ni wajibu muhimu.

Msaada wa huduma ya afya ya jamii mara nyingi hutolewa na mashirika mbalimbali ikiwa ni pamoja na mashirika yasiyo ya kiserikali, mashirika yanayowakilisha watu wenye ulemavu, na mashirika yenye msingi wa imani. Wanaweza kuwa hutoa huduma za moja kwa moja kwa watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji, ikiwa ni pamoja na polisi, waendesha mashitaka, huduma za kijamii, jumuiya ya malazi, na makao ya usalama, vituo vya ushauri wa

kisheria, kliniki za mitaa, mashirika ya wanawake, na mashirika ya kutoa huduma ya kisaikolojia . Kuhakikisha uhusiano mkuu wa rufaa kwa na kutoka kwa watoa huduma hizi ni muhimu, lakini mara nyingi ni kipengele cha maendeleo duni ya huduma ya kliniki baada ya kubakwa.

Mawasiliano na rufaa kati ya huduma za afya na rasilimali ya jamii ni taswira katika mfano hapa.

Kielelezo 3. Mawasiliano na Rufaa Kati ya Huduma ya Afya na Jumuiya ya Rasilimali

TIBA FUATILIVU

Fursa kwa kufuatilia huduma ya watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji yaweza kuwa vigumu. Kwa hiyo, ni muhimu kwamba matibabu yanayofanywa wakati wa ukaguzi yawe kamilifu iwekanavyo.

Ukaguzi fuatilivu ya magonjwa ya zinaa yanaweza kuwa muhimu kama ziara ya awali ilikuwa kufuatia unyanyasaji wa kingono na utumikaji vibaya. Majira kwa uchunguzi wowote au matibabu lazima iwe ya ubinafsi kwa kila mtoto. Kurudia ujauzito, VVU, HBV, na kupima kaswende inaweza kuwa muhimu kulingana na matibabu ya awali. Mtoa huduma ya afya anapaswa kuhakikisha kwamba mtoto au mlezi anaelewa umuhimu na muda wa ziara yoyote ya kufuatilia.

Ziara fuatilivu pia huruhusu maangalizi na uwekaji nyaraka yoyote ya uponyaji au ya majeraha yaliyopona wakati wa uchunguzi wa awali. Uponyaji katika watoto hutokea haraka, hivyo inatarajiwa kuwa sehemu za siri na majeraha ya kimwili inapaswa kutatuliwa au kuponywa katika ziara fuuatilivu. Uchunguzi fuatilivu pia unaweza kutumika ili kuhakikisha kwamba msaada wa kisaikolojia ni wa kutosha kwa mtoto na familia inapobidi.

MAREJELEO

Adams, JA, K Harper, S Knudson, et al. 1994. "Examination Findings in Legally Confirmed Child Sexual Abuse: It's Normal to be Normal." *Pediatrics* 94(3):310-17.

American Academy of Pediatrics (AAP). 2005. *Sexual Behaviors in Children*. Elk Grove, Ill: AAP.

Black, CM, EM Driebe, LA Howard, et al. 2009. "Multicenter Study of Nucleic Acid Amplification Tests for Detection of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* in Children being Evaluated for Sexual Abuse." *The Pediatric Infectious Disease Journal* 28:608-13.

Campbell, R, D Bibee, K Kelley, et al. 2012. "The Impact of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Program Services on Law Enforcement Investigation Practices. A Mediational Analysis." *Criminal Justice and Behavior* 39(2):169-84.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2005. "Antiretroviral Postexposure Prophylaxis after Sexual, Injection-drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States: Recommendations from the US Department of Health and Human Services." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 54(No. RR-2).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2010. "CDC Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 59(No. RR-12).

Christian, CW, JM Lavelle, AR De Jong, et al. 2000. "Forensic Evidence Findings in Prepubertal Victims of Sexual Assault." *Pediatrics* 106:100-104.

Classen CC, OG Palesh, and R Aggarwal. 2005. "Sexual Revictimization: A Review of the Empirical Literature." *Trauma, Violence, & Abuse* 6(2):103-29.

Cleland, K, H Zhu, N Goldstuck, et al. 2012. "The Efficacy of Intrauterine Devices for Emergency Contraception: A Systematic Review of 35 Years of Experience." *Human Reproduction* 27(7):1994-2000.

Crandall, CS, and D Helitzer. 2003. *An Impact Evaluation of a Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Program*. Washington, DC: National Institute of Justice.

Danielson, CK, A Macdonald, AB Amstadter, et al. 2010. "Risky Behaviors and Depression in Conjunction with—or in the Absence of—Lifetime History of PTSD Among Sexually Abused Adolescents." *Child Maltreatment* 15(1):101-107.

DeForest, P, RE Gaensslen, and H Lee. 1983. *Forensic Science: An Introduction to Criminalistics*. New York: McGraw-Hill.

Dube, S, R Anda, D Whitfield, et al. 2005. "Long-term Consequences of Childhood Sexual Abuse by Gender of Victim." *American Journal of Preventative Medicine* 28(5):430-8.

East, Central and Southern African Health Community (ECSA-HC). July 2011. *Guidelines for the Clinical Management of Child Sexual Abuse*. Arlington, Va: USAID.

East, Central and Southern African Health Community (ECSA-HC). 2010. "Addressing Child Sexual Abuse in sub-Saharan Africa: Report of an Experts Meeting." Dar es Salaam, August 3-7, 2010. Arusha, Tanzania: ECSA-HC.

Faculty of Forensic and Legal Medicine. July 2011. "Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects." Available at http://fflm.ac.uk/upload/documents/1309786594.pdf (accessed November 2012)

Friedrich, WN, JL Fisher, CA Dittner, et al. 2001. "Child Sexual Behavior Inventory: Normative, Psychiatric, and Sexual Abuse Comparisons." *Child Maltreatment* 6:37-49.

Glasier, AF, ST Cameron, PM Fine, et al. 2010. "Ulipristal Acetate versus Levonorgestrel for Emergency Contraception: A Randomised Non-inferiority Trial and Meta-analysis." *The Lancet* 375(9714):555-62.

Graham, R. 2006. "Male rape and Careful Construction of the Male Victim." *Social Legal Studies* 15(2):187-208.

Hagan, JF, JS Shaw, and P Duncan, eds. 2008. "Theme 8: Promoting Healthy Sexual Development and Sexuality." In *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*, 3rd ed., 169-176. Elk Grove Village, Ill: American Academy of Pediatrics.

Innocenti Research Centre (IRC) and United Nations Children's Fund (UNICEF). June 2012. *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse. Guidelines for Health and Psychosocial Service Providers in Humanitarian Settings*. New York: IRC Agency Headquarters.

Innocenti Research Centre (IRC) and United Nations Children's Fund (UNICEF). May 2011. *Advancing the Field Caring for Child Survivors of Sexual Abuse in Humanitarian Settings: A Review of Promising Practices to Improve Case Management, Psychosocial & Mental Health Interventions, and Clinical Care for Child Survivors of Sexual Abuse*. New York: IRC Agency Headquarters.

International Center for Research on Women (ICRW). 2012. "Child marriage facts and figures." Available at http://www.icrw.org/child-marriage-facts-and-figures (accessed October 2012)

Jewkes, R, P Sen, and C Garcia-Moreno. 2002. "Sexual Violence 2002." In *World Report on Violence and Health*, ed. E Krug, LL Dahlberg, JA Mercy, et al. Geneva: World Health Organization.

Kaplan, R, J Adama, S Starling, et al. 2011. "Medical Response to Child Sexual Abuse: A Resource for Professionals Working with Children and Families." *STM Learning* 168-9.

Kilonzo, N, et al. 2008. *Strengthening Reproductive Health and HIV and AIDS services Utilizing Sexual Violence as a Nexus in sub-Saharan Africa*. Briefing Paper. Nairobi, Kenya: LVCT, Care and Treatment.

Kiragu, K. 1995. "Female Genital Mutilation: A Reproductive Health Concern." *Population Reports. Series J: Family planning programs* 23(33, SUPPL):1-4.

Lechner, M, and K Nash. 2012. (healthcare worker, Swaziland). Discussion at meeting. November 2012.

Long, Sian. 2011. "Affected by HIV Against Abuse, Exploitation, Violence and Neglect. Technical Report." Arlington, Va: USAID's support and technical assistance resources, AIDSTAR-One, Task order 1.

Medical Protection Society. 2011. *Professional Support and Expert Advice. Consent to Medical Treatment in South Africa: An MPS Guide*. London: Medical Protection Society.

Moreno, C. 2005. *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women: Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses*. Geneva: World Health Organization.

Perry, B. 2007. *The Boy Who Was Raised as a dog: And Other Stories from a Child Psychiatrist's Notebook: What Traumatized Children Can Teach us about Loss, Love, and Healing*. New York: Basic Books.

Pinheiro, P. 2006. *World Report on Violence against Children*. Geneva: United Nations Publishing Services.

Population Council. 2008. *Sexual and Gender-based Violence in Africa: Literature Review*. Nairobi, Kenya: Population Council.

Reza, A, MJ Breiding, J Gulaid, et al. 2009. "Sexual Violence and Its Health Consequences for Female Children in Swaziland: A Cluster Survey Study." *The Lancet* 373:1966-72.

Rogstad, K, A Thomas, O Williams. et al. 2010. "UK National Guideline on the Management of Sexually Transmitted Infections and Related Conditions in Children and Young People (2009)." *International Journal of STD & AIDS* 21(4):229-41.

Russell, W. 2007. "Sexual Violence Against Men and Boys." *Forced Migration Review* Issue 27 (January).

Save the Children UK. 2007. *Protecting Children: Community Attitudes to Child Sexual Abuse in Rural Mozambique*. Maputo: Mozambique: Save the Children UK.

Silovsky, JF, and L Niec. 2002. "Characteristics of Young Children with Sexual Behavior Problems: A Pilot Study." *Child Maltreatment* 7:187-97.

Sivakumaran, S. 2010. "Lost in Translation: UN Responses to Sexual Violence Against Men and Boys in Situations of Armed Conflict." *International Review of the Red Cross* 877(31-03-2010).

The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). 2012. *FY 2013 Country Operational Plan (COP) Guidance*. Washington, DC: PEPFAR.

Unger, ER, NN Fajman, EM Maloney, et al. 2011. "Anogenital Human Papillomaviris in Sexually Abused and Nonabused Children: Results of a Multicenter Study." *Pediatrics* 128(3):e658-65.

United Nations (UN). 1989. *United Nations Convention on the Rights of a Child*. Article 1. Available at http://www2.ohchr.org/english/law/pdf/crc.pdf (access January 2013)

United Nations Children's Fund (UNICEF). 2007. *The State of the World's Children*. New York: UNICEF.

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). 1995. *Sexual Violence Against Refugees: Guidelines on Prevention and Response*. Geneva: UNHCR.

Watchlist. 2010. *Setting the Right Priorities: Protecting Children Affected by Armed Conflict in Afghanistan*. New York: Watchlist.

World Health Organization (WHO). 1999. *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2003. *Guidelines for Medico-legal Care for Victims of Sexual Violence*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). 2008. *Manual for the Health Care of Children in Humanitarian Emergencies*. Geneva: WHO.

World Health Organization/International Labour Organization (WHO/ILO). 2008. *WHO/ILO Joint Guidelines on Post-Exposure Prophylaxis (PEP) to Prevent HIV Infection*. Section 2.5.3 HIV testing and counseling. Geneva: WHO.

World Health Organization/United Nations High Commission for Refugees (WHO/UNHCR). 2004. *Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for Use with Refugees and Internally Displaced Persons*, revised edition. Geneva: WHO.

RASLIMALI

UTANGULIZI

World Health Organization (WHO) Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, 2003; available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf

East, Central and Southern African Health Community (ECSA-HC) Guidelines for the Clinical Management of Child Sexual Abuse, 2011; available at http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/ECSA%20CSA_Guidelines_09_2011.pdf

International Rescue Committee (IRC) and UNICEF Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings, 2012; available at http://www.unicef.org/pacificislands/IRC_CCSGuide_FullGuide_lowres.pdf

WHO Manual for the health care of children in humanitarian emergencies, 2008; available at http://www.jhsph.edu/news/stories/2008/Moss_disaster_guide.html

USAID Protecting Children affected by HIV against abuse, exploitation, violence, and neglect technical report, 2011; available at http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_Report_OVC_Child%20Protection.pdf

WHO and United Nations High Commissioner for Refugees: Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, Rev Edition, 2004; available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924159263X.pdf

Save the Children/UK. Protecting Children: Community attitudes to child sexual abuse in rural Mozambique, 2007; available at http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/protecting_children_mozambique_1.pdf

PEPFAR Expert Meeting on Clinical Post-Rape Care for Children in Primary Health Care Centers that Provide HIV Care, 2012; available at http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_PEPFAR%20PRC%20Meeting%20Report_DC_April%202012.pdf

Population Council: Sexual and Gender Based Violence in Africa Literature Review, 2008; available at http://www.popcouncil.org/pdfs/AfricaSGBV_LitReview.pdf

UNICEF: The State of the World's Children, 2007; available at http://www.unicef.org/sowc07/docs/sowc07.pdf

WHO: Female Genital Mutilation Fact Sheet, 2012; available at http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/

UNICEF: The State of the World's Children, 2011; available at http://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf

International Center for Research on Women; available at http://www.icrw.org/child-marriage-facts-and-figures

Population Council February, 2008. Sexual and Gender Based Violence in Africa: Literature Review; available at http://www.popcouncil.org/pdfs/AfricaSGBV_LitReview.pdf

KUANZISHA NA KUKUZA KUSHUGHULIKIA WATOTO NA VIJANA WALIOATHIRIWA NA UNYANYASAJI NA DHULUMA ZA KINGONO

Sexual Violence Research Initiative: South African Regional Training Programme For the Care and Support of Sexual Assault Survivors training; available at http://www.svri.org/africantraining.pdf

Responding to Sexual Violence: Community Approaches; available at http://www.law.berkeley.edu/HRCweb/SVA_CommunityApproaches.pdf

UNFPA. Addressing Sexual Violence in Humanitarian Settings; available at http://www.unfpa.org/emergencies/violence.htm

Developing an Integrated Model for Post-rape Care and HIV Post-Exposure Prophylaxis in Rural South Africa: Rural AIDS and Development Action Research Programme; available at http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADK615.pdf

CARE International's Overall Approach to Prevention of Sexual Exploitation and Abuse; available at http://gender.care2share.wikispaces.net/Sexual+Abuse+and+Exploitation

What Are We Learning About Protecting Children in the Community? An Interagency review of evidence on community based child protection mechanisms; available at http://www.unicef.org/wcaro/What_Are_We_Learning_About_Protecting_Children_in_the_Community_Summary.pdf

Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence from WHO and the International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect; available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf

Sexual Violence in Africa: Key Issues for Programming from the Population Council; available at http://www.popcouncil.org/pdfs/AfricaSGBV_KeyIssues.pdf

Caring for Child Survivors of Sexual Abuse in Humanitarian Setting: A Review of Promising Practices to Improve Case Management, Psychosocial & Mental Health Interventions, and Clinical Care for Child Survivors of Sexual Abuse from UNICEF and IRC; available at http://oneresponse.info/GlobalClusters/Protection/GBV/Documents/Caring%20for%20Child%20Survivors%20in%20Humanitarian%20Settings%20-%20LIT%20REVIEW%20Aug%202011.pdf

Post Rape Care Program Profile from LVCT, Care and Treatment; available at http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/programme_profile_and_highlights.pdf

USIMAMIZI WA KIUCHUNGUZI WA KIAFYA KWA WATOTO NA VIJANA WALIOATHIRIWA NA UNYANYASAJI NA DHULUMA ZA KINGONO

International Association of Forensic Nurses SANE Education Guidelines; available at http://www.iafn.org/associations/8556/files/SANE%20Educational%20Guidelines%20Approved_Member%20use%20in%20Member%20Center.pdf

Africa Regional Issues Brief: HIV, Children and the Law; available at http://www.hivlawcommission.org/index.php/ard-dialogue-documentation?task=document.viewdoc&id=70

DeForest P, RE Gaensslen, and H Lee. 1983. *Forensic Science: An Introduction to Criminalistics*. New York: McGraw-Hill

Faculty of the Forensic and Legal Medicine. "Guidelines for the collection of specimens." Available at www.rcplondon.ac.uk/Faculty/ForensicAndLegalMedicine (accessed July 2010)

The Evaluation of Sexual Abuse in Children, American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect, by Nancy Kellogg, 2005; available at http://www.pediatricsdigest.mobi/content/116/2/506.full

Seeking Patients' Informed Consent: The Ethical Considerations from the Health Care Professions Council of South Africa; available at http://www.hpcsa.co.za/downloads/conduct_ethics/rules/seeking_patients_informed_consent_ethical_consideration.pdf

Sexually Transmitted Diseases and Child Sexual Abuse from the US Department of Justice; available at http://www.missingkids.com/en_US/documents/sexually_trans_disease_child_sex_abuse.pdf

A National Protocol for Sexual Assault Forensic Examinations of Adults and Adolescents from the US Department of Justice, 2004; available at http://safeta.org/associations/8563/files/National%20Protocol.pdf

National Training Standards for Sexual Assault Medical Forensic Examiners from the US Department of Justice, 2006; available at http://safeta.org/associations/8563/files/training%20standards.pdf

Post-Rape Care Checklists for Women, Men and Children from PATH; available at http://www.iawg.net/resources/jobaids/Post-Rape%20Care%20for%20Adults%20and%20Children%20Pocket%20Guide.pdf

WHO Emergency Contraception Fact Sheet N 244; available at http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/ (accessed November 2012)

USAIDIZI WA KISAIKOLOJIA, HUDUMA FUATILIVU, NA RUFAA

Sample Manual of Interagency Procedures and Practices; available at http://www.rhrc.org/resources/gbv/gbv_vann4.pdf

Disability is Natural; available at http://www.disabilityisnatural.com/explore/pfl

Guidelines for Counseling on Child Sexual Abuse from the Southern African Aids Trust; available at http://www.satregional.org/sites/default/files/publications/SAT_child_sexual_abuse_english.pdf

Delivering post-rape care services: Kenya's experience in developing integrated services from WHO; available at http://www.who.int/bulletin/volumes/87/7/08-052340/en/index.html

KIAMBATISHO I

FAHARASA YA ISTILAHI(KIJUMLA)

Maneno ya kawaida na ufafanuzi yaliyotumika katika waraka huu ni ilivyoelezwa hapo chini.

UJANA: kipindi cha kati ya miaka 10 na umri wa miaka 19. Ni mwendelezo wa kukua katika kimwili , utambuzi nyanja, kitabia, na kisaikolojia.

MTU MZIMA: Mtu yeyote wa miaka 18 na zaidi.

MLEZI: Mtu ambaye hutoa huduma za siku hadi siku malezi ya mtoto au watoto. Anaweza kuwa mlezi, jamaa, ndugu, rafiki wa familia, au mlezi mwingine, si lazima kuashiria jukumu kisheria. Hii inaweza kutumika kwa wazazi, ikiwa ni pamoja na wale ambao "hupitisha" watoto kuwaka kama vile wale wanaofanya hivyo rasmi.

MLOLONGO WA KIFUNGO: Waraka rasmi wenye_ mfuatano wa matukio wa chini ya ulinzi na milki ya ushahidi. Inatumika kuanzisha uadilifu wa ukusanyaji wa ushahidi katika mahakama ya sheria.

MTOTO: Mtu yeyote chini ya umri wa miaka 18. Watoto wana uwezo kulingana na umri wao na hatua zao za kukua. Kwa kufanya kazi na watoto, ni muhimu kuelewa hatua hizi kwa sababu zitakuwa zinatumika kuamua njia ya mawasiliano na watu binafsi. Itakuwa pia kuruhusu mdhamini kuanzisha hatua za kibinafsi za ufahamu wa mtoto mtoto na uwezo wao wa kufanya maamuzi juu ya huduma zao. Kama matokeo, mdhamini atakuwa na uwezo wa kufanya maamuzi sahihi kuhusu uingiliaji ulio sahihih zaidi kwa kila mtoto binafsi.

Ufafanuzi ufuatao unaelezea neno "mtoto" kwa kuzingatia umri na hatua za kukua kwa ajili ya kuongoza afua na matibabu:

- Watoto = 0-18, kama kwa Mkataba wa Haki za Mtoto
- Watoto wadogo = 0-9
- Kubalehe kwa mapema = 10-14
- Kubalehe kwa baadaye = 15-18

MTOTO AMBAYE AMEKUMBANA NA UKATILI UNYANYASAJI KINGONO NA UNYONYAJI: mtu chini ya umri wa miaka 18 ambaye amekumbana na kitendo cha unyanyasaji wa kijinsia. Utumizi mbaya wa watoto ni matumizi ya watoto kwa ajili ya mtu mwingine kumfaidi kiuchumi au kingono , furaha, au faida, mara nyingi kusababisha kudhulumu, ukatili, na ulezi mbaya wa mtoto (Hifadhi ya Watoto Uingereza 2007). Hiki ndio kifungu kinachopatikana mara nyingi kwenye waraka huu.

UNYANYASAJI WA KIMAPENZI WA MTOTO : Shirika la Afya Duniani linafafanua unyanyasaji wa kingono wa mtoto kama "ushiriki wa watoto katika shughuli za ngono wenye yeye hana ufahamu kabisa, alioshindwa kutolea ridhaa , au ambao mtoto hayuko tayari kimaendeleo na hawawezi kutoa idhini, au unakiuka sheria au miiko ya kijamii. Unyanyasaji wa watoto ni

inavyothibitishwa na shughuli hii kati ya mtoto na mtu mzima au mtoto mwingine ambaye kwa umri au maendeleo ako katika uhusiano wa kuaminiana wajibu, au nguvu, shughuli ilivyokusudiwa ili kutosheleza au kukidhi mahitaji ya huyo mtu mwingine. Hii ni pamoja na hizi, ingawa si pekee:

- kushawishi au kutumia nguvu za mtoto kushiriki katika shughuli yoyote ya kingono kinyume na sheria
- matumizi mabaya ya mtoto katika ukahaba au namna zingine za kingono kinyume cha sheria .
- matumizi mabaya ya watoto katika maonyesho ya picha za ngono na vifaa ". (WHO 1999)

USIRI: Usiri ni kanuni ya kimaadili ambayo inahusishwa na fani ya matibabu na huduma za kijamii. Kutunza siri inahitaji kwamba watoa huduma walinde taarifa zilizokusanywa kuhusu wateja na kukubaliana tu kubadilishana habari kuhusu kesi ya mteja kwa ruhusa yake mwenyewe Habari zote zilizoandikwa lazima ziimarishwe katika nafasi ya siri katika hifadhi.Kuna uwezekano wa mwisho wa viwango vya usiri wakati wa kufanya kazi na watoto (kwa mfano, kuna uwezekano wa lazima kuripoti mahitaji kwa ajili ya kushambuliwa na / au matumizi mabaya ya watoto).

UWAZI: Mchakato wa kufafanua kumbukumbu . Kwa kurejelea waraka huu uwazi katika mazingira yakatika mazingira ya unyanyasaji wa kijinsia inahusu hasa jinsi mtu anajifunza kuhusu uzoefu wa mtoto aliyepitia unyanyasaji wa kijinsia. Kutoa taarifa juu ya unyanyasaji wa kijinsia kunaweza kuwa moja kwa moja au kumeripotiwa, kwa hiari au bila hiari.

UNYANYASAJI WA KIJINSIA : Kwa upana zaidi , "unyanyasaji wa kijinsia" ni vurugu inayoelekezwa kwa mtu binafsi kwa msingi yake ya kijinsia , utambulisho wa kijinsia, au uzingatiaji wa kanuni za kijamii unavyoelezwa kwa kiume na kike . Ni pamoja na unyanyasaji wa kimwili, kingono na kisaikolojia; vitisho; kutumia nguvu; kunyimwa uhuru; na kunyimwa haki za kiuchumi, hata kama yanayotokea katika maisha ya umma au binafsi.

- GBV huchukua sura nyingi na Inaweza kutokea katika maisha, kutoka awamu ya kabla ya kujifungua , utotoni na ujana, miaka ya uzazi, na uzee (Moreno 2005). Aina ya GBV ni pamoja na watoto wachanga wa kike; mila na desturi kama vile ndoa za mapema na za kulazimishwa, mauaji ya "heshima",na ukeketaji; unyanyasaji wa kingono wa mtoto na utumwa; usafirishaji wa watu; ngono za kulazimishwa na dhuluma; kutelekezwa; unyanyasaji wa majumbani; na unyanyasaji wa kiuzee .
- Wanawake na wasichana ndio wako hatarini zaidi na kuathirika zaidi kutokana na GBV. Hivyo, "unyanyasaji dhidi ya wanawake" na "unyanyasaji wa kijinsia" mara nyingi hutumika kwa kubadilishana. Hata hivyo, wavulana na wanaume wanaweza pia kukumbana na GBV, kama walio wachache wa kingono na kijinsia, kama vile wanaume wanaofanya mapenzi na wanaume na watu wenye jinsia tofauti. Bila kujali lengo, GBV ina msingi katika ukosefu wa usawa wa kimuundo kati ya wanaume na wanawake na ina sifa kwa matumizi na utumizi mbaya wa kimwili, kihisia, au kifedha na udhibiti.

KANUNI YA UBADILISHAJI YA LOCARD: kanuni ya sayansi ya kuchunguza, iliyoandaliwa na Edmund Locard ambayo alikuta kwamba kila kuwasiliana, hata kama kwa kiasi kidogo, kati ya vitu viwili kutasababisha kubadilishana kati katti yavyo .Mawasiliano yoyote kati ya mkosaji na mtoto, kama vile eneo uhalifu lenyewe, huenda kukawacha ushahidi wa ushirikiano .Huu ushahidi unaweza kuwa wa mfumo wa vifaa vya kuwaeleza na / au maji maji ya mwili kutoka kwa mtuhumu.

Mwili wa mtoto unapotathminiwa, sampuli za kuchunguza zichukuliwe kutoka maeneo ambapo inawezekana ushahidi kuwepo.

RIPOTI ZA LAZIMA: Hii ina maana ya sheria za nchi au utawala na sera, ambayo huruhusu mamlaka ya vyombo fulani na / au watu katika kusaidia wataalam (walimu, wafanyakazi wa kijamii, wafanyakazi wa afya, nk) kuripoti katika ulinzi wa watoto na / au mamlaka ya makosa ya jinai halisi au utuhumiwa wa unyanyasaji wa watoto (kwa mfano, kimwili, kingono, kupuuzwa, kihisia na kisaikolojia, ngono bila idhini).

MHALIFU: mtu ambaye moja kwa moja huunga mkono vurugu au nyingine juu ya unyanyasaji dhidi ya mwingine kinyume na upendo wao.

Wahusika wa unyanyasaji dhidi ya watoto wanaweza kuwa watu wazima au watoto, ikiwa ni pamoja na:

- Wazazi, walezi, na walezi wengine
- wanafamilia wengine wanaoishi katika nyumba hiyo (watu wazima na watoto)
- jamaa wengine wasioishi hapo (wajomba / shangazi, mababu, binamu)
- mpenzi wa kiume / kike , aliyemuenzi kimapenzi, mchumba, au mume / mke katika kesi ya kuolewa kwa mtoto)
- Marafiki, waliopendana, majirani (marafiki wa familia mbili, lakini pia rika)
- watu wazima / wageni wasiojulikana.
- wenye mamlaka ya umma (walimu, askari, maofisa wa polisi, viongozi wa dini, wahudumu wa afya, viongozi wa kundi la vijana na watu wazima kutoka mashirika yanayofanya kazi na watoto)

UBAKAJI: kulazimishwa kimwili au vinginevyo kushurutishwa kupenya-hata kama kidogo ya uke au sehemu ya haja kubwa, kwa kutumia uume, sehemu nyingine ya mwili au kitu (Jewkes, Sen, na Garcia-Moreno2002). Kupenya ya kuma au mkundu au mdomo na sehemu nyingine ya mwili au kitu bila ridhaa.

MTOA HUDUMA : watoa huduma ya afya na kisaikolojia walioshtakiwa kwa kutoa huduma moja kwa moja kwa mtoto waathirika na unyanyasaji wa kijinsia. Wataalamu hawa ni pamoja na wenye shughhuli husika, wafanyakazi wa jamii, wafanyakazi wa afya, na wafanyakazi wa ulinzi wa mtoto . Kumbuka: istilahi hii haimaanishi polisi au maafisa wa utekelezaji wa sheria, ingawa sehemu kubwa ya uongozi katika sehemu ya mawasiliano inaweza kutumika kwa polisi na wataalamu wa utekelezaji wa sheria pia.

UNYANYASAJI KINGONO: unyanyasaji halisi au jaribio lolote la kutumia vibaya kiwango cha wajiojiweza, nguvu tofauti, au uaminifu kwa madhumuni ya ngono. Hii ni pamoja na kufaidika kifedha, kijamii, au kisiasa kutokana na unyanyasaji wa kingono wa mwingine (angalia pia unyanyasaji wa watoto kingono.).[16]

MWATHIRIKA: neno "mwathirika" katika hati hii ina maana ya wanawake na wasichana, wanaume, na wavulana, isipokuwa imeelezwa kivingine. Wengi wa wale wanaojitokeza kunyanyaswa kingono na kijinsia ni wanawake na wasichana. Pia inatambulika kwamba hata wanaume na

[16] http://europeandcis.undp.org/files/hrforms/STSGB200313%20-%20Measures%20for%20Protection%20from%20Sexual%20Exploitation%20and%20Sexual%20Abuse.pdf

wavulana wanaweza kuwa waathirika. Vielelezo vinarejelea aliyetumika vibaya kama nusura, mwathirika, mteja, au mgonjwa. Maneno: mwathirika, mteja, na mgonjwa havitatumika kwa kubadilishana.

UKATILI DHIDI YA WATOTO: Aina zote za unyanyasaji wa kimwili au kiakili, majeraha au utumikaji vibaya, kutelekezwa au matibabu telekezi, uonevu kudhulumiwa, ikiwa ni pamoja na unyanyasaji wa kijinsia (UN 1989).

- Unyanyasaji wa kimwili dhidi ya Watoto: inajumuisha ukatili wa kuua na usio wa kuua i wa kimwili. Unaweza kuelezwa kama matumizi ya kukusudia ya nguvu za kimwili dhidi ya mtoto ambayo husababisha , au yenye uwezekano mkubwa wa kusababisha madhara kwa afya ya mtoto, maisha, maendeleo, au hadhi. Ni pamoja na adhabu kali na aina zote za matibabu ya mateso, ukatili, unyama au udhalilishaji au adhabu, na kudunishwa na watu wazima au na watoto wengine. "Adabu kali" au "ya kimwili" ni adhabu yoyote ambayo nguvu za kimwili zimetumika kwa nia ya kusababisha baadhi ya shahada ya maumivu , hata kama ni kidogo. Hii ni pamoja na kupiga (kwa mkono au kwa kutekeleza), mateke, kutikisa kutupa, kukwaruza kuchapwa, kuuma, kuvuta nywele ngumi za masikio , kuchapa viboko, na kulazimisha watoto kukaa katika nafasi ya wasiwasi, kujikunja, au kulazimishwa kumeza. (Pinheiro 2006)
- Dhuluma ya hisia dhidi ya Watoto: muundo wa kushindwa baada ya muda au tukio lililotengwa hutoa mazingira sahihi ya kukua, ambayo yana uwezekano mkubwa wa kuharibu mtoto kimwili au kiakili, au maendeleo yake ya kimwili, kiakili, kiroho, kimaadili, au kijamii . Inaweza kuwa pamoja na:
  - Aina zote za mwingiliano uliosisitizwa wenye madhara kwa mtoto, kwa mfano, kuwasilisha kwa watoto kwamba wao hawana maana, hawapendwi, wasiohitajika, hatarini, au tu wenye thamani katika kukidhi mahitaji ya mtu mwingine
  - Kuwaogopesha, kuwadhuru, na kutishia; kutumia na kuharibu; kukejeli na kukataa; kuwatenga, kupuuza, na upendeleo
  - Kuwanyima mwitikio wa kihisia; kupuuza afya ya akili, matibabu, na mahitaji ya kielimu matusi, kuita majina, udhalilishaji, kukuumbua, kukejeli
  - Mfiduo wa unyanyasaji wa majumbani
  - Kuwekwa katika kifungo cha faragha, kutengwa, au hali ya kudhalilisha au udhalilishaji wa kizuizini
  - Kudhulumiwa kisaikolojia na kudunishwa na watu wazima au watoto wengine, ikiwa ni pamoja na kupitia teknolojia ya habari na mawasiliano (ikiwa ni pamoja na 'kudhulumiwa kimtandao') .
- Unyanyasaji wa kingono dhidi ya Watoto: Aina zote za unyanyasaji wa ngono na unyonyaji wa watoto (tazama unyanyasaji wa watoto kingono).

KIAMBATISHO CHA 2

TABIA ZA KINGONO KWA WATOTO WACHANGA[17]

Mifano ya tabia za kingono kwa watoto wa miaka 2 hadi 6

Tabia za kawaida	Tabia zisizo za kawaida	Tabia za nadra	Tabia za nadra sana
Kushika na kujichua katika sehemu za siri katika kadamnasi au wakiwa peke yao Kutazama au kushika sehemu za siri za wenzao Kuonyesha sehemu za siri kwa wenzao Kusimama/kuketi karibu sana Kujaribu kutazama uchi wa wenzao au watu wakubwa Tabia ni kidogo na zinaweza kusimamishwa	Kushikisha mwili kwa wengine Kujaribu kuingiza ulimi katika kinywa wakati wa pambaja Kushika sehemu za siri za wenzao na watu wakubwa Kuiga tabia zinazohusiana na kufanya ngono Tabia za kingono ambazo kwa wakati mwingine zinaathiri wengine kila wakati Tabia hizi nii kadri na zinaweza kufanya mtu aathirike	Kuomba mwenzake au mtu mkubwa kufanya tabia fulani za kingono Kuingiza vitu katika sehemu zake za siri Kuiga kufanya ngono sana Kushika sehemu za uzazi za wanyama Tabia za kingono ambazo zinawaathiri wengine kila wakati Tabia hizi zinaendelea sana na wazazi wakati mwingin e hawawezi kusimamisha	Tabia zozote za kingono zinazohusisha watoto wowote wenye tofauti ya kiumri ya miaka 4 na zaidi Aina nyingi ya tabia za kingono zinazoonyeshwa kila siku Tabia za kingono zinazohusu kuumia kisaikolojia na maumivu ya kimwili Tabia za kingono zinazohusishwa na tabia zingine za kimwili ambazo si za kawaida Tabia za kingono zinazohusisha lazima Tabia hizi ni kolevu sana na mtoto huwa na hasira akikatizwa

[17] Chuo cha Marekani cha Madaktari wa Watoto http://www2.aap.org/pubserv/PSVpreview/pages/behaviorchart.html

KIAMBATISHO CHA 3

HATUA ZA TANNER ZA UKOMAVU KINGONO[18]

Katika wasichana, hatua za Tanner za ustawi wa matiti ni kama ifuatavyo (Picha ya 9 – 24, C)

- Hatua ya I (Kabla ya kubaleghe) – Sehemu ya kifua tu ndiyo huwa imeongezeka kidogo kwa kimo
- Hatua ya II (Kuchipuka kwa Matiti) – Kuongezeka kwa titi na kidude huonekana huku kukiwa na kuongezeka kwa kimo, kidogo pia.
- Hatua ya III – Matiti huendelea kuongeza hata kama hayaonyesho kugawika
- Hatua ya IV – Areolae na Papilae huzidi kuongezeka na kuunda vilima vilivyojigawa huku tishu za matiti zikiongezeka
- Hatua ya V –Matiti ya kike yaliyokomaa huwa yameundika. Papillae huweza kuongeza kidogo juu ya laini ya matiti kwa sababu ya kupungua kwa areolae

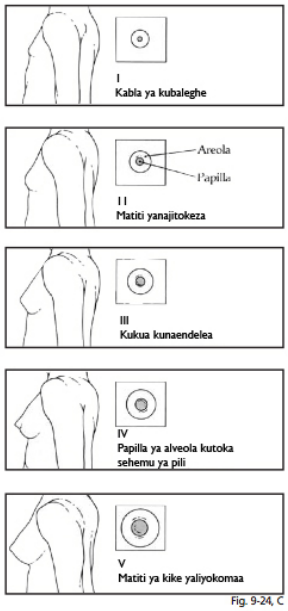


Fig. 9-24, C

Hatua za ukuaji wa sehemu za uzazi za kiume ni kama ifuatavyo: (Picha ya. 9 – 24, A):

- Hatua ya I (Kabla ya kubaleghe) – Makende, mshipa wa kifuko na uume huwa na ukubwa sawa na ule wa kitoto .
- Hatua ya II – Kuna kuongezeka kwa kimo cha makende na mabadiliko ya mguso wa ngozi ya makende. Ngozi ya makende pia yaweza kuwa nyekundu, kitu ambacho hakiwezi kuonekana katika picha isiyo ya rangi.
- Hatua ya III – Ukuaji zaidi wa uume umefanyika, kwanza katika urefu, hata ingawa pia katika unenepaji. Kuna kukua kwa makende na mshipa wa kifuko pia.
- Hatua ya IV – Uume umeongezeka kwa kiasi kikubwa kwa urefu huku ngozi ya uume pia ikikua. Makende na mshipa wa kifuko huendelea kukua pia , na kuna kubadilika kwa rangi na kuwa kolevu zaidi katika ngozi ya makende.Huwezi kuona hili ikiwaq picha si ya rangi.
- Hatua ya V – Jenitalia sasa zimekua kwa mujibu wa ukubwa na umbo.

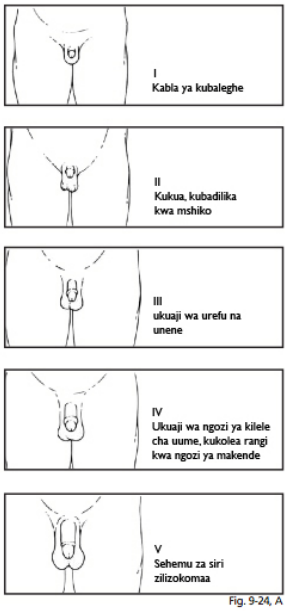


Fig. 9-24, A

[18]Idara ya Afya ya Vermont . http://healthvermont.gov/family/toolkit/tools%5CJ-1%20CARD%20Tanner%20Stages.pdf

Maadam kuanza na kuendelea kwa kubaleghe hutofautiana kwa kiasi kikubwa, Tanner amependekeza viwango ambavyo vimekubalika sasa, ili kuelezea kuanza na kuendelea kwa mabadiliko ya kubaleghe (Kielelezo cha 9 – 24). Wavulana na wasichana huangaliwa katika kiwango kilicho na hatua tano. Wavulana huangaliwa katika ukuaji wa sehemu za siri na ukuaji wa nywele za sehemu za siri, na wasichana huangaliwa kwa mujibu wa ukuaji wa matiti na ukuaji wa nywele za sehemu za siri..

Ukuaji wa nwyele katika wanawake hugawika kwa hatua zifuatazo (Kielelezo 9 – 24, B):

- Hatua ya I (Kabla ya kubaleghe) – Nywele za Vellos hukua katika sehemu za siri kwa njia ambayo si kubwa zaidi ya ukiuta wa mbele. Hakuna nywele ya kingono.
- Hatua ya II – Malaika ya kutokeza tokeza na yasiyo mengi hujitokeza haswa katika midomo nan i vigumu zana kuona hatua hii katika picha isiyo ya rangi
- Hatua ya III – Nywele ambazo zimekolea kidogo, zinagwara, na zina mikunjo hujitokeza. Nwele hizi sasa ziko hadi katika makutano ya sehemu za siri.
- Hatua ya IV –Kuonekana kwa nywele kuna maonyesho ya ukubwa lakini imepunguka kwa idadi. Haijaendelea hadi katika sehemu za katikati za mapaja.
- Hatua ya V – Nywele ni kubwa hata kwa wingi na huonekana kuwa na umbo la pembe tatu lililopinduka, umbo la kike la kawaida. Nwele hizi zinaendelea hadi katikati ya mapaja lakini si kupita chini ya pembetatu hiyo iliyopinduka..

Fig. 9-24, B

Hatua za ukuaji wa nywele za kingono za kiume ni kama ifuatavyo (Kiel. 9-24, D):

- Hatua ya I (Kabla ya kubaleghe) – Nywele za Vellos huonekana katika sehemu za siri zikiwa na ukuaji unaofanana na katika ukuta wa tumbo. Hakuna nwele kubwa za kingono.
- Hatua ya II – Kuna ukuaji kiasi wa malaika kidogo yenye rangirangi, ambayo imekunjika kidogo ama ni wima. Malaika haya huonekana sana haswa katika eneo la chini la uume. Hatua hii ni ngumu kutathmini katika picha, haswa kama mtu huyu ana nywele ya hudhurungi.
- Hatua ya III – Nywele ni kolevu kwa kiasi kikubwa na inagwara na ina mikunjo. Inaonekana katika makutano ya sehemu za mapenzi, na kwa wakati huu, nywele hii yaweza kuonekana kwa urahisi zaidi katika picha za rangi nyeusi na nyeupe.
- Hatua ya IV – Nywele sasa nii kubwa na imekomaa lakini si kama inavyoonekana katika watu wazima. Haiko katika sehemu za katikati za mapaja.
- Hatua ya V – Nywele ni kama za mtu aliyekomaa kwa aina na wingi na ziko katika umbo la pembe tatu iliyopindulliwa. Huweza kuonekana hata katika sehemu za katikati za mapaja.

Fig. 9-24, D

KIAMBATISHO CHA 4

MAANDALIZI YA ENEO LA MATIBABU NA KUUNDA SEHEMU YA HUDUMA

Hii sehemu yaweza kutumiwa kama orodha ya mathibitisho ili kusaidia eneo la matibabu (wasimamizi wa kituo na watoa huduma) kwa kuamua utayari wao wa kujibu masuala ya usiamamizii wa kiafya wa watoto walioathirika na unyanyasaji wa kimapenzi. Kuelimisha wauguzi katika eneo kunafaa kupewa kipaumbele.

Uchunguzi wa kimatibabu lazima ufanyiwe katika eneo la kimatibabu ambapo panaweza kupatikana kwa huduma nyingi zinazohitajika kwa watoto. Watoto wanafaa kupata huduma hizi saa 24 kila siku. Ikiwa hili haliwezekani, wanafaa kuwezza kufikia kliniki wakati wa saa za kazi. Huduma lazima ziwe zenye utulivu, nzuri ,zisizobagua na zinazozingatia mtoto. Ukosefu wa raslimamli unaweza kukwaza kutoa huduma bora lakini vile vituo vilivyopo vinafaa kuboreshwa ili kutoa huduma zinazofaa na kuhakikisha kwamba ni safi, zinafikika, ni salama na zian usiri (WHO 2003).

Utayarishaji wa eneo kwa kijumla
☐ Tengeneza na kutekeleza sera zilizoandikwa, taratibu, na sera nyinginezo katika lugha za watoaji huduma.
☐ Hakikisha unatoa elimu kuhusu unyanyasaji na dhuluma za kingono kwa watoto.
☐ Tengeneza nakala za kiafya na fomu za kutathmini.
☐ Tengeneza na kutekeleza mfumo salama wa kuweka rekodi za kiafya.
Utayarishaji wa eneo la uchunguzi
☐ Amua eneo linalofaa kwa uchunguzi wa kisiri.
☐ Tumia raslimali zilizopo kutengeneza mazingira ya kuvutia kwa watoto.
☐ Hakikisha kuna mwangaza wa kutosha, sabuni, maji na vyoo.
☐ Tengeneza utaratibu wa wafanyakazi ambao unahimiza kuwepo kwa wajuzi wa kitengo cha afya, saa 24 kila siku.
☐ Panga kuwepo kwa mtu mwenza katika chumba cha uchunguzi wakati wa uchunguzi wa sehemu za nyuma.

Vifaa vinavyohitajika
☐ Glavu za uchunguzi zisizo na poda
☐ Meza ya uchunguzi iliyo na sehemu ya kufanya utafiti huku mwathiriwa amelala
☐ Specula (kwa vijana waliobaleghe PEKEE)
☐ Vyombo vya kuchukua violezo katika uchunguzi
☐ Kilainisho
☐ Vifaa vya kuchukua ushahidi
☐ Vyombo vya uchunguzi (tazama Sehemu ya 2)
☐ Chombo cha kutupa vitu vya kukata
☐ Sindano na bomba zao
☐ Maji safi na saline safi ya kawaida
☐ Gauni za mwathiriwa na vitambaa vya kitanda
☐ Vifaa vya kimsingi vya kiafya kwa kutibu majeraha (nyuzi za kushona, bendeji, splinti na makasi)
☐ Vifaa vya mwathiriwa kama vifaa vya usafi vya wanawake, chakula, kinywaji, vifaa vya msalani, mavazi zaidi na kocho
☐ Vifaa vya kuhuisha
☐ Kamera ya dijitali na vifaa vyake kama kadi za kuweka , betrti, flashi, rula ya kutazama picha
☐ Glasi ya kuchukuliwaq kwa mkono ya kuongeza ukubwa
☐ Kufikia chombo cha kusafisha vifaa
☐ Vifaa vya maabara au upimaji
☐ Vitu vya kupimia uzito, urefu na hata tepu ya kupima
☐ Tengeneza mfumo wa kufuatilia data

KIAMBATISHO CHA 5

KUELEWA RIDHAA NA HAKI ZA MWATHIRIWA

Ni muhimu kwa mtoaji huduma kuelewa chaguzi zilizoko kwa mwathiriwa nan i vema kumjuza mwathiriwa kuhusu haya wakati wa uchunguzi, na kupata ridhaa yao ya kutoa huduma. Maadamu umri wa ridhaa ya mwathiriwa hutofautiana kutegemea nchi ni muhimu kwa watoa huduma kuwa na habari kuhusu sharia za kitaifa kuhusu ridhaa na kuelewa sharia hizo.

Mtoto ambaye ana umri wa ridhaa (ambao hutofautiana kwa kutegemea nchi) anafaa kutia sahihi kwa ridhaa ya matibabu yote yakiwemo uchunguzi wa kiafya. Mtoto ambaye ana umri wa chini ya ridhaa kwa matibabu haya lazima pia akubali kwa huduma, na anafaa kuulizwa kuhusu ruhusa ya kuendelea. Ikiwa mtoto hajafikisha umri wa ridhaa, basi mtooaji huduma sharti apate ridhaa kutoka katika mzazi au mhudumu, mbali na kupata ridhaa kutoka kwa mtoto mwenyewe. Mtoto huyu asishurutishwe hata kidogo kufanyiwa uchunguzi huu(k.m. kuangaliwa kwa uke).

Watoaji huduma za kiafya wanafaa kufahamu taarifa zifuatazo kuhusu haki za kisheria za watoto katika maamuzi :

- Mtu aliye na jukumu la kutoa ruhusa (ridhaa ya hakika) kuhusu kutibiwa kwa mtoto katika muktadha wa eneo husika.
- Umri ambapo mtoto anaweza kutoa ridhaa ya kuhudumiwa kulingana na muktadha wa eneo hilio
- Njia za kuhusisha watu wengine ili kutoa ridhaa ikiwa watoaji huduma au wazazi hawapatikani, ama ikiwa mhudumu au mzazi anashukiwa kuwa aliyetenda hizo dhuluma.

Sehemu ya uchunguzi	Ridhaa inayohitajika
Uchunguzi wa kiafya	Ridhaa kwa maandishi
Kuchukua violezo vya uchunguzi	Ridhaa kwa maandishi
Kutoa taarifa kwa polisi au mashirika mengine	Ridhaa kwa maandishi
Kumbukumbu za picha wakati wa uchunguzi	Ridhaa kwa maandishi
Kupima HIV	Ridhaa kwa maandishi
Uzuaiaji uzazi wa dharura	Ridhaa kwa maandishi

Ridhaa yaweza kuandikwa, katika nakala moja, na kuwe na orodha ya kuthibitisha, ili ridhaa ipewe kila mtu binafsi. Mwathiriwa anaweza kutoa ridhaa kwa kila hatua na ridhaa yaweza kukatazwa katika hatua yoyote ile ya mchakato huu(kielelezo cha fomu ya ridhaa imeambatishwa).

Mtoto na mlinzi wanafaa kuelewa haja ya kumkinga mtoto kutokana na madhara yoyote, yakiwemo kutoa ripoti za muhimu kama mtoto atakuwa amedhulumiwa kingono, kutaka kuchukua uhai na dhuluma nyinginezo. Mtoto mwenye uwezo wa kutoa historia yake anafaa kufanya hivyo moja kwa moja na mtoaji huduma ili kuhakikisha kwamba mtoto ana uhuru wa kuzungumza kwa tafsili wakati wa maswali (kwa mfano tendo la hiari la kingono).

Watoto pia sharti waelewe kwamba wana uwezo wa kusimamisha mchakato wa uchunguzi kwa wakati wowote ule na kuomba muda wa ziada kwa wakati wowote. Wanaweza pia kuwa na mtu wanayemwamini wakati wa uchunguzi (ni vizuri kufahamu kwamba mtu anayeaminiwa na mwathiriwa si lazima awe mzazi au mtoaji huduma). Mtoaji huduma anafaa kuhakikisha amemfahamisha mtoto kwamba hakuna ubaya wowote kuuliza maswali ikiwa hawafahamu kuhusu yale ambayo wanaulizwa ama ikiwa hawaelewi kitu Fulani. Mtoto aulizwe wakati wa uchunguzi ikiwa kuna kitu atakacho kufahamu na ikiwa ana maswali yoyote.

Miongozo ya Ridhaa/Kibali (IRC/UNICEF 2012)

Umri	Mtoto	Mlezi	Ikiwa hakuna mlezi au mlezi hakubaliki kwa maslahi ya mtoto	Njia
0-5		Ridhaa	Ridhaa ya watu wazima waliokubalika ama walezi wengine	Ridhaa kwa maandishi
6-11	Kibali	Ridhaa	Ridhaa ya watu wazima waliokubalika ama walezi wengine	Ridhaa kwa maandishi na mazungumzo
12-14	Kibali	Ridhaa	Ridhaa ya watu wakubwa waliokubalika ama ridhaa ya mtoto. Ukomavu wa kukubalika (wa mtoto) utiliwe maanani).	Ridhaa kwa maandishi na mazungumzo
15-18	Ridhaa	Pata ridhaa kutoka kwa mtoto	Ridhaa ya mtoto na ukomavu wa kukubalika upewe uzito.	Ridhaa kwa maandishi

Haki za mwathiriwa hutofautiana kulingana na nchi na wakati mwingine kulingana na sharia za eneo. Mwathiriwa anafaa kuhakikisha anajua kuhusu sera za kitaifa au kimaeneo zilizoko na kuzitumia wakati w akutoa huduma kwa watoto ambao wameathiriwa na unyanyasaji na dhuluma za kimapenzi. Ikiwa sharia za kitaifa au kimaeneo hazipatikani, basi kliniki zinazotoa huduma baada ya ubakaji lazima zitengeneze sera na haki za mwathiriwa. Hata ingawa tunafaa kufanya bidii ili kuhakikisha kwamba kuna njia ya kuwapa haki waathiriwa, lazima ieleweke kwamba jamii zitakuwa na maoni tofauti na miundomsingi inayofaa kutoa huduma hii. Fahamu kwamba cha muhimu zaidi kwa mtoaji huduma kufahamu ni kwamba lazima ahakikishe hali ya mtoto ni nzuri na mtoto atashughulikiwa kwa heshima na taadhima.

SAMPULI YA FOMU YA RIDHAA[19]

JINA LA KITUO

Muhimu kwa mfanyikazi wa kiafya: soma fomu yote kwa mtoto ambaye ameathiriwa na unyanyasaji wa kingono na/au mlezi, huku ukielezea wazi kwamba anaweza kuchagua chochote kati ya vile vilivyoorodheshwa. Chukua sahihi au alama ya kidole ya shahidi.

Mimi, _____ (andika jina la mwathiriwa/mlezi) nakubalia kituo kilichotajwa hapo juu kufanya yafuatayo (weka alam katika viijisanduku vifaavyo) kwa mtoto wangu: _____[andika jina la mtoto]:

Hatua	Ndio	La
Fanya uchunguzi kamili wa kiafya ambao wawezza kuwa pia wa sehemu za siri		
Chukua violezo vinavyoweza kutoa ushahidi vikiwemo: kuchukua mavazi, nywele, swabu za kucha, violezo vya damu na picha		
Toa ushahidi au uchunguzi wa kiafya kwa polisi na mahakama za kisheria kuhusu kesi yangu au ya mtoto wangu; taarifa hizi lazima zihusu uchunguzi huu na huduma nyinginezo za baada ya uchunguzi		

Sahihi_____

Tarehe _____

Shahidi _____

[19] Kutoka: Sheria za Kitaifa Kuhusu Usimamizi wa Dhuluma za Kingono nchini Kenya, 2nd ed., 2009

KIAMBATISHO CHA 6

UKAGUZI WA KIMWILI WA KUTOKA JUU HADI CHINI

Ifuatayo ni uchunguzi wa hatua kwa hatua wa kimwili kutoka juu hadi chini wa mtoto. Uchunguzi lazima ufanywe kwa kuzingatia heshima na usiri wa hali ya juu. Hakikisha kwamba sehemu ya mwili inayofanyiwa uchunguzi haionyeshwi hadharani (k.m. wakati wa kutazama matiti, tazama sehemu ile tu iliyoathiriwa na kufunga sehemu nyinginezo ili kuhakikisha kwamba motto amepewa heshima zake).

Hatua	Uchunguzi	Mengineyo
Hatua ya 1	Angalia jinsi mtoto anavyoonekana, mwili wake na hatua ya ukuaji.	Chukua vitu muhimu kama urefu, uzito, na upana wa kichwa ikihitajika.
Hatua ya 2	Chunguza kichwa na ngozi ya kichwa. Angalia ikiwa kuna nywele zilizokosa , na ushahidi wa kuumizwa katika ngozi ya kichwa.	Gusa ngozi ya kichwa ili kutafuta sehemu zilizo dhaifu. Kugusa kwa utaratibu kunaweza kuonyesha kuwepo kwa uvimbe au sehemu dhaifu kuonyesha kwamba kulikuwa na maumivu. Kupoteza nywele kwa sababu ya kuvutwa kunaonyesha kwamba kulikuwa na kuvutwa kwa nywele wakati wa dhuluma na nywele hizo zitaonekana katika glavu ya mkono inayotumiwa na mhudumu. Kupitisha mkono taratibu kando kando mwa kichwa kunaweza kuonyesha vimbe au majeraha ambayo labda hayakuonekana hapo awali.
Hatua ya 3	Chunguza macho; angalia ikiwa kuna majeraha katika macho(yanaweza kuwepo na kuonekana), na utafute uwezekano wa kuvuja damu nyingi na vimbe. Kagua sehemu zote za shingo na kuangalia ikiwa kuna jeraha.	Shikashika shingo kwa maumivu katika sehemu hizo na ugumu wa kupumua. Ikiwa kuna dalili hizo, basi kulikuwa na majaribio ya kunyongwa.
Hatua ya 4	Kagua sehemu za ndani na nje za masikio, bila kusahau sehemu ya nyuma ya masikio, kwa ushahidi wa kivuli cha maumivu ama dalili ya vita; hii inaweza kuwa dalili kwamba fuvu la kichwa limejeruhiwa. Kuvuja kwa ugiligili wa ubongo (CSF) kutoka katika siko waweza pia kuonyesha majeraha ya fuvu la kichwa.	

Hatua	Uchunguzi	Mengineyo
Hatua ya 5	Kagua pua na kinywa; angalia katika pua kwa dalili za kuvuja damu ama kuvuja kwa CSF, ama sehemu zilizojeruhiwa katika maeneo ya nje ya pua. Kinywa kikaguliwe vilivyo, vikiwemo midomo, fizi, na ulimi, ukiangalia maumivu ya sehemu hizi na sehemu ya makamasi Kijeraha katika kaakaa gumu ama laini kinaweza kuonyesha kupenya kupitia kinywani ama kujaribu kunyonga Kagua sehemu ya frenulamu kwa majeraha ya kukata na ukague ikiwa meno yalivun jika.	Chukua swabu za kinywani jinsi ilivyoonyeshwa.
Hatua ya 6	Majeraha yanayoonekana katika shingo yanaweza kuonyesha uwezekano wa kunyongana kusababisha kuuliza maswali na mtoaji huduma. Kagua sehemu zote za shingo kwa majeraha.	Gusagusa shingo kwa maumivu yoyote na uangalie ikiwa kuna alama za majeraha. Alama zozote za aina hii zitaonyesha kwamba kulikuwa na jaribio la kunyonga. Majeraha katika shingo kwa sababu ya kunyongwa yanaweza kusababishwa na mtoto anapojaribu kujikinga kutoka katika kunyongwa. Majeraha kutokana na kuumwa ama kunyonywa yanafaa kukaguliwa na kuchukuliwa ikiwa kuna ute kabla ya kuguswa.
Hatua ya 7	Kagua mikono ya mtoto huku ukiangalia sehemu zote kwa majeraha, na uangalie jinsi inavyoonekana kwa ujumla; kagua kifundo cha mkono kutafuta ikiwa kuna alama za majeraha.	Chukua ushahidi ulioko katika kucha inavyohitajika.
Hatua ya 8	Kagua kiwiko cha mkono ili kuangalia ikiwa kuna majeraha, kusikia. Ikiwa kuna majeraha yoyote, sharti yachukuliwe.	Gusagusa ili kuona kama kuna majeraha
Hatua ya 9	Kagua sehemu za ndani za mkono na kiwiko ili kuona ikiwa kuna dalili za majeraha, kuhisi vizuri.	Watoto ambao wanaweza kuwa wamezuiliwa kwa mkono wanaweza kuwa na maumivu ya ncha ya kucha kutoka kwa wadhulumu.
Hatua ya 10	Matiti na sehemu ya kiwiliwili lazima zikaguliwe. Majeraha yanayoonekana yanaweza kupatikana katika kiwiliwili. Matiti huwa ni sehemu lengwa hasa kwaa wanawake yakiwemo kunyonya na alama za kuumwa.	Chukua swabu za sehemu hizi ili kuona ikiwa kuna ute. Kagua sehemu za mapafu pia.

Hatua	Uchunguzi	Mengineyo
Hatua ya 11	Kagua sehemu ya nyuma ya mtoto, hili linawezekana kwaq kumviringisha ili kukamilisha uchunguzi, ama kwa kumwambia asimame baada ya kumaliza ukaguzi ili kufanya ukaguzi wa mwisho wa mgongo huku akiwa amesimama.	Angalia ikiwa kuna jeraha, kuumizwa, na uhakikishe umegusagusa ili kuona ikiwa kuna sehemu za udhaifu.
Hatua ya 12	Maliza ukaguzi wa tumbo ukiwemo uchunguzi murua ili kuangalia ikiwa kulikuwa na majeraha ya ndani.	Ikiwa unashuku kuwepo kwa ute, chukua kiolezo .
Hatua ya 13	Kagua sehemu za juu na chini za miguu huku ukizingatia sehemu za ndani za mapaja kwa majeraha. Tazama kwa majeraha, vitu visivyojulikana, na ukague ikiwa kuna sehemu dhaifu. Angalia miguu na vifundoni ili kutafuta majeraha, vitu visivyojulikana na sehemu dhaifu aktika nyayo.	Chukua vitu visivyofahamika ikiwa viko na chochote kile kinachoashiria kuumizwa.
Hatua ya 14	Ukaguzi wa sehemu za juu za miguu unaweza kuwa rahisi mtoto akiwa amesimama ama kukaa katika mapaja ya mlezi. Mtoto pia anaweza kukaguliwa akiwa amelala kwa kuambiwa ainue mguu kwa zamu kisha kuviringwa kwa utaratibu ili kukagua nyonga zote.	Ushahidi wowote wa kibayolojia unafaa kuchukuliwa kwa pamba zilizolovya (kwa manii, ute na damu) ama mikono iliyovishwa glavu (kwa nywele, myuzi, nyasi na udongo).
Hatua ya 15	Majeraha ya kawaida ya kimwili lazima yaangaliwe.	Kuangalia tojo kunaweza kukosa maana ila tu ikiwa tojo hizo zinahusiana na tendo (yaani mbakaji alimuumiza mwathiriwa wakati wa kitendo hicho).

KIAMBATISHO CHA 7

MAELEZO YA SIFA ZA MAJERAHA YA KIMWILI (WHO/UNHCR 2004)

Sifa	Maelezo
Aina	Tumia istilahi zifaazo kila ikiwezekana; kwa mfano, kuumiza, kutoa damu, kidonda kilichochipuliwa
Eneo	Rekodi eneo la kidonda/jeraha
Ukubwa	Pima kidonda (kwa kutumia rula au njia nyingine iliyokubaliwa kama sarafu)
Umbo	Elezea umbo la kidonda: laini, iliyopinda, isiyo laini
Mazingira	Angalia hali ya tshu zilizo karibu: zimejeruhiwa, zenye uvimbe, na zenye udhaifu.
Rangi	Angalia mabadiliko yoyote katiak rangi; wekundu, kuumizwa,
Vilivyoko	Angalia kuwepo kwa vitu visivyofahamika katika kidonda: uchafu, glasi, taka
Umri	Angalia majeraha yoyote yanayoendelea kupona, kama alama ambazo zimekatwa; tumia uangalivu katika sehemu hii, usijaribu kuwekea jeraha umri
Mipaka	Pea vidonda sifa: isiyo laini, laini
Kina	Kisia kina cha vidonda, kama vipo

KIAMBATISHO CHA 8

KUSIMAMIA HUDUMA YA MTOTO KIMATIBABU ALIYEATHIRIWA NA DHULUMA ZA KINGONO NA UNYONYAJI KIELELEZO CHA KAZI

Wtoaji huduma wanaweza kutumia kielelezo hiki cha huduma kama orodha ya kukumbuka kazi zinazofaa kukamilishwa wakati wa kutathmini mtoto alyekumbwa na unyonyaji na dhuluma za kingono.

- ☐ Chukua historia ya mtoto bila kuwepo kwa mlezi kila iwezekanavyo
- ☐ Weka nakala ya historia iliyochukuliwa moja kwa moja kutoka kwa mtoto kila iwezekanavyo, kwa kutumia manukuu ya moja kwa moja kila iwezekanavyo (kwa watoto walio na umri wa miaka 4 au zaidi).
- ☐ Chukua historia kwa mtoaji huduma bila kuwepo kwa mtoto kila iwezekanavyo, ila tu ikiwa mtoto hawezi kuzungumza.
- ☐ Chukua historia iliyochukuliwa kutoka kwa mlezi.
- ☐ Tafuta wakati wa mwisho wa mgusano kati ya mwathiriwa na aliyefanya madhambi
- ☐ Angalia na kushughulikia masuala yoyote ya kiusalama ikiwa mshukiwa anajulikana.
- ☐ Angalia na kunakili matibabu yoyote yaliyotolewa.
- ☐ Hakikisha kuchukua ushahidi ikiwa tukio lilifanyika chini ya saa 72/siku 3 kwa watoto ambao hawajabaleghe
- ☐ Hakikisha kuchukua ushahidi ikiwa tukio lilifanyika chini ya saa 168/siku 7 kwa vijana
- ☐ Angalia na unakili majeraha yoyote ya kimwili
- ☐ Angalia na unakili majeraha ya sehemu za nyuma.
- ☐ Toa kinga ya uja uzito wakati inahitajika ikiwa kuna shida(kupenya kwa uume au uke ikiwa vimeshukiwa) na hatuaa ya ngono
- ☐ Chukua violezo kwa magonjwa ya zinaa ikiwa inawezekana.
  - ☐ Kupimwa kwa NAAT kwa mkojo ikiwa ni watoto ambao hawajabaleghe
  - ☐ Swabu za violezo vya mdomo au sehemu za nyuma kwa kisonono
- ☐ Toa kuzuia kwa magonjwa ya zinaa
- ☐ Toa HIVnPEP wakati inahitajika na kupatikana.
- ☐ Hakikisha umefanya ripoti zinazohitajika wakati zinafaa.
- ☐ Toa raslimali za kijamii wakati zipo.
- ☐ Panga na kuweka nyaraka za huduma fuatilivu.

KIAMBATISHO CHA 9

JUKUMU LA MTOAJI HUDUMA KIELELEZO CHA KUCHUKUA USHAHIDI

Watoaji huduma wanaweza kutumia mwongozo huu wa huduma ili kuamua ni aina gani ya ushahidi unaofaa kuchukuliwa, njia za kukusanya, nan i wakati gani uliopita tangu kuwe na unyanyasaji na dhuluma za kingono.

- Ikiwa mtoaji wa huduma za kiafya anaona mwathiriwa akifuata unyanyasaji na dhuluma za kingono, ukusanyaji wa ushahidi unafaa kutolewa kama mojawapo ya huduma kwa mwathiriwa.
- Kukusanya ushahidi kunafaa kuwepo katika watoto ambao hawajabaleghe ikiwa dhuluma ilifanyika katika saa 72/siku 3 zilizopita.
- Kukusanya ushahidi kunafaa kuwepo katika watoto ambao hawajabaleghe ikiwa dhuluma ilifanyika katika saa 168/ siku 7 zilizopita.

Namna/Aina ya shambulizi	Sampuli ya ushahidi	Nyenzo zinazowezekana	Vifaaa	Maagizo ya sampuli
Uume / simulizi kupenya na/ au bila ya kumwaga	***Futio za mdomo***	Giligili la manii kama kupenya mdomo kwa siku 2	Futio tasa vya pamba	Tumia futio mbili kavu kusugua juu ya tundu la mdomo (kwa mfano, chini ya ulimi, kuzunguka meno, mashavu, na ufizi)
Katika kesi zote za kuchukua ushahidi	***futio za ukumbi wa mdomo***	Sampuli ya mgonjwa ya DNA	Futio tasa vya pamba	Tumia futio mbili kavu kusugua ndani ya kila shavu angalau dakika 20 baada ya mgonjwa kukula au kunywa maji. Hii inafaa kumaliziwa na futio za mdomo.
Kama madawa yalitumika kuwezesha shambulizi la ngono Kama maabara ya uhalifu haikubali futio la ukumbi wa mdomo kwa	***Damu***	Kama kuna shuku la madawa kutumika kuwezesha unyasasaji wa ngono na unyonyajindani ya masaa 24 ya uchunguzi.	Mrija wa damu wenye potassium oxalate au angalau 1.5% sodiumu floridi + potassium oxalate au OR EDTA (ethylenediamine tetraacetic acid)	Kusanya mililita 10 za damu ya vena

Namna/Aina ya shambulizi	Sampuli ya ushahidi	Nyenzo zinazowezekana	Vifaaa	Maagizo ya sampuli
damu ya kumbukumbu ya sampuli ya DNA				
Kama kuna shuku la madawa kutumika kuwezesha unyanyasaji wa ngono	***Mkojo***	Kama kuna shuku la madawa kutumika kuwezesha unyasasaji wa ngono na unyonyajindani ya masaa 120 ya uchunguzi.[20]	Kontena tasa inayofaa ikiwa na angalau 1.5% kihifadhi cha sodiamu floridi	Kusanya chini ya mililita 90 ya mkojo.
Kama mgonjwa alivunjika ukucha wakati wa shambulizi au aliparura au kuchimba mwili wa haramia	***Futio za kucha***	Ngozi, damu, nyuzi nk(kutoka kwa haramia);na kwa kulinganisha na kucha zozote zilizopatikana katika eneo.	Futio tasa za pamba × 2 Maji tasa	Loanisha futio la kwanza na maji tasa na kosha chini ya kucha;rudia na futio kavu la pili (futio mbili kwa kila mkono).Kusanya ukucha kama kuna ukucha ulivunjika wakati wa shambulizi.
Ikiwa mshukiwa alitia kinywa kokote katika mwathiriwa, basi chukua kiolezo Ikiwa kitu kisichojulikana kinaonekana wakati wa kupimwa, chukua kiolezo	***Violezo vingine vya sehemu za mwili***	Majimaji za mwili/DNA; vitu vingine visivyojulikana (ngozi kati ya saa 48) Vitu vya nje(k.m. vimea, na nywele zisizojuliakana)	Swabu za pamba kwa kila eneo Maji safi Sehemu ya hospitali	Lovya swabu ya kwanza kwa maji na upitishwa au upanguse maeneo ambapo manii, majimaji ya kimwili, ama DNA zinaweza kuaptikana; rudia kwa kutumia swabu ya pili iliyokauka Weka hiyo ithibati katika bahasha na ufunge

[20] Society of Forensic Toxicologists Drug-Facilitated Sexual Assaults Fact Sheet: http://soft-tox.org/sites/default/files/DFSA-Fact-Sheet.pdf

Namna/Aina ya shambulizi	Sampuli ya ushahidi	Nyenzo zinazowezekana	Vifaaa	Maagizo ya sampuli
Upenyezaji katika uume/uke ama njia zingine za kugusana kwa sehemu za siri	***Sehemu za siri: Kabla ya kubaleghe*** ***Sehemu za siri za nje***	Majimaji ya kimwili/DNA; vitu vingine visivyojulikana	Swabu za pamba Maji safi	Lovya swabu ya kwanza kwa kutumia maji safi kisha upanguse sehemu za siri za nje vizuri;rudia kwa kutumia swabu ya pili iliyokauka
Kupenya kwa uke/uume au njjia nyingine za kugusana kwa sehemu za siri	***Sehemu za siri : baada ya kubaleghe*** ***Sehemu za siri za nje*** ***Sehemu ya chini ya uke*** ***Sehemu ya juu ya uke*** ***Sehemu ya uzazi***	Majimaji ya kimwili/DNA ; vitu vingine visivyojulikana	Swabu za pamba Maji safi Spekulamu na labrikanti za maji (k.m. , K-Y, Pedicat, Gelcat)	Lovya swabu ya kwanza kwa maji safi na upanguse sehemu za nje za siri; rudia kwa kutumia swabu ya pili iliyokauka Ingiza swabu iliyokauka katika sehemu ya chini ya uke(takriban sentimita 2-3 kupita katika sehemu ya nje ya uke) na kasha utumia njia ya mviringo ili kupata kiolezo; rudia kwa kutumia swabu ya pili iliyokauka Weka spekulamu iliyopakwa mafuta na safi kwenye uke; weka swabu iliyokauka na upanguse katika sehemu ya uke iliyo na majimaji kwenye eneo la juu la thuluthi mbili katika uke; rudia kwa kutumia swabu ya pili safi ;ikiwa haiwezekani kupitisha spekulamu, jaribu kupata swabu mbili za uke Huku spekulamu ikiwepo, tumia swabu mbili zilizokauka , moja baada ya nyingine, kutoa kiolezo katika sehemu ya uzazi
Kupenya kwa uume au sehemu za nyuma; kupenya kwa mdomo au	***Sehemu za nyuma: Eneo la mbele***	Majimaji ya kimwili/DNA; vitu vingine	Swabu za pamba Maji safi	Lovya swabu ya kwanza kwa maji safi kisha pangusa eneo la mbele la sehemu za nyuma ;rudia kwa kutumia swabu ya pili iliyokauka

Namna/Aina ya shambulizi	Sampuli ya ushahidi	Nyenzo zinazowezekana	Vifaaa	Maagizo ya sampuli
sehemu za nyuma au mgusano	***Eneo la nyuma***			Kwa kutumia swabu mbili nyingine, rudia utaratibu huo kwa eneo la nyuma la sehemu za nyuma
Mgusano wa kinywani; mgusano wa sehemu za nyuma; vitu visivyojulikana kushukiwa (k.m. labrikanti)	***Swabu za Uume: Uume na sehemu za ngozi*** ***Glansi***	Majimaji za mwili/DNA; vitu vingine	Swabu za pamba Maji safi	Lovya swabu ya kwanza kwa maji na upanguse sehemu ya uume na ngozi (ikiwepo); rudia kwa kutumia swabu ya pili iliyokauka Rudia utaratibu huu kwa kilele cha uume, huku ukihepa mkondo wa mkojo(mkondo huu utafanya DNA ya mwathiriwa kuchukuliwa)
Ikiwa mwathiriwa amevaa mavazi yale yale kama wakati wa dhuluma; chukua kocho pekee ikiwa mwathiriwa amebadilisha mavazi tangu kutokee dhuluma hizo.	***Mavazi***	Vitu vya kujishikilia (k.m. manii, damu, nywele, nyuzi)	Mifuko ya karatasi	Mavazi yaliyovaliwa wakati wa dhuluma yawekwe katika mfuko wa karatasi;vitu vilivyoloa vikaushwe ikiwezekana; vitu vyote viwekwe katika mahala tofauti
Ikiwa mgonjwa alikuwa amevaa tampon/padi/daipa wakati wa dhuluma au baadaye; ikiwa kutapatikana kondomu katika mwili wa mwathiriwa kutoka kwenye dhuluma	***Padi, tamponi, kocho, daipa, kondomu.***	Majimaji ya kimwili/DNA; vitu vingine kutoka nje9k.m. manii,damu,nywele)	Chombo safi kifaacho Klampu ndogo	Chukua ikiwa ilitumika wakati au baada ya kupenya kwa uke au kwa kinywani Kwa kondomu: tumia klampu ndogo kufunga eneo lililofunguliwa na uweke katika chombo safi

KIAMBATISHO CHA 10

SAMPULI YA FOMU YA HISTORIA, UCHUNGUZI (WHO/UNHCR 2004), NA RAMANI ZA MWILI[21]

Fomu ya Historia na Uchunguzi wa Kiafya – Dhuluma za Kimapenzi

1. TAARIFA ZA KIJUMLA

Jina la Kwanza	Jina la Kimbari	
Anwani		
Jinsia	Tarehe ya Kuzaliwa (ss/mm/ww)	Umri
Tarehe/Wakati wa Kuchunguza /	Katika uwepo wa	

Ikiwa ni mwanafunzi jumuisha: jina la shule, jina la mzazi/msimamizi

2. TUKIO

Tarehe ya tukio:			**Wakati wa tukio:**	
Maelezo kuhusu tukio (ufafanuzi wa nusura)				
Dhuluma za kimwili	**Ndio**	**La**	**Elezea sehemu ya mwili iliyohusika**	
Aina(kuchapwa, kuumwa,kuvutwa nywele, nk.)				
Matumizi ya vizuizi				
Matumizi ya silaha				
Mihadarati/pombe zilizohusika				
Kupenya	**Ndio**	**La**	**Hakuna uhakika**	**Fafanua (kupitia kinywani, kwenye uke, kwenye sehemu za nyuma, aina ya silaha)**
Uume				
Kidole				
Nyingine(fafanua)				
	Ndio	**La**	**Hakuna uhakika**	**Eneo (kupitia kinywani, uke, sehemu za nyuma, nyingineyo)**
Kumwaga manii				
Kutumia kondomu				

Ikiwa nusura ni motto, pia uliza: Imefanyika tena hapo awali? Mara ya kwanza ilikuwa lini? Limefanyika kwa muda gani? Nani alifanya?Mtu huyo bado ni tishio? Pia uliza ikiwa kuna uvujaji wa damu kutoka katika uke au sehemu za nyuma, uchungu wakati wa kutembea, uchungu wakati wa kukojoa, uchungu wakati wa haja kubwa, kuwa na uvujaji, na dalili nyinginezo.

[21] www.ou.edu/cwtraining/assets/pdf/.../Anatomical%20Drawings.doc

3. HISTORIA YA KIMATIBABU

Baada ya tukio, nusura	**Yes**	**No**		**Yes**	**No**
Alitapika?			Aliosha kinywa?		
Alikojoa?			Alibadilisha mavazi?		
Alikunya?			Alioga?		
Alipiga mswaki?			Alitumia padi?		

Matumizi ya dawa za kuzuia uzazi					
Tembe		Kifaa cha kuzuia mimba		Utasaji	
Dawa ya kudungwa		Kondomu		Nyingineyo	

Historia ya Hedhi	
Hedhi ya mwisho (ss/mm/ww)	Hedhi wakati wa tukio Ndio □ La □
Ithibati ya mimba Ndio □ La □	Idadi ya wiki za uja uzito Wiki_____
Obstetric history	

Historia ya ngono ya hiari (ikiwa sampuli zimechukuliwa kwa uchunguzi wa DNA)		
Mara ya mwisho ya ngono ya hiari katika wiki hiyo ya dhuluma	Tarehe (tt/mm/ww)	Jina la mhusika:

Matatizo ya kiafya yaliyopo
Historia ya ukeketaji, aina
Mizio
Matibabu yanayoendelea

Hali ya chanjo	**Amepata chanjo**	**Hajapata chanjo**	**Haijulikani**	**Maoni**
Pepo punda				
Homa ya hudhurungi				
Hali ya Ukimwi	Inajulikana	Haijulikani		

4. UCHUNGUZI WA KIAFYA

Kuonekana (mavazi, nywele, ulemavu wa kimwili au kiakili)			
Hali ya akili (tulivu, ya kulia, isiyotulia, ya kushirikiana, bila amani, nyingineyo)			
Uzito:	Urefu:	Hatua ya Ujana (kabla ya kubaleghe, ujana, ukomavu):	
Kiwango cha pulse:	Msukumo wa damu:	Kiwango cha kupumua:	Hali ya joto:

Matokeo ya Kimwili Fafanua hatua kwa hatua, na uonyeshe katika picha zilizoambatishwa, eneo haswa la vidonda, majeraha, alama, n.k. nakili aina, ukubwa, rangi,umbo na maelezo mengine. Fafanua lakini usitoe uamuzi kuhusu matokeo.	
Kichwa na uso	Kinywa na pua
Macho na masikio	Shingo
Kifua	Mgongo
Tumbo	Matako
Mikono na viganja	Miguu na nyayo

5. UCHUNGUZI WA JENITALIA NA MKUNDU

Uke /makende	Kizinda	Sehemu ya haja kubwa(mkundu)
Uke/Uume	Mfuko wa uzazi	Uchunguzi wa uke

Eneo la mgonjwa (kulala,kukabiliwa,magoti-kifua, katika mapaja ya mama)	
Kwa uchunguzi jenitalia:	Kwa uchunguzi wa mkundu:

6. UCHUNGUZI ULIOFANYWA

Aina na eneo	Kutumwa katika maabara	Matokeo

7. USHAHIDI ULIOCHUKULIWA

Aina na eneo	Ilitumwa kwa/iliwekwa	Ilichukuliwa na

8. MATIBABU YALIYOPENDEKEZWA

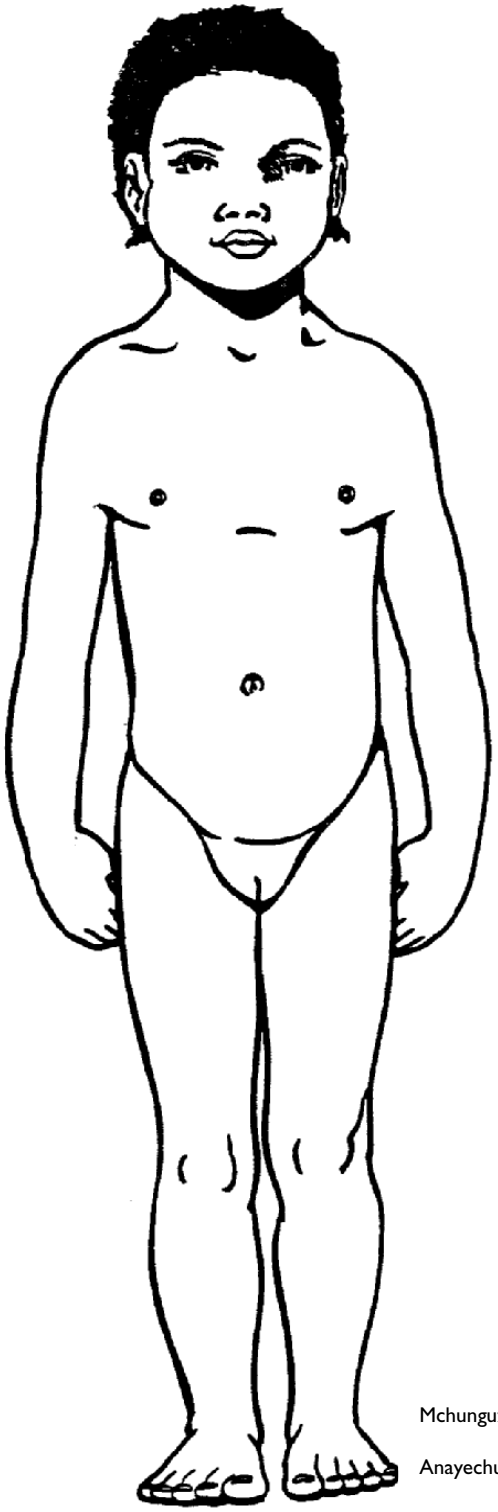
Matibabu	Ndio	La	Aina na maoni
Kuzuia au kutibu magonjwa ya zinaa			
Uzuiaji wa uzazi wa dharura			
Kutibu vidonda			
Kuzuia pepopunda			
Chanjo ya homa ya hudhurungi			
Kuzuia kwa VVU baada ya hatari			
Mengineyo			

9. USHAURI, RUFAA NA UFUATILIVU

Hali ya kisaikolojia ya kijumla	
Nusura anapanga kuripoti kwa polisi AMA amesharipoti Ndio ☐ La ☐	
Nusura ana mahala pa kuenda Ndio ☐ La ☐	Ana mtu wa kuenda naye Ndio☐ La☐
Ushauri uliotolewa:	
Rufaa	
Ufuatiliaji unaohitajika Tarehe ya kutembelea	

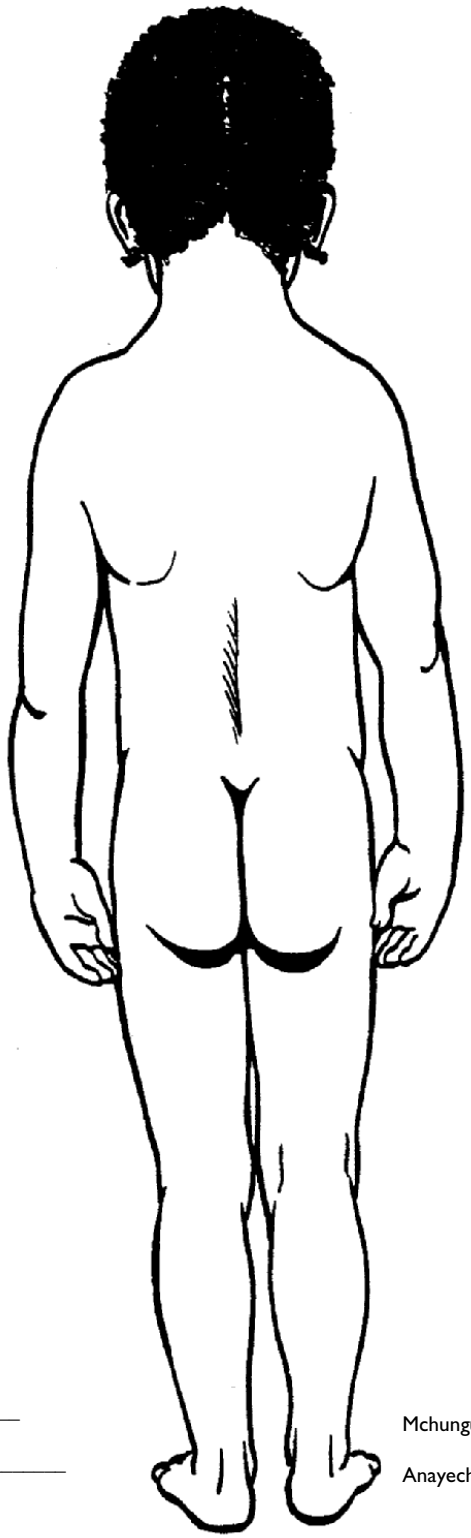
Jina la mfanyikazi wa kiafya anayefanya uchunguzi/kuhoji: _____

PICHA ZA MWILI



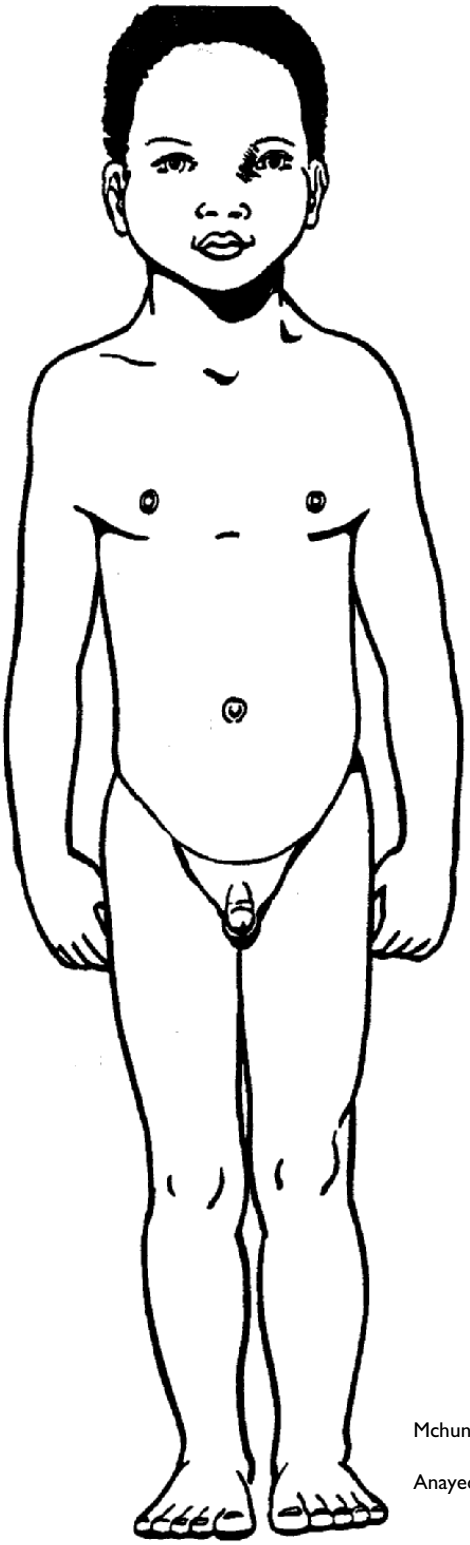
Mchunguzi _____

Anayechunguzwa _____



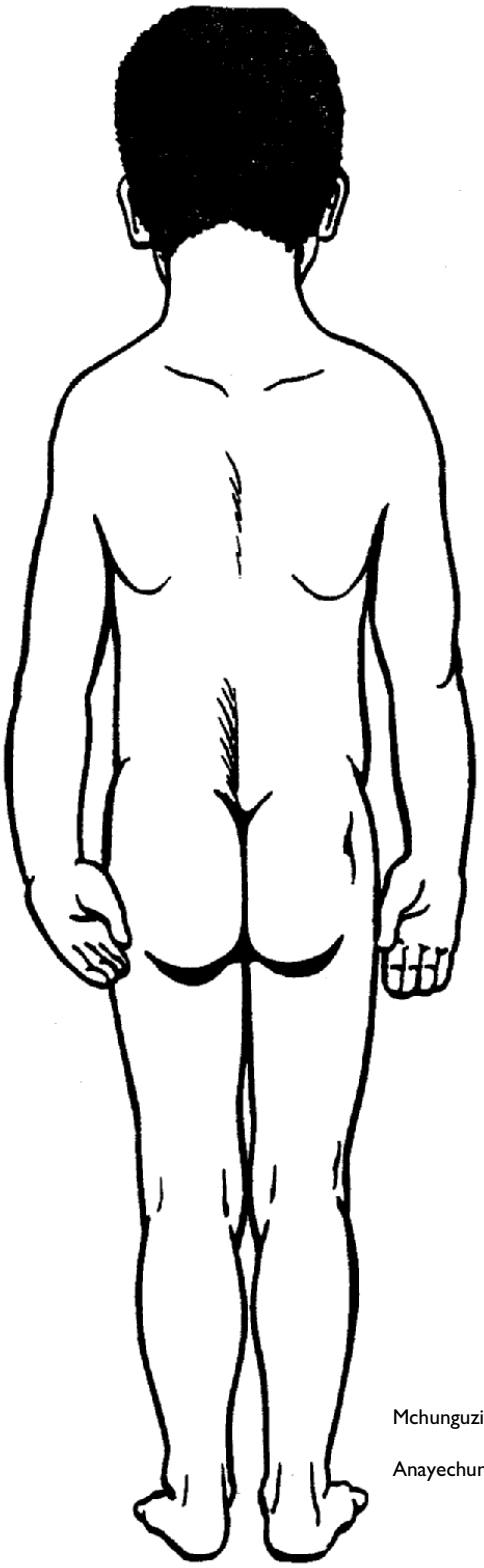
Mchunguzi _____

Anayechunguzwa _____



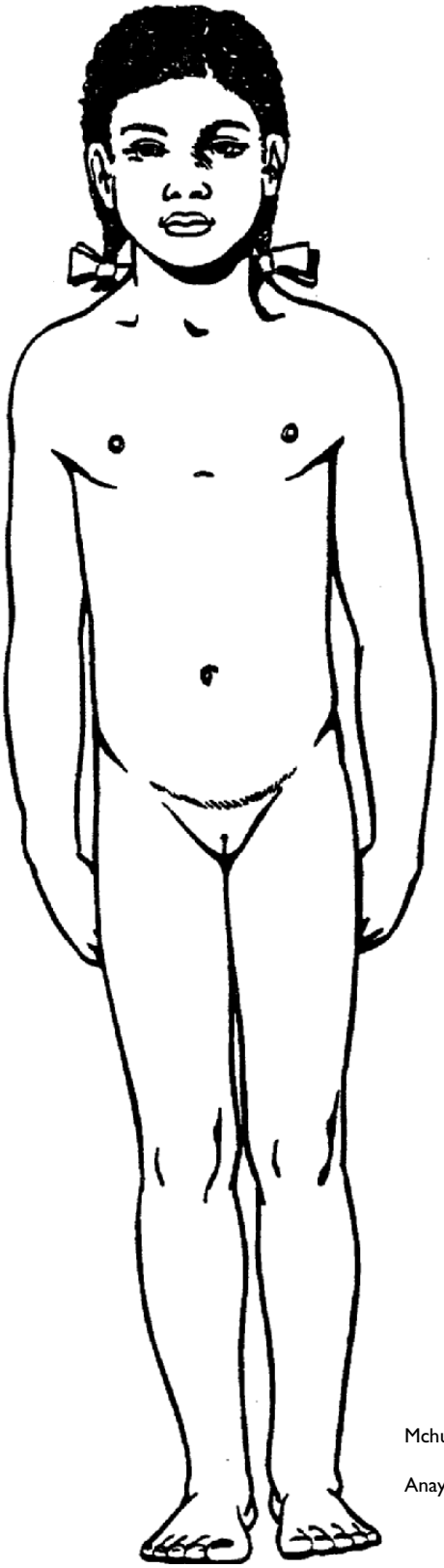
Mchunguzi _____

Anayechunguzwa _____



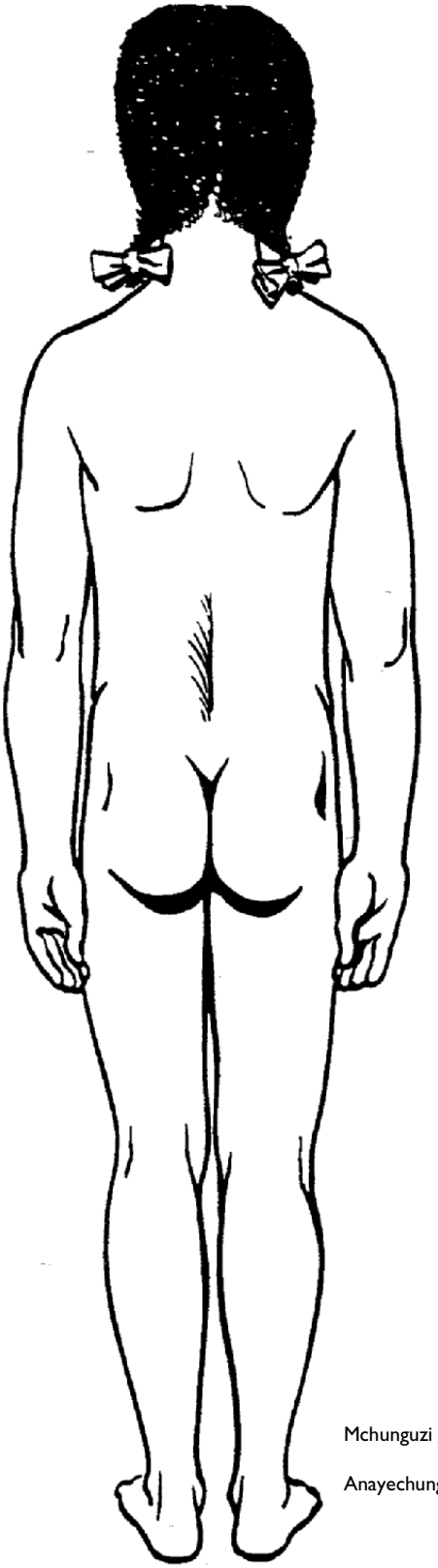
Mchunguzi _____

Anayechunguzwa _____



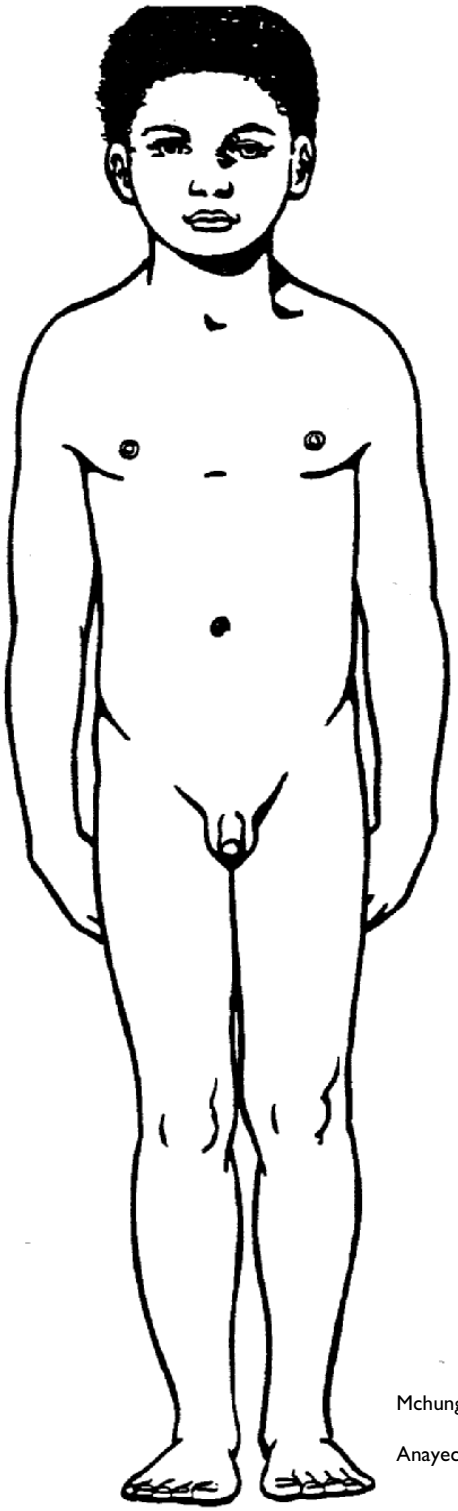
Mchunguzi _____

Anayechunguzwa _____



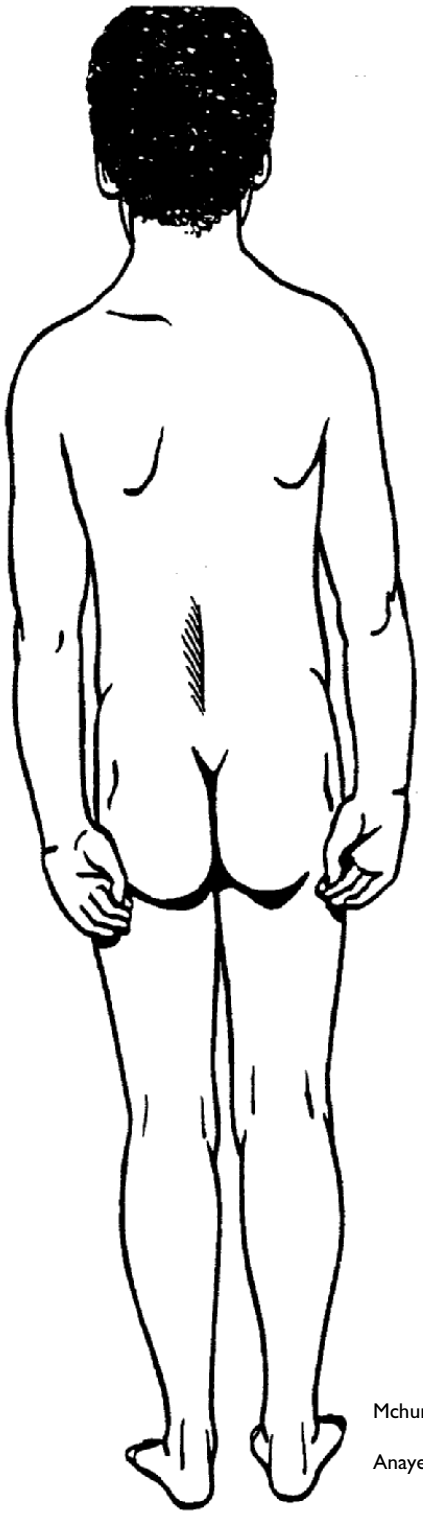
Mchunguzi _____

Anayechunguzwa _____



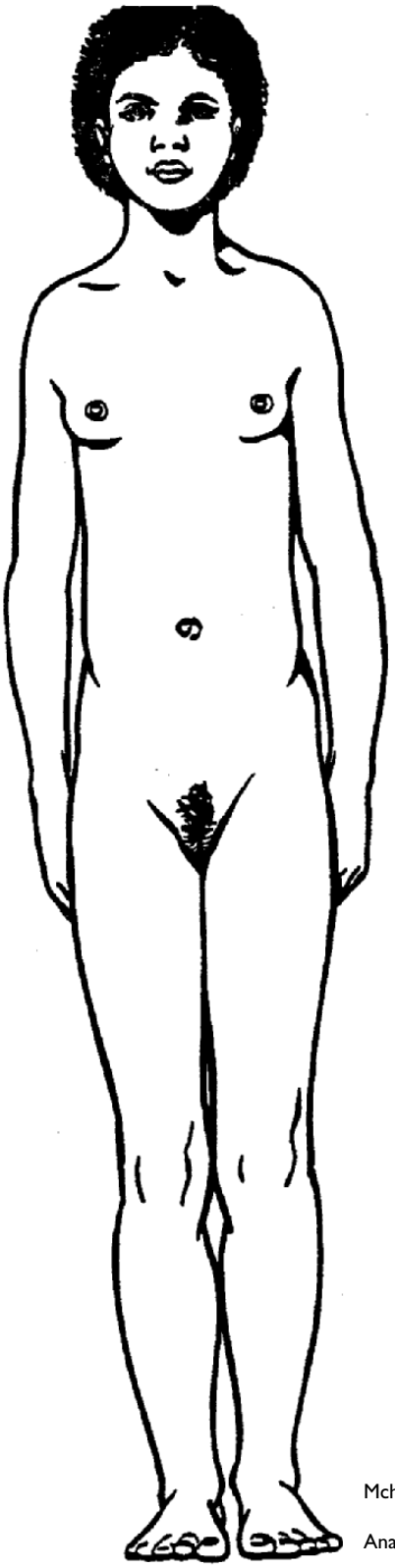
Mchunguzi _____

Anayechunguzwa _____



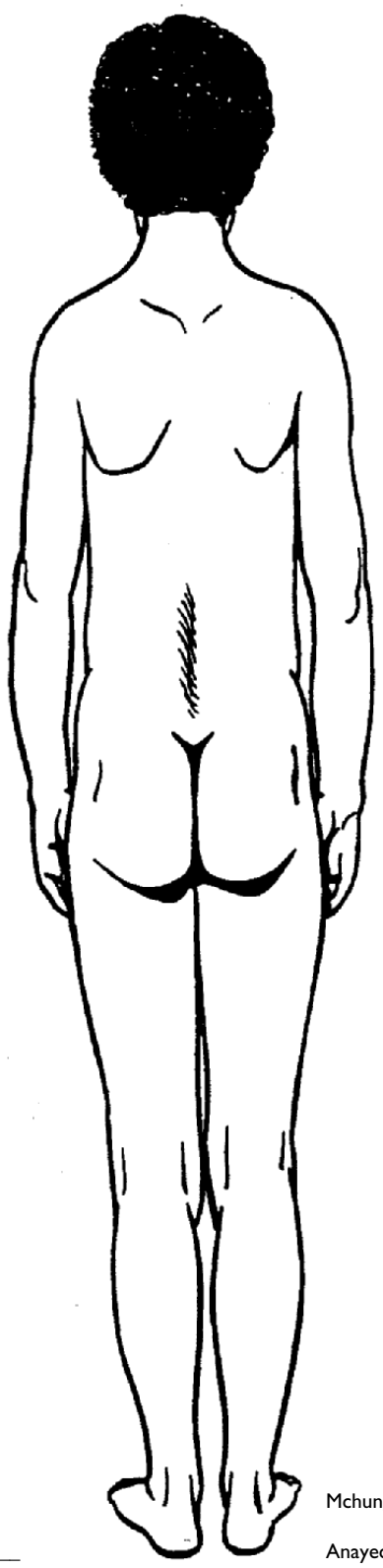
Mchunguzi _____

Anayechunguzwa _____



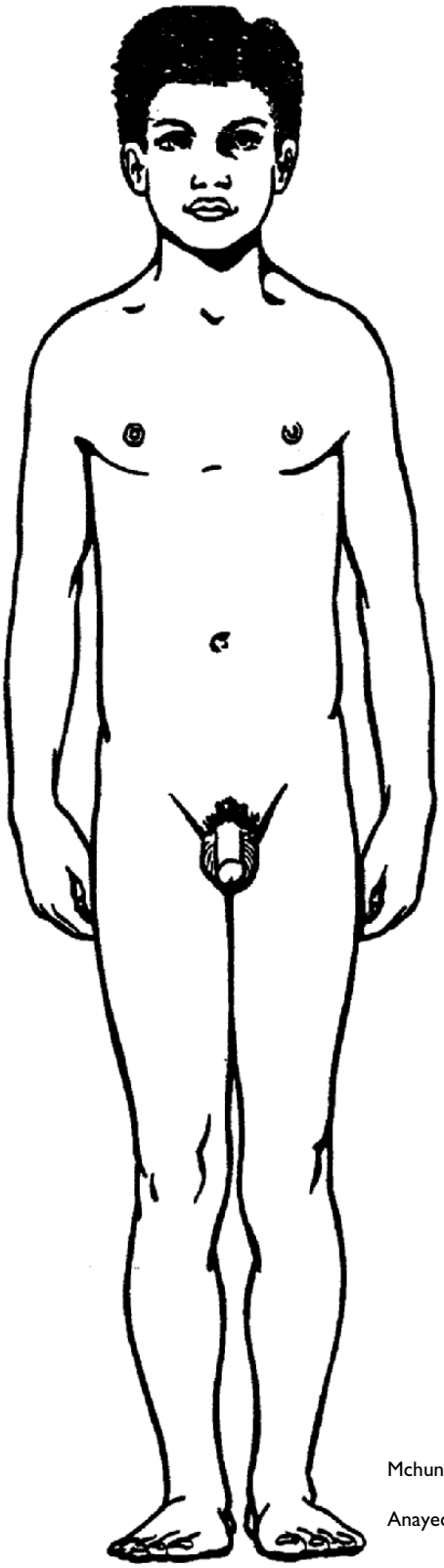
Mchunguzi _____

Anayechunguzwa _____



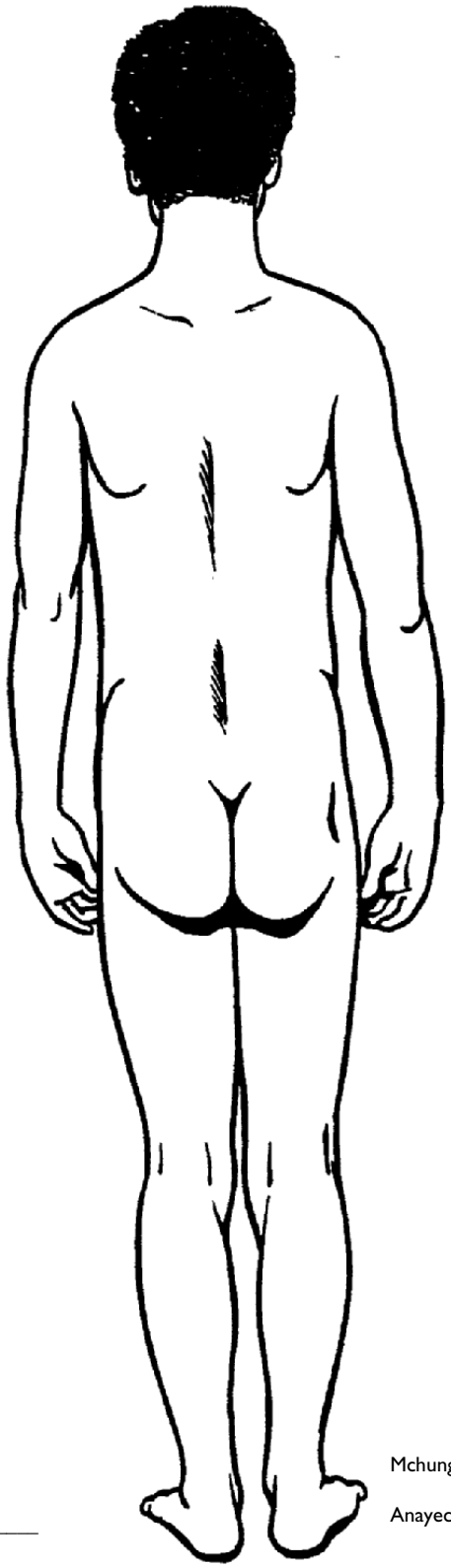
Mchunguzi _____

Anayechunguzwa _____



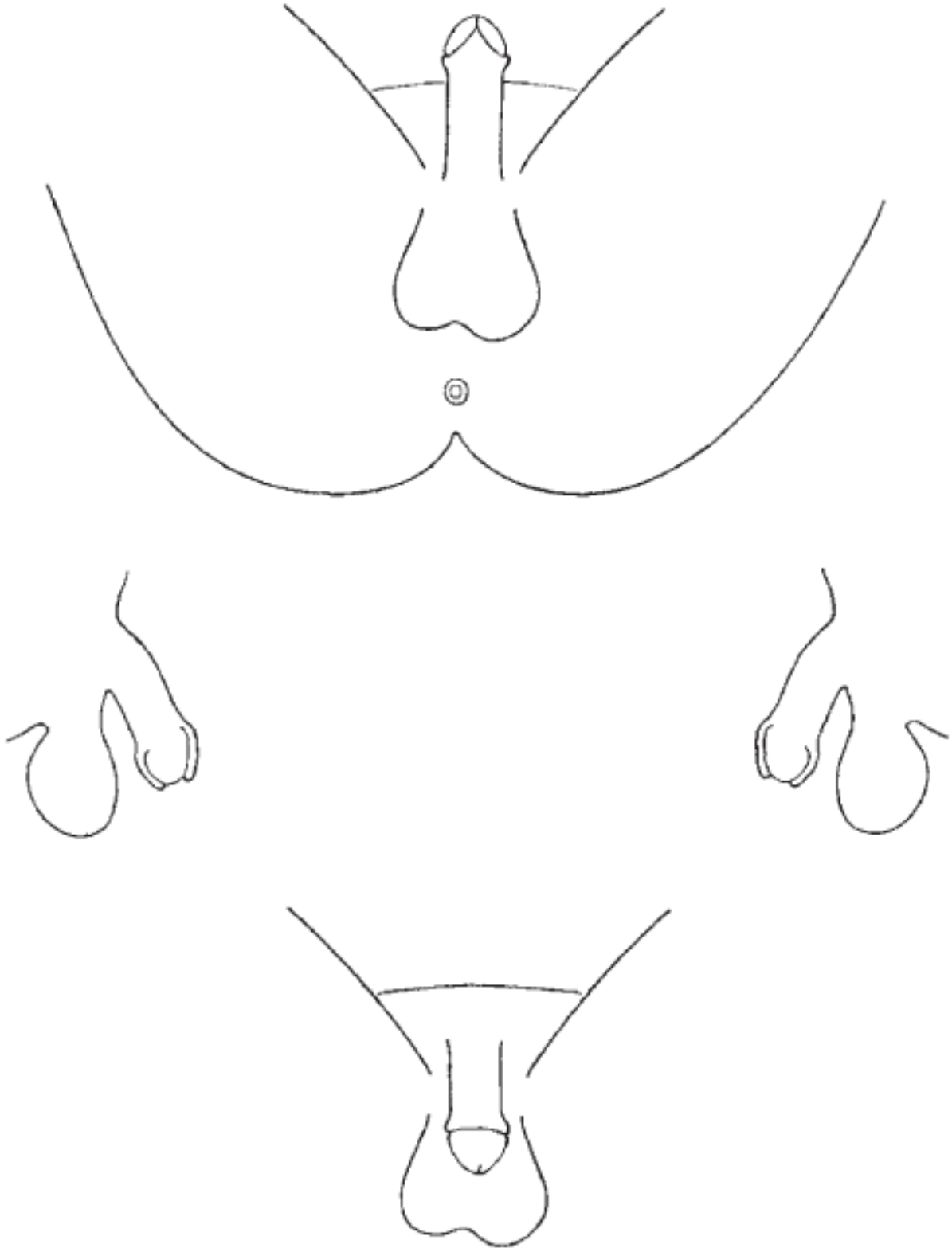
Mchunguzi _____

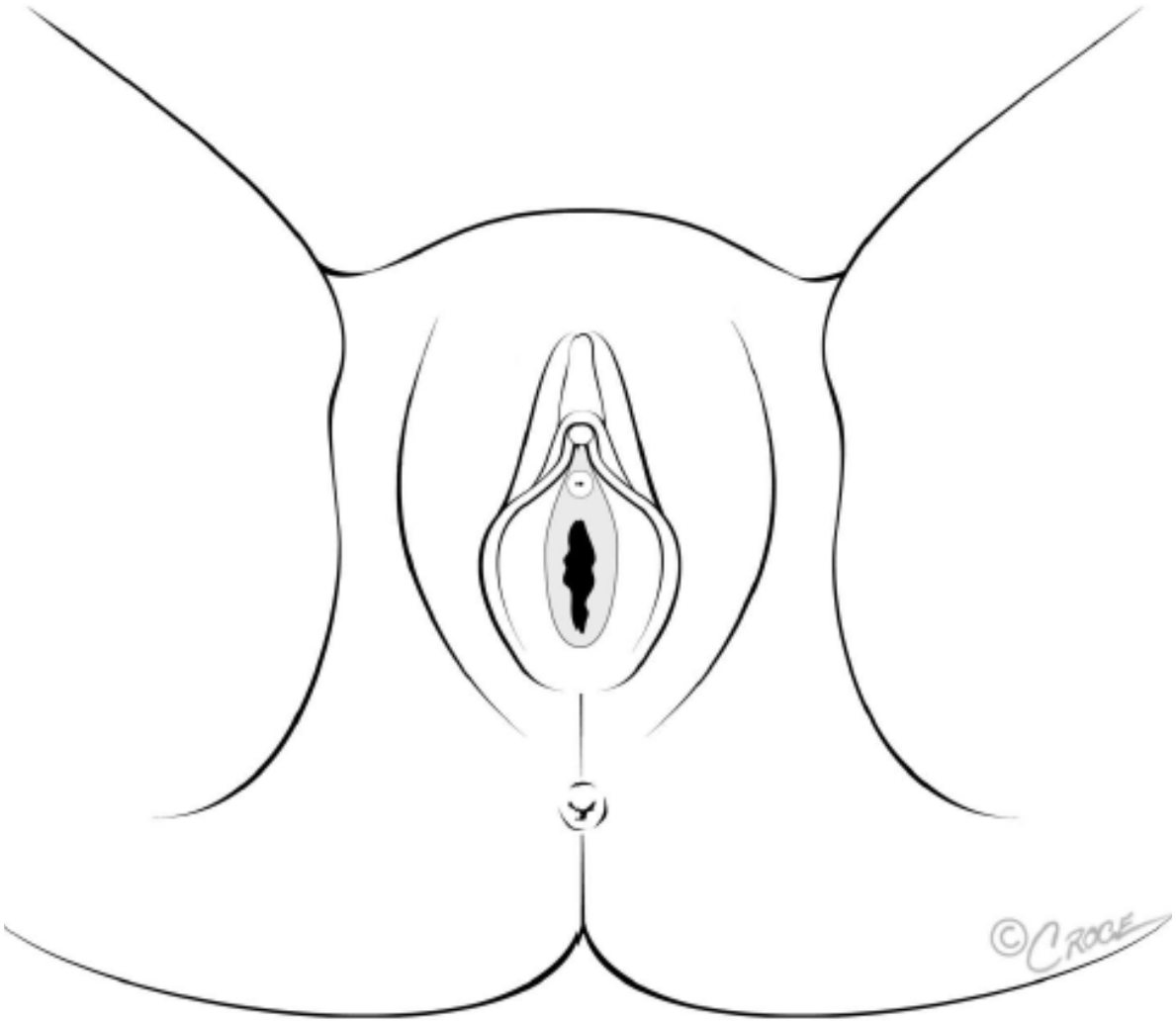
Anayechunguzwa _____



Mchunguzi _____

Anayechunguzwa _____




©CROCE

KIAMBATISHO CHA 11

ORODHA-ELEKEZI YA MUUGUZI

UMRITHELATHA

KUCHUKUIA HISTORIA

- Historia ya uchunguzi kwa ajili ya mahakama
  - Tathmini hatua ya ukuaji
  - Usijaribu kwa watoto wenye umri wa chini ya miaka mitano
  - Uliza maswali huru(usiulize maswali ya majibu ya 'ndio' au 'la')
    - Nielezee kilichofanyika
    - Usimlazimishe mtoto kuongea
  - Jaribu kuzungumza na mwathiriwa na mlezi faraghani
  - Andika historia kwa maneno ya mwathiriwa au mzazi (mlezi) kila ikiwezekana na utumie nukuu
  - Chukua maelezo mengine muhimu
    - Wakati ubakaji ulitokea
    - Ubakaji ulitendeka mara ngapi
    - Jinsi kupenya kulifanyika
    - Matumizi ya kondomu (n.k.)
  - Historia ya kimatibabu
    - Uchungu , kuvuja, au majeraha yoyote
    - Mara ya mwisho kuwa na hedhi
    - Mara ya mwisho kujihusisha katika ngono
    - Njia ya kuzuia uzazi
    - Historia zingine za kimatibabu

MAZINGATIO YA KURUHUSIWA KUENDA

- Rejelea matokeo ya uchunguzi
  - Kuna majeraha au hakuna(maana yake)
  - Kile kinachoweza kudhihirika katika uchunguzi
    - Uwezekano wa kudhihirika ikiwa kuna jeraha au maambukizi
    - Haiwezekani kudhihiri ikiwa kulikuwa na kupenya na ni kwa aina gani
    - Huwezi kufanya ukaguzi wa ubikira
  - Dalili za kurudia
  - Matibabu
- Mipango salama
  - Mtoto anaenda wapi?
  - Nani atakuwa anahakikisha mtoto yu salama

KUMBUKA MAWASILIANO YA KIMATIBABU

- "Haya si makosa yako."
- "Nakuamini."
- Elezea kitakachofanyika wakati wa uchunguzi
- Mpe mwathiriwa njia nyingine/chaguzi wakati wa uchunguzi
- Mpe mwathiriwa usaidizi na kumhimiza wakati wa uchunguzi!

(Lechner na Nash 2012)

KIAMBATISHO CHA 12

ORODHA ELEKEZI YA DAKTARI

KUCHUKUA HISTORIA
(YAWEZA KUWA IMEKAMILISHWA NA MUUGUZI)

- Historia ya uchunguzi
  - Tathmini hatua ya ukuaji
  - Usijaribu kwa watoto wenye umri wa chini ya maika mitano
  - Uliza maswali huru (usiulize maswali yenye majibu ya 'ndio' au 'la')
    - "Nielezee kilichotendeka"
    - Usimlazimishe mtoto kuongea
    - Tazama jedwali kwa kesi za ubakaji
      - Usiulize maswali ambayo tayari ushauliza au kuyanakili
      - Usiulize maswali yanayoashiria lawama kwa mwathiriwa
        - "Ulikuwa uklifanya nini hapo peke yako?"
  - Jaribu kuzungumza na mwathiriwa na mlezi faraghani
  - Andika historia hii kwa maneno halisi ya mwathiriwa au mlezi na ikiwezekana unukuu
  - Chukua maelezo mengine muhimu
    - Mahala na wakati ubakaji ulitendeka
    - Ubakaji ulitendeka mara ngapi
    - Aina ya upenyaji
    - Matumizi ya kondomu
    - Mshukiwa ni mtu anayejulikana au ni mgeni?
    - Hali ya VVU ya mdhulumu inajulikana?

HISTORIA YA KIMATIBABU

- Uchungu, kuvuja, au majeraha yoyote
- Mara ya mwisho kuwa na hedhi
- Ngono ya mwisho
- Njia ya kuzuia uzazi
- Gravida/para
- Historia zingine za kimatibabu na matokeo
- Historia ya kifamilia na kijamii

UCHUNGUZI WA KIMATIBABU KWA AJILI YA MAHAKAMA

- Tathmini kamili ya kimwili
  - Tathmini afya kwa kijumla
  - Tathmini kuhusu majeraha ya kimwili
  - Tathmini hatua za ukomavu (Hatua za Tanner)
  - Huu unaweza kuwa ndio uchunguzi pekee wa kiafya kwa mwathiriwa kwa muda mrefu
- Tathmini ya sehemu za siri
  - Jinsi ya kukaa
    - Kuweka mguu mbele
    - "Kuinama na kuweka kifua katika magoti
  - Kugawanisha labia
    - Huwezesha kuona sehemu zote za kizinda
    - Tathmini ya kizinda
      - Iliyo na Estrojeni
        - Huonekana kwa watoto wachanga wanaozaliwa (estrojeni hubaki kutoka kwa mama) hadi takribani miaka 4 (huweza kutofautiana)
        - Huonekana kushikamana
      - Isiyo na Estrojeni
        - Huonekana kwa watoto wachanga (takribani miaka 4) hadi wakati wa kuanza kubaleghe
        - Hunekana kuwa nyepesi
        - Ni chungu unapoishika
        - Usiingize futio zozote au vifaa vyovyote
      - Yenye Estrojeni
        - Huonekana wakati wa kuanza kubaleghe
        - Huonekana kushikamana
        - Kuandaa mwili kwa uzazi
        - Vizinda vyote kufunguka
        - Ikiwa kizinda chote kimefungika, hili ni suala la kiafya linalohitaji kuangaliwa
      - Uchunguzi wa specula
        - Hufanywa tu kwa waathiriwa ambao hawazai tena
        - Tathmini uke na mfuko wa uzazi kwa majeraha
      - Uchunguzi wa mkundu
        - Tathmini kwa waathiriwa wote(kwa majeraha au maambukizi)

MAZINGATIO YA KIMATIBABU

- Uzuiaji wa magonjwa ya zinaa
  - Zingatia kwa waathiriwa wote waliobakwa katika muda wa wiki 4
    - Hata ingawa ilichukuliwa kuwa ya hiari
- Uzuiaji wa dharura
  - Zingatia kwa waathiriwa wote waliobakwa kati ya saa 72 (matokeo ya kupimwa yakiwa hasi)
  - Si lazima jeraha liwepo
  - Ushahidi wa kubakwa si lazima uwepo
- Uzuiaji wa mimba
  - Zingatia kwa waathiriwa wote vijana waliobakwa kati ya saa 120
  - Kupima mimba lazima kufanywe kwa waathiriwa wote vijana
- Chanjo
  - Jadiliana hali na waathiriwa
  - Zingatia pepopunda kwa jeraha

MAZINGATIO YA KURUHUSIWA KUENDA

- Rejelea matokeo ya uchunguzi
  - Kuna majeraha au hakuna(maana yake)
  - Kile kinachoweza kudhihirika katika uchunguzi
    - Uwezekano wa kudhihirika ikiwa kuna jeraha au maambukizi
    - Haiwezekani kudhihiri ikiwa kulikuwa na kupenya na ni kwa aina gani
    - Huwezi kufanya ukaguzi wa ubikira
  - Dalili za kurudia
  - Matibabu
- Mipango salama
  - Mtoto anaenda wapi?
  - Nani atakuwa anahakikisha mtoto yu salama

*KUMBUKA MAWASILIANO YA KIMATIBABU

- "Haya si makosa yako."
- "Nakuamini."
- Elezea kitakachofanyika wakati wa uchunguzi
- Mpe mwathiriwa njia nyingine/chaguzi wakati wa uchunguzi
- Mpe mwathiriwa usaidizi na kumhimiza wakati wa uchunguzi!

(Lechner na Nash 2012)

KIAMBATISHO CHA 13

ORODHA ELEKEZI YA MFANYIKAZI WA KIJAMII

MAWASILIANO YA KIMATIBABU NI MUHIMU

- Kujadiliana kuhusu ubakaji
  - Tathmini hatua ya ukuaji
  - Usiulize watoto walio na umri wa chini ya miaka mitano maswali kuhusu ubakaji
  - Mpe mwathiriwa nafasi ya kuendeleza gumzo (ikiwa anataka kufanya hivyo)
    - AMuulize mwathiriwa ikiwa anataka kuzungumzia hili, ikiwa anataka
      - Uliza maswali huru(usiulize maswali yaliyo na majibu ya 'ndio' au 'la')
        - "Nielezee yaliyojiri"
        - Mpe mwathiriwa nafasi ya kuelezea kisa chake jinsi atakavyo
        - Usimlazimishe mtoto kuongea
        - Tazama jedwali kwa kesi za ubakaji
          - Usiulize maswali yaliyokwishaulizwa na kunakiliwa
            - Usiulize maswali yanayoashiria kumtia mwathiriwa lawamani
              - "Ulikuwa ukifanya nini kule peke yako?"
- Jaribu kuzungumza kwanza faraghani na mwathiriwa, kisha mlezi
  - Zungumza na mwathiriwa na mlezi kwa pamoja ikiwa hivyo ndivyo watakavyo
- Himiza na kumsaidia mwathiriwa
  - "Nakuamini."
  - "Nina furaha sana kwani umeamua kuzungumzia haya."
  - "Haya si makosa yako."
  - "Ulijikaza vilivyo kuepuka kifo kwa sababu ya kubakwa."
  - "Hukufanya chochote kibaya."
  - "Hakuna anayestahili kubakwa."

MAZINGATIO YA KURUHUSIWA KWENDA NA MPANGO YA USALAMA

- Jadiliana kuhusu masuala ya kiwewe na dalili husika
  - Kusikia kwamba umekosea na haya
  - Hisia zisizokanyika za woga na hasira
  - Mishtuko
  - Majaribio na hisia za kujiua
  - Kupooza
  - Kutumia dawa za kulevya
  - Shida za kingono
  - Dalili zisizoelezeka za kiafya
  - Kukosa kuhusiana vyema na wenzako
- Je, mwathiriwa anaachiliwa kuenda wapi?
  - Mhusika aliyefanya ubakaji anakaa nyumbani?
  - Mbakaji aweza kuhama?
  - Kuna mahala pengine ambapo mwathiriwa anaweza kukaa?
  - Je, ni nani atachunga mtoto?
  - Nini cha kufanya ikiwa dhuluma itafanyika tena

(Lechner na Nash 2012)

KIAMBATISHO CHA 14

JUKUMU LA MTOAJI HUDUMA KATIKA KUUNGANISHA HUDUMA ZA KIJAMII

Watoaji huduma za kiafya wanaohudumia watoto walioathiriwa na unyanyasaji wa kingono na unyonyaji sharti wawe tayari kushirikiana na huduma za kiafya zinazofaa za kijamii ili kumpa mtoto nafasi nzuri ya kupona na kurudi katika mahusiano ya kawaida na jamaa zake pamoja na kutoa huduma fuatilivu kwa jamaa na walezi.Kielelezo kilicho hapo chini kinaonyesha sehemu za kijamii ambazo mtoaji huduma anafaa kuunganisha mtoto ama kijana/mlezi na kinaelezea sababu ya kila mahusiano.

Mawasiliano na rufaa kati ya kituo cha afya na raslimali za kijamii yanaonyeshwa hapo chini katika kielelezo. *Hiki kinaweza kuwafaa wasimamizi na wakurugenzi wa kituo.

KIAMBATISHO CHA 15

MATENDO YA KUAHIDI

MODELI YA 1: VITUO KAMILIFU

Suala la vituo kamilifu ni kuleta washikadau katika vitengo mbalimbali pamoja kutoa huduma zote za muhimu za dhuluma za kingono katika kituo kimoja. Pamoja na kutoa huduma za kiafya, vituo kamilifu kwa kawaida vina polisi mmoja amabye anahusika na shughuli za kurekodi mambo; mfanyakazi wa kijamii, muuguzi na /au msahuri wa kutoa huduma za usahuri nasaha na usaidizi swa kisaikolojia; na kwa kawaida, mtu wa kushirikiana na mwendesha mashtaka ili kushughulikia kesi. Kituo kamilifu pia kinafaa kutoa au kuwapa waathiriwa rufaa za huduma za kisaikolojia, nyumba za dharura, na mahitaji ya kiafya. Hiki kituo kinatarajiwa kuwekwa pamoja katika eneo la vituo vya afya ama hospitali hata ingawa kuna mifano ya kliniki za kujitegemea katika maeneo mbalimbali ya kijamii.

Hospitali kuu ya Livingstone nchini Zambia ina modeli kama hii, iliyofunguliwa mnamo 2008, katika Kituo cha ubora kwa watoto la Livingstone Paediatric Centre of Excellence. Uzuri wa modeli hii ni kwamba yaweza kutoa huduma zilizoratibiwa vizuri, na huduma zinazohitajika kwa utunzi mwafaka.[22]

Changamoto zilizoko ni kama vituo kama hivi huwa vinahitaji nafasi kubwa sana na raslimali ili kufanya kazi, wakiwemo wafanyikazi walojitolea na msimamizi wa eneo au msimamizi wa huduma. Pamoja na hayo, kuna masuala ya fedha na uendelevu, haswa katika sehemu za mashambani ambapo wateja ni wachache.

MODELI YA 2: MODELI YA KITUO CHA HAKI ZA JAMII

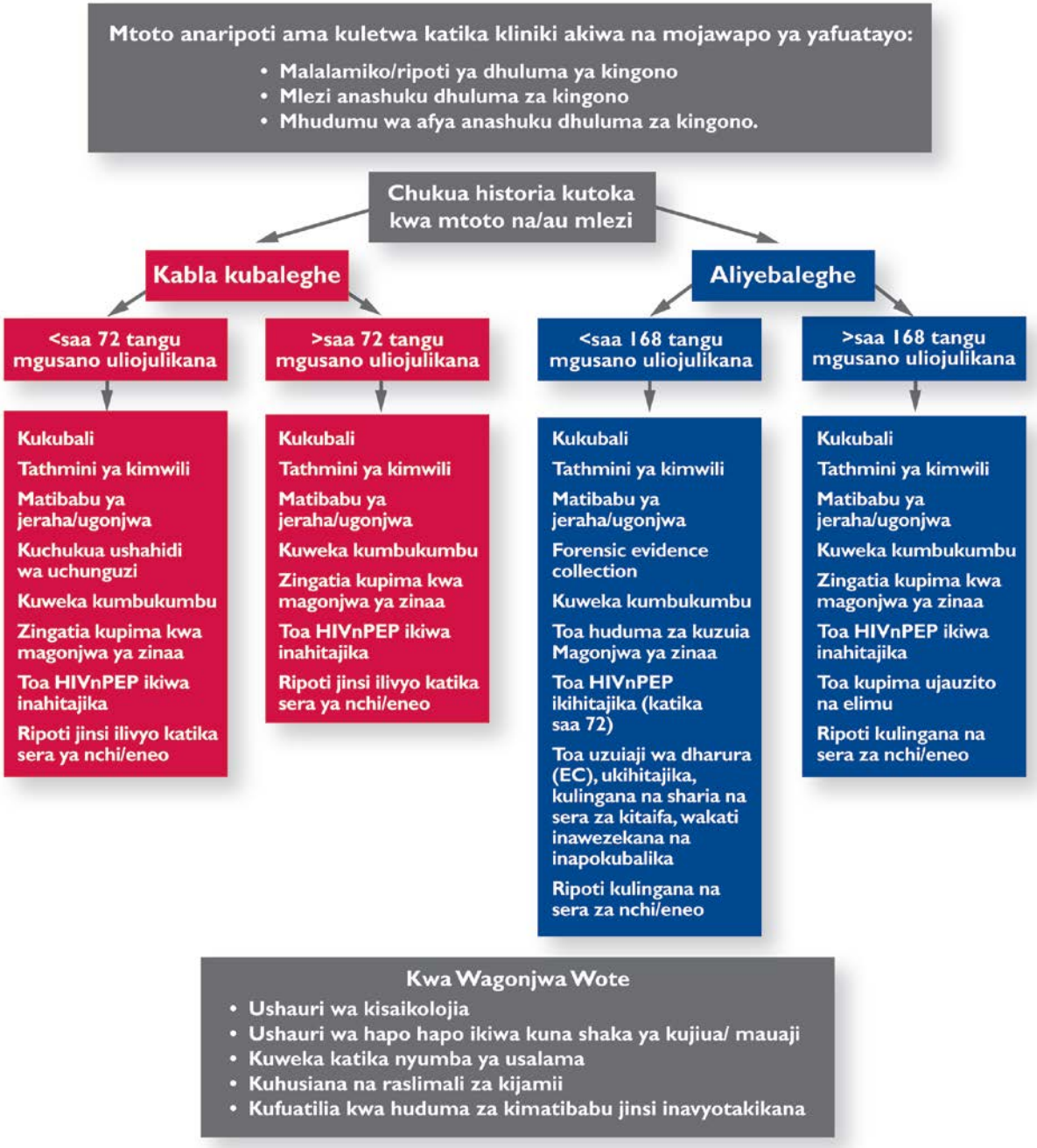
Modeli ya kituo cha haki za kijamii pia hutoa huduma kamilifu ambapo watu wa vitengo mbalimbali wanakaa pamoja ili kutooa huduma zote zinazohusiana na dhuluma za kingono. Pamoja na kutoa huduma za kiafya, kituo kinaweza pia kuwa na mlinzi wa sharia aliye hapo katika kituo, mchunguzi wa jinai, mshauri na usaidizi wa kijamii. Haswa, kituo hiki huwa kimehusishwa na raslimali za kijamii ikiwa kutahitajika kuwa na nyumba na huduma za kila mara za ushauri. Kituo kinawza kuwa pamoja na kituo cha afya ama kiko peke yake katika jamii.[23]

[22]AIDSTAR One. http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/PRC%20Panel%20Presentation.pdf
[23] Kituo cha Shirika la Haki za Kijamii http://www.familyjusticecenter.org/

KIAMBATISHO CHA 16

MANTIKI YA UTUNZI

Algorithm iliyoko hapo chini inaonyesha michakato ya kawaida ikiwa dhuluma za kingono zinashukiwa.



Kwa taarifa zaidi, tafadhali tembelea aidstar-one.com.

AIDSTAR-One
John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Simu: 703-528-7474
Faksi: 703-528-7480
Barua pepe:info@aidstar-one.com
Tovuti: aidstar-one.com