



联合国教育、
科学及文化组织



教科文组织

艾滋病毒 有效预防的基本特征

简明指南

以权利为本

具有科学准确性并依靠证据

具有文化适当性

促进性别平等

具有年龄针对性

参与和包容



教科文组织

艾滋病毒 有效预防的基本特征

简明指南

以权利为本

具有科学准确性并依靠证据

具有文化适当性

促进性别平等

具有年龄针对性

参与和包容

本出版物中表达的想法和见解均为作者的想法和见解，并不一定代表联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）的观点。

整个出版物使用的名称和资料介绍并不意味着教科文组织就任何国家、城市或地区或其当局的法律地位或其边界或分界线发表任何见解。

出版单位：教科文组织
©教科文组织，2011年

艾滋病毒和艾滋病科
联合国教育优先工作协调处
教育部门
教科文组织
7, place de Fontenoy
75352 巴黎 07 SP, 法国
网站: www.unesco.org/aids
电子邮件: aids@unesco.org

排版和印刷：教科文组织

ED-2010/WS/11 CLD 4853.9

目录

致谢	4
缩略语	5
导言	7
1. 人权	11
2. 证据	23
3. 文化	33
4. 性别平等	43
5. 年龄	53
6. 参与	65
参考资料	75

表

表1. 立足人权的方法的基本属性	12
表2. 一些与艾滋病有关的国际承诺和人权文书	13
表3. 项目建议书和方案审查一览表	17
表4. 为什么一些干预措施可能需要更强有力的证据	24
表5. 传播证据的方法范例	26
表6. 评估社区参与你的项目的程度	35
表7. 社会性别：一些定义	44
表8. 性教育学习目标范例——按年龄分列	54
表9. 通过项目周期让青年参与：切入点	57
表10. 参与的连续过程	66
表11. 艾滋病毒感染者的参与类型	68

致谢

这本小册子是为联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）艾滋病毒和艾滋病跨部门平台编写的，由Claudia Sambo（HLSP 研究所顾问）撰稿，并得到了Clare Dickinson（HLSP 研究所）及教科文组织联合国教育优先工作协调处艾滋病毒和艾滋病科Justine Sass 提供的技术支持。

作者感谢那些提出建议和意见并审阅了各份草稿的人士做出的贡献，包括来自教科文组织的有关人士：

Manilee Bagheritari, Masimba Biriwasha, Chris Castle, Dhianaraj Chetty, Judith Cornell, Mary Guinn Delaney, Julia Hasler, Irmgarda Kasinskaite, Dominique Laroche, Matthias Lansard, Jeanne Lawler, Serguei Lazerov, Palena Neale, Anandita Philipose, Mark Richmond, Lydia Ruprecht, Nora Schenkel, David Sunderland, Konstantinos Tararas, Michael Tran, Friedl Van den Bossche, Jan Wijngaarden, 刘永峰。

此外，下列伙伴也做出了重要贡献：

Barbara de Zalduondo, 联合国艾滋病规划署（UNAIDS）；Els Klinkert, 艾滋病规划署；Lina Nykanen-Rettaroli, 艾滋病规划署；Mary Otieno, 联合国人口基金（UNFPA）；Scott Pulizzi, 教育发展中心公司；Kristan Schoultz, 艾滋病规划署；以及Sally Smith, 艾滋病规划署。

还要感谢已包含在或经改编后纳入这本小册子的所有原始资料的作者。

最后，感谢AuréliaMazoyer承担了设计和排版工作，感谢Schéhérazade Feddal为文件的印制提供联络支持。

缩略语：

ACASO	艾滋病服务组织非洲理事会
ADB	亚洲开发银行
AED	教育发展学会
AIDS	获得性免疫缺陷综合征
ART	抗逆转录病毒疗法
CBO	社区组织
CCF	基督教儿童福利基金会
CEDAW	消除对妇女一切形式歧视公约
CHAPS	非洲文化与卫生方案
CRC	儿童权利公约
CIDA	加拿大国际开发署
DFID	英国国际开发部
FBO	宗教组织
GAD/C	柬埔寨性别平等与发展中心
GIPA	加强艾滋病毒感染者的参与
GNP+	艾滋病毒感染者全球网络
GTZ	德国技术合作公司
HCP	健康传播伙伴关系
HIV	人体免疫缺陷病毒
IATT	机构间工作组
ICASO	艾滋病服务组织国际理事会
ICPD	国际人口与发展会议
ICRW	国际妇女研究中心
ILO	国际劳工组织
IPPF	国际计划生育联合会
JLICA	艾滋病与儿童问题研究组
MDG	千年发展目标
NGO	非政府组织
ODI	海外发展研究所
OHCHR	人权事务高级专员办事处
PATH	适宜卫生技术组织
RAPID	发展研究与政策
SRHR	性健康和生殖健康及权利
STI	性传播感染
UN	联合国
UNAIDS	联合国艾滋病规划署
UNDP	联合国开发计划署
UNESCO	联合国教育、科学及文化组织
UNFPA	联合国人口基金
UNHCR	联合国难民事务高级专员办事处
UNICEF	联合国儿童基金会
UNIFEM	联合国妇女发展基金
UNODC	联合国毒品和犯罪问题办公室
USAID	美国国际开发署
WFP	世界粮食计划署
WHO	世界卫生组织

导言

为了促进高效和有效的应对措施，教科文组织将支持依靠可用的和新出现的证据的方法，即基于权利、具有文化适当性、年龄针对性、科学准确性的整体方法，试图让艾滋病毒感染者和其他重要利益攸关方有意义地参与，促进和建立性别平等，并依靠教科文组织全体部门的特有优势和能力。

《教科文组织应对艾滋病毒与艾滋病的战略》(教科文组织, 2007年)
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001499/149998e.pdf>

这本小册子旨在加深对高效和有效应对艾滋病毒与艾滋病措施的特征的理解。其目的是以一种方便读者理解和使用的形式解释这些特征在实践中的意义，以及如何应用它们，使之制度化，并融入艾滋病毒与艾滋病规划和方案进程中。




它的使用对象是教科文组织内部筹划和实施各项活动（主要是艾滋病毒预防领域）的方案执行者和项目管理者。不过，它对承担类似工作的其他利益攸关方也有用，包括参与艾滋病应对工作的有关国家部委、联合国和其他发展伙伴及民间社会的技术人员、方案执行者和管理者。

作为一本快速参考指南，使用者可以从中找到某一特定方法的关键特征，查找定义，或查明有助于将该方法付诸实践的各种工具。例如，它能帮助你：

- 考虑要问的关键问题，以确保人权原则或性别平等问题在项目周期内得以解决。
- 查明让不同利益攸关方参与的切入点，从方案设计到监测与评价。
- 使传播努力适合不同的受众。

这本小册子并不能替代这些领域现有的大量文献。相反，它指导使用者通过网络链接的文献和额外的参考资料进行进一步探究。

图例

-  重点信息
-  重点参考
-  参阅这本小册子的其他小节



1. 人权

1. 人权

人权是指“所有人都有权享有的基本权利和自由。”¹每个国家若同意加入各项国际人权条约和公约，便要负责促进和保护其公民的人权；个人也有责任尊重他人的权利。不过，很明显，人权往往没有得到享受、尊重或保护。

对艾滋病毒与艾滋病采取立足人权的方法非常有助于实现人权及更好地享有艾滋病毒预防、关爱、治疗和支助。在实际中，这意味着系统地、有意识地及有目的地处理人权问题。它还意味着运用重要的人权原则和标准设计、执行及监测与评价有关政策和方案。这一节有助于你熟悉这类原则和标准，并说明将人权纳入活动主流的可能切入点。

越来越多的国家出台了处理工作领域艾滋病毒问题的立法和政策，而且世界上越来越多的企业正在采取步骤解决工作场所的艾滋病毒问题。这有助于保护艾滋病毒阳性劳动者的权利。

另一方面，艾滋病毒感染者的权利在许多国家正受到诸如将传播艾滋病毒定罪或与艾滋病毒相关的旅行限制（限制艾滋病毒阳性者进入、停留或居住的法律法规）等的威胁。

艾滋病规划署已就这些问题发布了建议和政策指导：

📄 《与艾滋病毒相关的旅行限制问题国际工作组的报告》（艾滋病规划署，2008年）
http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1715_report_inter_task_team_hiv_en.pdf

📄 《将传播艾滋病毒定罪：政策简报》（艾滋病规划署，2008年）
http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf

1. 《世界人权宣言》第一条：<http://www.un.org/en/documents/udhr/>。

什么是立足人权的方法？

这种方法的意思是你应该有意识地设计有关方案，以实现人权。人权原则和标准应该指导所有领域及所有阶段的方案拟定工作（见表1）。

表1. 立足人权的方法的基本属性

1. 为实现《世界人权宣言》(1948年)及其他国际人权文书，如《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》做出贡献。
2. 坚持国际人权标准和原则，并将其作为指南：
 - **普遍和不可剥夺**：世界各地的所有人都享有人权，任何人都不能剥夺他们的这些权利。
 - **不可分割**：各项人权之间没有等级之分——它们全都地位平等。
 - **相互依存和相互联系**：一项权利的实现往往有赖于其他权利的实现。
 - **平等和非歧视**：所有人都平等享有人权。
 - **参与和包容**：每个人都有权积极、自由及有意义地参与和享受公民、经济、社会、文化和政治发展，并为其做出贡献。在这些发展中可以实现人权和基本自由。
 - **问责和法治**：各国和其他责任人对遵守人权负责，而且必须遵守它们。
3. 支持“责任人”的能力建设，以履行其义务，支持“权利人”的能力建设，以主张其权利。

权利人是享有权利；主张权利；要求责任人负责的个体和集体。权利人还有责任尊重他人的权利。从这个意义上来说，他们也是责任人。

责任人是那些有责任尊重、保护及实现人权的人。尊重是指不干预权利的行使；保护是指防止第三方侵犯权利；实现是指采取积极措施，以便利某一特定权利的行使。国家承担全面责任。如果其他行为人有权影响权利人的生活，那么他们也可以被视为责任人。

 《联合国关于立足人权的方法的共同理解声明》（2003年）
http://www.unescobkk.org/fileadmin/template2/appeal/human_rights/UN_Common_understanding_RBA.pdf

哪些人权文书、标准和原则与艾滋病毒有关？

目前并没有专门针对艾滋病毒和艾滋病人权范畴的条约，但有几项国际公约及由此做出的承诺与基于权利的艾滋病毒方案拟定有关（见表2）。

表2. 一些与艾滋病有关的国际承诺和人权文书

2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》及2006年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》都强调了在国家应对艾滋病毒与艾滋病的措施中人权及基于权利的方法处于核心地位。

- 📄 2006年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》
http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf
- 📄 2001年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》
<http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf>
- 📄 2000年千年宣言和发展目标 <http://www.un.org/millenniumgoals>
- 📄 2000年全民教育，世界教育论坛
http://www.unesco.org/education/efa/wef_2000/index.shtml
- 📄 1995年第四次妇女问题世界会议（北京）宣言和《行动纲要》
<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform>及2000年北京会议五周年
<http://www.un.org/womenwatch/daw/followup/beijing+5.htm>
- 📄 1994年国际人口与发展会议（ICPD）行动纲领
<http://www.unfpa.org/icpd/index.cfm>及人发会议五周年
<http://www.unfpa.org/icpd/icpd5-keyactions.cfm>
- 📄 1989年《儿童权利公约》（CRC） <http://www.unicef.org/crc>
- 📄 1979年《消除对妇女一切形式歧视公约》 <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw>

对艾滋病毒有特别影响的人权标准与原则是：

- **非歧视**：在寻求帮助或服务时免受歧视，或免受因某人的艾滋病毒身份而导致的任何其他限制。
- **隐私**：免于接受强制性艾滋病毒检测；对艾滋病毒感染者的身份保密。
- **健康**：包括享有可用的、可获得的、可接受的及优质服务的权利；以及不因艾滋病毒身份而被拒绝给予保健/治疗的权利。
- **教育**：获得高质量的艾滋病毒预防教育和信息，及不论是否具有艾滋病毒身份，继续接受教育的资格。
- **工作**：不因艾滋病毒身份而遭解雇或受到歧视。
- **社会保障、援助和福利**：不因艾滋病毒身份而被拒绝给予这些福利。

- **见解和言论自由**：不被剥夺自由寻找、接收和告知有助于人们主张其权利的信息（包括关于各项权利以及工具和服务，例如法律援助的信息）的权利；针对那些从事在某些国家可能是非法行为（例如性工作、吸毒）的人的教育资料。
- **自由和安全，及免受残忍、不人道或有辱人格的待遇**：免于因艾滋病毒身份而遭到监禁、分开关押、强制性待遇和/或在医院专门病房隔离；免遭性暴力和强制性艾滋病毒检测。限制（例如：囚犯）获得信息、安全套、洁净的针头、毒品或其他预防/治疗器件可能会构成残忍、不人道或有辱人格的待遇。
- **行动自由**，不论是否具有艾滋病毒身份。
- **寻求和享有庇护的自由**，不论是否具有艾滋病毒身份。
- **享受科学进步及其应用带来的好处的自由**：鉴于检测、治疗和疫苗研制不断取得快速进步，在艾滋病毒方面这很重要。
- **参与公共生活的自由**：参与有关艾滋病毒政策的制定和执行。
- **结婚和组成家庭的自由**，不论是否具有艾滋病毒身份。

关于人权和艾滋病毒问题的更多信息，见：

 《艾滋病毒/艾滋病与人权问题国际准则》（艾滋病规划署和人权高专办，2006年）
http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

 《国家人权机构艾滋病毒与人权手册》（人权高专办和艾滋病规划署，2007年）
http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

 人权与艾滋病毒，艾滋病规划署网站
<http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/HumanRights/default.asp>

 联合国人权事务高级专员办事处
<http://www2.ohchr.org/english/issues/hiv/index.htm>

人权原则对方案拟定意味着什么？


基于权利的方法是指人权原则和标准应该指导所有领域及所有阶段的方案拟定工作。但在实践中这意味着什么？方案拟定者可以做什么？


参与

在基于权利的方法中，参与不是一个附加要素而是一个基本要素。其目的是向个人和集体，特别是那些处于最边缘地位的个人

和集体赋权，以便向责任人清楚地表达他们的期望，并且对其自身的发展负责。参与必须是知情地、积极自由地，且富有意义地参与。作为一名方案拟定者，你能够：

- 确保受影响的及弱势人群可以通过适当的架构，在方案的各个阶段参与与艾滋病毒相关的决策。
- 考虑需要何种能力建设和支助以确保权利人，特别是那些属于弱势群体的人，有意义地参与进来（例如，提高社区代表和其他宣传人员的宣传技巧）。

关于社区参与的工具及恭敬地与利益攸关方接触的方式，见： **文化**

一个重要的原则是艾滋病毒感染者和受艾滋病毒影响的人应处于应对措施的核心地位。关于各种具体的工具，见  **参与**

鼓励开展人权对话


让地方领导人及其组织参与其中，并建立公共辩论平台，包括通过媒体，可以为人权对话提供切入点。

然而，在某些背景下，谈论“人权”对政府当局来说也许是无法接受的。在这种情况下，使用“赋权”的说法可能更合适，而且可能会与当地社区产生更多共鸣，同时鼓励参加地方倡议并获得掌控权。

平等和非歧视

在实践中，这可能意味着：

- 将处于最边缘地位的人列为优先对象（既然有关方案不可能总是一次就覆盖到每个人）。
- 注意避免无意识的（或间接）歧视。这种情况可能出现。例如，在邀请各利益攸关方参加方案设计时，没有考虑到一些群体也许无法参加，如果他们居住在比较偏僻的地区或妇女接触公共论坛的机会有限的话。
- 考虑到与艾滋病毒有关的羞辱和歧视可能妨碍艾滋病毒感染者积极、自由且有意义地参与。
- 预先考虑这些问题并适当应对。例如，也许要特别努力对有未入学或完成学业风险的儿童群体开展性教育。

 **立足人权的方法的一个重要特征是将弱势人群、被边缘化的人或那些受到歧视的人列为优先对象，这样，发展带来的好处便不会只有那些容易获得或拥有更多特权的人才能享受得到。**

问责

艾滋病毒与艾滋病方案能通过以下途径加强问责：

- 与其他旨在改善民主治理和参与的国家或地方方案关联起来。
- 分析和支持权利人（特别是最贫困的人和处在最边缘地位的人）的能力，以及相关民间社会组织的能力，以切实主张其权利。
- 支持国家人权机构开展或促进性教育。
- 支持各国向公众公开有关国家应对艾滋病毒的信息（如流行病学数据、计划和预算）。
- 加强责任人的能力，以履行其承诺。

不可分割和相互依存

例如，考虑：

- 健康权不能与隐私权分离（包括身体隐私和有关艾滋病毒身份的保密），而且不能通过牺牲隐私来促进。
- 性暴力和艾滋病毒之间的联系涉及人身自由和安全权及免受残忍、不人道或有辱人格的待遇的权利。

 《对艾滋病毒与艾滋病、人权及发展问题方案拟定的审查》（加拿大国际开发署加拿大艾滋病毒/艾滋病法律网络——加拿大国际开发署，2002年）
<http://www.hurilink.org/tools/ProghIVAIDS-tool-ENG.pdf>

 《立足人权的方法和联合国系统》（教科文组织，2006年）对联合国各部门、方案和机构如何将人权纳入其活动的主流、总结的经验和良好做法的概述。
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001469/146999e.pdf>

表3列举了方案拟定周期不同阶段所问问题的范例（从规划到监测与评价），以确保人权原则获得考虑。

表3. 项目建议书和方案审查一览表

参与和包容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重要的利益攸关方群体（包括妇女、儿童、艾滋病毒感染者及被边缘化的社区）是否有意义地参与进来？是否为确保这种参与制定了保障措施？ ■ 监测机制是否包含有属于弱势群体的人的充分代表权？他们是否获得支助，以确保其参与是有意义的？ ■ 妇女和儿童（包括女童和男童）是否参与了方案拟定的所有阶段？
非歧视和平等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 执行单位是否制定了适当的艾滋病毒工作场所政策？ ■ 隐私和保密是否得到尊重和保护？ ■ 是否进行了情况分析，分析中是否包括性别、年龄及其他相关因素的分类数据？ ■ 方案是否促进了对一切目标人员/群体的非歧视和平等？ ■ 方案是否促进了性别平等？ ■ 方案执行是否覆盖了需求尚未得到满足的群体？ ■ 妇女和儿童（包括男童和女童）是否会直接从方案中受益？ ■ 方案是否与国内其他活动互补，以确保所有的弱势群体都得到覆盖？
问责和透明	<ul style="list-style-type: none"> ■ 方案是否促进了各个层级的政府问责，从而在尊重、保护和实现与艾滋病毒及艾滋病相关的人权方面履行各项义务？ ■ 方案是否包含问责机制，这样受益人和其他利益攸关方就能够监测方案的执行情况？ ■ 相关方案文件是否有各种民族语言版本可供查阅？文化水平有限的人的需求是否得到满足？
不可分割和相互依存	<ul style="list-style-type: none"> ■ 方案是否对所有权利平等对待？ ■ 方案是否适当地区分了立即适用的权利和可以逐步执行的权利？ ■ 方案是否兼顾短期和长期目标，如提供服务、教育和法律及政策改革？ ■ 方案是否补充了有关活动，以尊重、保护和实现其他领域的权利？


资料来源：改编自《对艾滋病毒与艾滋病、人权及发展问题方案拟定的审查》（加拿大国际开发署加拿大艾滋病毒/艾滋病法律网络，2002年）。

如何 确保基于权利的方法？

重点行动/ 步骤

查明一国的人权状况

工具和参考资料

 世界人权指数提供了从联合国系统获得所有国家人权信息的途径。你可以查找一个国家（或尚未）签署和批准了哪些条约，它提交报告的情况，以及条约机构和特别报告员最近的报告、意见和建议。
<http://www.universalhumanrightsindex.org/>

进行情况分析

- 一次良好的情况分析有助于确定：主要的人权挑战；其根本原因；及权利人和责任人都要弥补的能力差距。要问的问题可能包括：
- 流行病分析是否查明了被边缘化和有风险的人员及其需求？
- 它是否查明（通过一种参与的方法）为什么艾滋病毒感染的现象会在这些不同的群体中出现？是否查明了直接原因、深层原因和根本原因？另见以下“挑战羞辱和歧视”，以获得让艾滋病毒感染者参与这一分析的工具。
- 无法保密和/或对艾滋病毒感染者的羞辱及歧视是否使人们无法：获得艾滋病毒检测并进行相关咨询？享受其他的艾滋病毒服务？向其性伙伴或一同吸毒的同伴透露他们的身份？采取更安全的性行为 and/或措施以防止艾滋病毒的母婴传播？
- 不平等是否使妇女和少女无法：
 - 获得足够的艾滋病毒信息；性教育；生活技能方案？
 - 获得艾滋病毒预防、检测、咨询和商品以及获得生殖健康服务？
 - 协商人际关系中性的问题？
 - 避免性暴力或婚内或婚外的强迫性行为？
- 目前的艾滋病毒方案是否覆盖了受这一流行病影响最大的群体？
- 法律和政策是否支持实现普遍得到²治疗？
- 是否有介绍联合国条约机构及联合国特别报告员工作的参考资料？
- 文化实践是否会影响权利的感受？
- 目前正在采取哪些步骤？（例如：反对羞辱和歧视以及反对侵害妇女的暴力行为的运动和法律；法律改革；取消学费；性教育及学校里的生活技能课程。）
- 其他组织，包括联合国各机构正在做些什么，以支持实现这些权利，以及可以如何加强其工作？
- 权利人和责任人已经具备了哪些能力来支持实现这些权利，以及仍需发展哪些能力？


2. 在2005年12月的世界首脑会议上，所有联合国成员国正式承诺“制订和实施艾滋病毒预防、治疗和关爱的一揽子计划，目的是尽可能实现到2010年让所有有需要的人普遍得到治疗的目标”。

重点行动/
步骤

工具和参考资料

- 是否有一个计划来衡量/确保在获得艾滋病毒预防、治疗、关爱和支助方面男性与妇女、富人与穷人、青年与老人、城市与农村、民族和种族之间的平等？
- 媒体专业人士是否获得了足够的有关优先问题的信息，并及时更新？媒体是如何将这些问题交由公众辩论的？目前是否实施了一项传播战略？

 证据

 如果现在没有关于这些问题的信息，那么，这也许表明人权问题并没有得到充分关注。


制订计划


进行完情况分析后，你可以规划方案想要取得的结果（方案试图解决的重点人权问题），以及如何衡量和评估取得的进展。

要问的问题也许包括：

- 有关项目将要努力解决哪些主要人权问题？
- 项目试图弥补哪些具体的能力差距？
- 是否有关于国际商定的人权框架和目标的参考资料？
- 在项目表述中弱势群体的权利是否得到充分解决？


挑战羞辱
和歧视

 羞辱指数是由艾滋病毒感染者编制并为他们服务的一个工具，旨在衡量与艾滋病毒相关的羞辱和歧视，加强宣传并建立证据基础：<http://www.stigmaindex.org>

 《查明对艾滋病毒感染者的歧视的议定书》（艾滋病规划署，2000年）。一个衡量日常生活的一系列重点领域中恣意歧视的工具。http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC295-Protocol_en.pdf


 羞辱指数和艾滋病规划署《议定书》也可以作为艾滋病毒感染者的赋权干预措施用于情况分析中。

 《与艾滋病毒相关的羞辱、歧视和侵犯人权行为：成功方案的案例研究》（艾滋病规划署，2005年）http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/JC999-HumRightsViol_en.pdf

 《艾滋病毒与艾滋病相关羞辱及减少暴力的干预措施手册》（国际妇女研究中心，2006年）。社区组织解决预防艾滋病毒的努力中羞辱与性别暴力问题的指南。http://www.icrw.org/docs/2006_SVRI-Manual.pdf


倡导和培训
其他人


 《艾滋病毒/艾滋病与人权：青年在行动》（教科文组织和艾滋病规划署，2001年）。这是针对青年倡导者的一个培训包。<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001264/126403e.pdf>

 《了解和挑战对艾滋病毒相关羞辱：行动工具箱》（教育发展学会、国际妇女研究中心、国际艾滋病毒/艾滋病联盟，修订版，2007年）。帮助规划和组织与社区领导人或有组织群体的会议的培训工具。<http://www.icrw.org/html/projects/stigma.html>

重点行动/
步骤

工具和参考资料

 《产生重要影响：促进多元化和应对歧视的培训材料》（拯救儿童联盟，2005年）。
<http://www.savethechildren.lk/resourcecenter/eversion/080523090501Making%20a%20difference%20for%20CD.pdf>

 《青年：执行性健康和生殖健康及权利的方法。资源包》（国际计划生育联合会和德国技术合作公司）。它包含一个关于参与、性别和权利方面的方案核心领域的表格，在方案周期的不同阶段都有用。
http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/C0E69099-0262-45A3-9F1B-56EBB0F74E26/0/Youngpeople_Respack.pdf

监测与评价

在方案中设置监测人权状况的适当指标也许有一定挑战性。变革需要很长时间，因此，其结果和影响（例如法律改革——以及确保法律真正得到执行）可能会超过方案的时间范围。就输出而言，挑战在于提出若干个指标来衡量权利人和责任人实现权利的能力提升情况及权利享受方面的改进。

衡量进步的基线是什么？是否有可用的数据？在国家层面，往往可以利用现有数据和专项调查（例如联合国艾滋病规划署收集的数据）。至于具体项目的产出，可能要委托开展更小型的调查或进行访问，作为定期监测与报告的一部分。


艾滋病规划署核心指标。请各国就《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况提交定期报告。艾滋病规划署的准则包括一个衡量艾滋病毒政策、战略和法律拟定与执行进展情况的工具，以及有关在国家应对艾滋病毒措施背景下实现人权情况的问题。可以利用每两年提交一次的国家报告来评价国家取得的进展情况，并查明有待加强的领域。


 《建立核心指标的准则：2010年报告》（艾滋病规划署，2009年）http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/JC1676_Core_Indicators_2009_en.pdf

另见：

 有关国家进展情况的信息：<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2007CountryProgressAllCountries.asp>

更多的指标范例可以查找：

 《关于全球基金艾滋病毒建议书的技术指导：人权与法》（全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金，2008年）http://www.who.int/entity/hiv/pub/toolkits/2-2a_HumanRights&Law_Jan09EN.pdf

 《媒体发展指标：评估媒体发展的框架》（教科文组织，2008年）<http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001631/163102e.pdf>

进一步阅读

 参考资料



2. 证据

2. 证据

什么有用——在哪里起作用，怎样起作用 and 为什么起作用——以及什么没用的证据应该在设计方案和政策及干预措施中发挥核心作用。

“证据”这个术语暗指有关信息是基于准确而可靠的、高质量的、严格计算出来的数据——而不是舆论意见。“专家判断”——在某一特定领域专业人士的观点——也可以为决策者提供重要指导，例如，在缺少经过正式评价的证据或在其他数据之外提供额外“确定性”的情况下。

理想的情况是，应该对肯定和否定一项活动可能有效的所有不同类别的证据及其资料来源进行仔细评估。在实践中，这也许有点难度——原因往往是现有的证据可能不足或有缺陷。

💡 证据——支持或否定在方案及活动规划中做出的决定的信息——极其复杂，是通过各种不同的方法获得的。它涵盖多种医学、行为和社会干预措施，以及不同的学科，从公共卫生到社会科学。此外，证据基础仍在不断建立。这要求不断用新的信息进行更新，审查方案以及，必要时，重新确定其重点。

例如，对针对撒哈拉以南非洲青年的干预措施的有效性进行的试验最近有了新的结论，而且前几次分析得出的建议也已更新。研究人员有必要广泛宣传这些新信息，执行者和政策制定者也要对其加以考虑。

📄 《撒哈拉以南非洲青年的艾滋病毒预防：前方的路》（伦敦卫生与热带医学学院和坦桑尼亚国立医学研究所姆万扎研究中心，2009年）
<http://www.memakwavijana.org/images/stories/Documents/the-way-forward-full-text.pdf>

证据为什么对我们很重要？

证据以不同的方式与我们的工作相关联，也许需要努力：

- 对证据进行评估，并用于我们方案的规划与设计
- 通过科学研究、技术文献和知识综合来产生证据
- 传播证据，包括通过宣传努力，并且培养传播证据的技能
- 鼓励不同的利益攸关方将证据用于决策

评估支持和否定干预措施的证据

这样做有时可能会很复杂，原因多种多样。第一，评估支持和否定干预措施的证据可能要对多种类型的证据进行综合（尽管——在实践中——往往已经这么做了，而且在从报告到研究文章的各种文献中都有）。第二，证据可能不够充分，包括统计数据、事实和数字。第三，可能需要将在某种环境下获得的证据应用到不同的社会和文化背景中。

某些类型的活动可能需要比其他活动更强有力的证据，以便加以推荐实施，尤其是大规模实施。例如，提供有关艾滋病毒传播及如何可以避免的基本科学信息相对来说比较简单，目标人群和其他把关人（如教师）大多可以接受，产生消极影响的风险较低，而且可以带来其他益处（比如避孕方法的使用可能增多，而性传播感染有所减少）。


相比之下，推广使用避孕套对教师和其他把关人而言，可接受程度可能较低，原因往往是认为，在某些环境下，这会导致更多的性活动。因此，尽管其对艾滋病毒传播可能产生的影响要比仅提供信息大很多，但是，推广使用安全套可能需要更强有力的证据，因为它被视为“风险”更大。表4列出了为什么可能会是这种情况的原因，以及在选择一个优于其他选项的干预措施时，你可能会考虑的标准。

表4. 为什么一些干预措施可能需要更强有力的证据

干预措施	可行性	可衡量的效果	额外的益处	可接受程度	风险	要求的证据
提供有关艾滋病毒传播及如何可以避免的基本*科学信息	实施相对简单；已尝试和测试	可能没有	可能导致避孕方法的使用增多，性传播感染有所减少	目标人群和其他人（如教师）大多可以接受	产生消极影响的风险较低；对知识有积极影响	低
在学校中提供避孕套并加以推广	实施相对简单；已尝试和测试	有	提供避孕方法并减少其他性传播感染	在某些环境中因文化或宗教原因而存在争议。教师和其他把关人往往不能接受；政策制定者可能会加以抵制抗拒	感觉会导致更多的滥交风险；某些利益攸关方不能接受这样的风险	高

*注意这不会符合艾滋病毒有效预防的所有特征。

资料来源：改编自《青年的艾滋病毒/艾滋病预防：对发展中国家证据的系统审查》（艾滋病规划署艾滋病毒与青年问题机构间工作组，2006年）
http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf

 如果“科学证据”似乎与文化规范（或者甚至法律，在一些国家采取减轻危害的干预措施的情况下）存在矛盾，那么，它有助于在宣传和方案拟定的努力中运用人权工具和经验及具有文化适当性的方法。 ➡ 人权； ➡ 文化

确保证据转化为政策和实践

在一个理想的世界中，证据将会传播到目标受众，然后他们将这一新的知识消化吸收，并据此行动。在实践中，却不是这么简单。

政策制定者承受着各种压力，而证据仅是影响他们的诸多问题中的一个。决定是否采用证据的因素包括：

- 利益攸关方的既得利益（那些很可能从变化中有所得或有所失的人）
- 普遍的思考方式和做法（包括对有风险的重点人群的羞辱和歧视）
- 制度环境和动态
- 政策制定者、研究人员与科学家之间有限的互动
- 研究人员和科学家对其工作给政策带来的影响的关注有限。

这些因素有助于解释为什么，在很多情况下，有关预防的信息和干预措施针对的仍然不是风险最大的人，而法律法规继续成为有效政策和方案的阻碍。

然而，可信的、有说服力的科学证据依然是引起政策制定者和方案执行者注意的有力工具。有效传播是将证据转化为实践的基础。

证据能有助于制定有效的预防战略

对流行病的独特驱动因素置之不理的艾滋病毒预防努力可能导致大量资源投入到没有覆盖那些风险最大的人，包括对改变一国流行病的动态非常关键的那些人的方案中。

为了应对这一形势，各国的艾滋病管理当局、艾滋病规划署和世界银行正在编写一系列报告，分析五个非洲国家中艾滋病传播的方式、现有的艾滋病毒预防对策及预防资金的分配。这些报告评估了艾滋病毒政策与干预措施是否与每种情况下驱动流行病的因素相关，并为加强预防艾滋病毒的战略提出建议。例如，斯威士兰的报告建议将预防战略的重点重新放在大多数新感染病例出现的那些人口子群身上，包括已婚的、同居的和已确定关系的夫妇。肯尼亚的报告就没有专门针对高危人群（如那些从事某些流动职业的人，像渔民和卡车驾驶员）的总体战略提出了建议。

这些研究已开始进入到现有的国家规划和政策审议中，在一些国家甚至达到为预防战略及政策指导的制定和审查提供信息的程度。

 关于传播方式的研究系列 <http://www.unaidsrstes.org/hiv-prevention-modes-of-transmission>

与此类似，2006年，印度政府改进了其监测体系，并在加深对流行病了解的持续努力中扩大覆盖人群。更多准确的数据使得印度能提高艾滋病毒预防与治疗战略的针对性，并更有效地部署资源。印度大胆地将其基础广泛的多部门方案侧重于预防（获得近70%的国家艾滋病毒预算支助）及印度流行病的主要驱动因素——高风险的性行为（性工作及其客人，以及与男男同性性接触者）和毒品注射（Claeson和Alexander，2008年）。

传播证据

有效传播是将科学研究成果转化为政策制定者、方案管理者、服务提供者、个人和家庭能够用于决策的信息的关键。

这就要制定一项传播战略：


- 确定不同的利益攸关方和受众
- 考虑他们的利益、观点和信息需求
- 界定易于理解的、与目标受众相关的、基于可用证据和适合当地文化的信息  另见文化
- 利用各种传播渠道覆盖目标受众并强化信息（见表5）
- 概述时间表和特定的机会
- 确定所需要的资源（物质、人力和财政）及你将如何调集这些资源
- 确定监测与评价进展情况和结果的指标
- 促进政策制定者、研究人员与科学家之间的互动。

表5. 传播证据的方法范例

学术传播渠道	<ul style="list-style-type: none"> ■ 将科研成果纳入课程 ■ 会议演示和研讨会 ■ 期刊文章和学术书籍 ■ 科学研究网络
让利益攸关方（从政策制定者到社区）参与研究进程	<ul style="list-style-type: none"> ■ 咨询小组和审查委员会 ■ 直接参与研究（作为接受调查者、专家小组、案例研究对象或行动研究者） ■ 利益攸关方讲习班以展示成果 ■ 有社区参与的参与性研究
将证据转化为可用的、用户友好型形式	<ul style="list-style-type: none"> ■ 政策简报 ■ 工具箱 ■ 视频、DVD ■ 支持新闻业对可靠证据进行报道 ■ 剧院、舞会和其他音像演示
电子传播	<ul style="list-style-type: none"> ■ 网站 ■ 最新的电子邮件 ■ 博客及在线讨论 ■ 播客及其他形式的音像文件，以供下载
通过知识“增强手段”进行传播	<ul style="list-style-type: none"> ■ 媒体（电台、纸媒和电视）——国际、国内和社区层面 ■ 专家网站及其他信息交换中心

资料来源：改编自《使发展研究的影响最大化：资金提供者可以如何鼓励更有效地研究交流？》（Barnard、Carlile和Basu, 2006年）http://www.research4development.info/pdf/ThematicSummaries/Maximising_the_impact_17003IIED.pdf

如何

促进证据在政策和实践中的使用？


重点行动/步骤


评估支持与否定 干预措施的证据

工具和参考资料

要问的问题可能包括：

- 该活动是否可行、有实际意义、划算？在可持续性方面是否具有良好的潜力？
- 可能出现的不利或意料之外的后果是哪些（在个人和社区层面）？例如，鼓励男性包皮环切可能导致更多的环切手术在非正规或未消毒的情况下施行，或增加性方面的风险，如果有关信息没有得到适当传播的话。
- 目标人群是否接受及是否与他们有关？
- 是否已在相关目标群体中试点？是否已经过适当评价和修改？是否已高标准实施？
- 是否具有产生额外的健康或社会益处的潜力？
- 在多大程度上是根据现有经验来开展的？
- 该活动是否与本背景有关？


 《青年的艾滋病毒/艾滋病预防：对发展中国家证据的系统审查》（艾滋病规划署艾滋病毒与青年问题机构间工作组，2006年）。为评估复杂证据提供了一种方法（准备、稳住、出发！方法）。
http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf

更多关于青年艾滋病毒预防的信息，见  [年龄](#)


利用可靠的资料来源

艾滋病规划署和共同赞助者

 艾滋病规划署 <http://www.unaids.org>

 查看艾滋病规划署共同赞助者的完全名单，见网站

具体国家

 国家艾滋病委员会或卫生部（全世界）
<http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/index.php?id=36>


信息交换中心

 ELDIS 艾滋病毒与艾滋病：
<http://www.eldis.org/hivaids>

 艾滋病门户 <http://www.aidsportal.org>

 教科文组织艾滋病毒与艾滋病教育信息交换中心
<http://hivaidsclearinghouse.unesco.org>

信息和分析

 艾滋病地图/NAM: <http://www.aidsmap.com>

 PlusNews: <http://www.plusnews.org>

 艾滋病毒本周: <http://hivthisweek.unaids.org/>

重点行动/步骤

工具和参考资料

有效地提交证据

 凯撒每日全球卫生政策报告：
<http://globalhealth.kff.org/News.aspx>

其他重点网站在以下网址列出：
<http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/index.php?id=34>

确保所提交的证据是：

- **正确的**，并且无根据的想法和错误观念已得到纠正。
- **真实的**且不受舆论左右。
- **在科学方面准确的**。
- **完整的**，并且没有隐瞒信息（包括关于敏感主题的信息）。
- **适合**对象人群，并考虑年龄、文化水平、性别和社会性别。
- 以一种**适当的形式**（即书籍、歌曲、视频、播客等）提供给受众。例如，在某些环境下，可能更容易通过电视或信息和传播技术覆盖到青年。在其他的环境下，对偏远社区和被边缘化的群体来说，广播可能是更优的工具。
- 以**适当的语言**传递（关于这一点，以下还有更多）。

考虑受众：

- 总的来说，**社区**就是受众。他们的日常语言与技术专家使用的相比差别最大。将信息转换为有关社区群体所使用的语言。如果是获取证据，那么一开始就要让社区参与，并在制定解决已查明问题的方案时利用其专长和资源。
- **政治家和政策制定者**比任何其他群体都更需要合适的捎信人。考虑接近那些通常会成为非常好的信使（而且可能是盟友）的高级顾问们。尽力了解可以让政治家对该问题产生兴趣的动力。仅保留你信息的基本要点，并确切地告诉他们需要他们采取什么行动。
- **与会人员**，可能包括从业人员、决策者、研究人员和媒体。使你的干预措施适合目标、受众和期望的结果。

 《为中低收入国家卫生政策制定者编写证据综述》（Rosenbaum、Glenton和Oxman，2008年）
<http://www.support-collaboration.org/evidencesummaries.pdf>

 《从概念到批判性讨论：拟定最佳会议摘要、演示稿和海报的工具箱》（Miller，2009年）
<http://www.ccaba.org/resources/Conference%20Abstract%20%20Presentation%20Toolkit%20-%20edition%203%20-ENGLISH.pdf>


 《有效利用艾滋病监测体系数据的准则》（世卫组织，2004年）。包含有关传播问题的小节。
http://data.unaids.org/publications/IRC-pub06/jc1010-usingdata_en.pdf

重点行动/步骤

工具和参考资料

使用适当的语言

使用的语言不当可能会导致羞辱和歧视、陈规定型观念及侵犯权利的行为。

 《教科文组织关于与艾滋病毒和艾滋病相关资料的语言和内容准则》（教科文组织，2006年） <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001447/144725e.pdf>


 《术语准则》（艾滋病规划署，2008年；定期更新） http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/JC1336_unaids_terminology_guide_en.pdf

有效和适当地利用大众媒体

下列报告指南和标准提供了良好做法的范例：

 《艾滋病毒/艾滋病报告手册》（凯撒家族基金会，2009年） <http://www.kff.org/hiv/aids/upload/7124-05.pdf>

 《媒体和儿童的权利》（儿童基金会，2005年） <http://www.unicef.org/magic/media/documents/TheMediaAndChildrensRights2005.pdf>

 《媒体开展的艾滋病毒传播活动的最低质量标准：对广播、电视播出机构、互联网内容生产商和新闻机构的要求》（艾滋病规划署，2009年） http://www.thegmai.org/JC1657_MinimumQualityStandards_eng.pdf

更多资源：

 媒体、儿童和青年。儿童基金会MAGIC网站：<http://www.unicef.org/magic/index.html>

 方案拟定建议——全球媒体艾滋病倡议网站：http://www.thegmai.org/programming_tips.cfm

 Panos网络：<http://www.panos.org.uk>（包含区域网站的链接）

 传播倡议：<http://www.comminit.com/>

加强研究到政策进程

发展研究与政策方案开发了一系列有助于研究人员、政策制定者和其他组织在发展政策和实践中更好地利用证据的实用工具。

 《政策影响工具：研究人员手册》（海外发展研究所，2004年） http://www.odi.org.uk/RAPID/Publications/Documents/Policy_Impact_toolkit.pdf

更多资源：

 <http://www.odi.org.uk/RAPID/Tools/Index.html>

进一步阅读


 见这本小册子最后的参考资料。



3. 文化

3. 文化

文化一词与许多定义和解释有联系，而且往往不容易理解。在教科文组织内，人们根据1982年《墨西哥宣言》以文化最广义的定义来理解它。³文化不仅仅是艺术和创意，也是生活方式、传统、信仰、对健康、疾病和死亡的看法、家庭结构、两性关系、语言和沟通手段、价值观体系及共同生活的方式。

 文化不仅影响人民如何选择组织自己生活的每个方面，而且还影响他们对发展和改善的看法。因此，很明显，文化在发展实践中具有特殊意义，而且不能被视为一个单独的“学科”。

强调文化是富有活力的，在不断转变，同时还与不断改变的经济、社会和文化进程互动——消除文化就是“传统”这一普遍误解，这也很重要。正因为文化可以影响人，个人也能影响文化。人们不断地参与到重塑文化的过程中，其对每个人的价值和影响可能大相径庭。

什么是对待艾滋病毒与艾滋病的具有文化适当性的方法？

虽然文化意味着暗指人们生活和工作背景，但一个具有文化适当性的方法却是一个进程。

这个进程基于这样的理解，即各个方案和活动必须适合一个社区的文化特性以便具有最大意义和最大效果。这一点在艾滋病毒和艾滋病的背景下可能更重要。在这一背景下，对健康、人际关系、个人和社会选择、行为、生活方式、信息获取及个人与集体可用选择的理解常常全都受到文化的巨大影响。


 由于项目或干预措施必须适合，因此，不存在“一刀切”的具有文化适当性的方法。

不过，从越来越多的研究和总结的经验可以有助于我们拟定和执行方案。在审查这些以前，简单概述一下具有文化适当性的方法不是什么也许是有益的：

- 一个具有文化适当性的方法并不要求同等程度地接受一切价值观和做法（如有害的做法或违反普遍人权）；因此，它不是道德相对主义的一种表达方式。相反，它是关于如何找到与不同价值观和做法接触并寻求对话的途径。

3. http://portal.unesco.org/culture/en/files/12762/11295421661mexico_en.pdf/mexico_en.pdf

- 一个具有文化适当性的方法**并非暗指将“传统”**作为唯一的重点，传统只是一个人的文化的一个组成部分。认清整个背景对理解可能将人们置于感染艾滋病毒的危险境地的动力来说很重要，对强化享有并利用治疗、关爱和支持服务来说也很重要。
- 具有文化适当性的方法不应被理解为那些只解决有害做法的方法，而应该是重点围绕个人和社区需求及建立所有权的资产的进程，以促进改变。

 该方法主要是有关人们和社区参与进程的。它是关于如何找到促进有意义的积极变化的途径的。它意味着查明人们相信和思考什么以及什么才对他们有意义，并利用这些知识来开展工作。

教科文组织有两个将具有文化适当性的方法付诸实践的主要准则：

- 艾滋病毒与艾滋病干预措施不应是约定俗成的或者基于“一刀切”的方法。相反，它们应该适合有关社区的社会特性。
- 在条件允许的情况下，它们应利用社区自身的文化资源（即流行文化、艺术和创意表达）作为应对措施的一部分。

社区参与、建立和维持关系及沟通是接触进程的关键（你可以在本节的末尾找到关于如何这样做的建议和工具）。此处的重点是评估参与情况及有关艾滋病毒与艾滋病的宣传。

加强社区参与

社区动员本身就是一种方法，但由于它可以帮助查明和支持社区的创造潜力并促进具有文化适当性的干预措施，因而具有重大意义。表6列出了社区参与和动员的不同类型与程度，帮助你思考能否在你的项目中加强社区参与。

表6. 评估社区参与你的项目的程度





社区控制程度	社区参与的类型	社区动员的类型	可持续程度
高 	自我动员: 受影响的社区在没有外部机构的帮助下完成一项活动	集体行动: 社区领导动员工作，而且只在需要时请求外部机构支持	高
	联合决策: 受影响的社区在平等的基础上与外部机构一道决策	共同学习: 在动员进程中，社区与外部机构共享技能、知识和资源	
	功能性参与: 受影响的社区在行动的特定阶段受邀参与以实现特定的目的	协作: 社区在进程中与外部机构合作，但不一定建设自己的能力	
	为物质奖励而参与: 受影响的社区仅仅因为他们需要这样做的物质好处（如金钱）才参与活动	接受咨询: 受影响的社区被问到有关进程的问题，但它们的观点也许会或者不会对这一进程产生任何影响	
低	咨询: 外部机构询问受影响的社区有关某一活动的问题，但它们的观点也许会或者不会对这一活动产生任何影响	合作: 社区在进行动员，但不太知道其中的原因	低
	信息提供: 人们仅仅获悉正在举行一个活动，但却对活动策划或管理没有发言权	强加于人: 社区被迫进行动员	

资料来源：《工具现在集结！为艾滋病毒/艾滋病而动员社区的100个参与工具》（国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2006年）。


社区动员实质上是一个增加赋权的过程。因此，其工具和经验对立足人权的方法非常有用。外部组织可以有助于促进这一过程，带来新动力，技术专长、丰富的经验、金融资源或仅仅只是一个也许在社区里缺少的外部视角。➡ 人权

关于社区参与和动员的有用工具箱

关于参与方法和社区参与问题的文献已有很多。为了了解更多信息，或更新你的实践，你可以阅读：

-  与社区协调：采取行动让社区参与（非政府组织艾滋病国际理事会，2007年）
<http://www.icaso.org/guidelines.html>
-  如何动员社区实现卫生和社会变化（健康传播伙伴关系，2003年）
http://www.hcpartnership.org/Publications/Field_Guides/Mobilize/htmlDocs/cac.htm
-  《工具现在集结！为艾滋病毒/艾滋病而动员社区的100个参与工具》（国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2006年）
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Tools_Together_Now_2009.pdf
-  现在全体集结！艾滋病毒/艾滋病的社区动员（国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2006年）
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/All_Together_Now_2009.pdf

通过具有文化适当性的方法传播

在艾滋病毒与艾滋病的背景下，证据是设计政策、方案和战略的一个重要基础（见  **证据**）。然而，不是所有人和社区都一定与这类信息有关，它暗指基于非常特别的世界观的方法、术语和概念。

对全球许多人来说，循证信息似乎离他们做出选择的方式和他们的日常现实相去甚远。统计数据可能显得十分抽象，很容易使人们脱离“事实”，并且以为这些都与他们的生活无关。

如果证据不是以引起个人共鸣的方式呈现，不是以受众可及的方式，或者也许不是得到社区信任的某个人提交的，那么它就可能没有任何影响。一个常见的错误是假定仅凭证据就可以确信让每个人都改变他们的见解或行为。因此，以科学界以外的人能够理解和关联的方式传播证据至关重要。

传播艾滋病毒预防信息的具有文化适当性的方法

通过人们信任的消息资料来源传递预防信息非常关键。

在全球许多环境中，传统领导者的言辞可能比政府发起的媒体运动更有权威性。在尼日尔，传统首领拥有很大的权威和威望。2001年以来，儿童基金会与尼日尔传统首领协会开展合作，努力培养支持妇女和儿童健康的态度和信念。开展的活动包括促进女童的教育，以及共享有关艾滋病毒与艾滋病的信息。儿童基金会的一名方案干事说：“儿童基金会已经和传统首领们建立了伙伴关系，因为他们在国内拥有巨大影响力。社区信任他们，而且首领讲话时，人们都会听。”

资料来源：《传统首领们鼓励女童上学》（儿童基金会，无日期）
http://www.unicef.org/infobycountry/niger_26032.html

复兴代际间对话的传统有可能缩小性教育方面的显著差距。非洲文化与卫生方案在肯尼亚邦多区的一个名为“Mama na Dada”的方案把青年和老年人集中在一起，讨论有关艾滋病毒与艾滋病、青春期和恋爱关系的问题。在此方案之前，青年人并不知道向谁诉说他们的疑问和问题。过去，常常是祖父母或其他的亲戚教儿童有关性和生殖的问题。当这一传统渐渐消失时，“Mama na Dada”复兴了它，并让它以新的方式出现。过去，男童和女童分开来接受祖父和祖母的教育，而且他们还彼此不交流所学到的信息。然而，在“Mama na Dada”中，男童和女童聚在一起，与老人们对话。如今，青年和老年人，以及男童和女童们公开、坦诚地谈论有关问题。

资料来源：《用文化改变行为》（适当保健技术方案，2006年）
http://www.path.org/files/CP_kenya_chaps_fs.pdf

▶ 在证据一节可阅读更多关于如何有效、适当地传播艾滋病毒与艾滋病信息的内容。

如何

确保具有文化适当性的方法？

由于文化的多样性，因此不存在未来的蓝图或“一刀切”式的解决方案，从而无法将具有文化适当性的方法系统化为一个简单的“如何做”的指南。本节利用艾滋病规划署、教科文组织、人口基金及其他机构的经验编写而成。▶ 参考资料

重点步骤/ 行动

从评估现在的 世界观、 社区结构和 网络开始

建议和工具


让具有人类学、人种志或社会学评论经验的当地研究人员/研究团体参与可以为情况评估提供一个坚实的基础。问一问自己以下几个问题也可以有一个良好的开端：

- 社区里对健康、性、疾病和康复等问题是如何理解的？这些问题能如何影响和/或充实规划项目的设计？
- 使现状永久化和那些支持改变的权力结构是怎样的？可用的“杠杆点”及利用这种影响潜在的益处和危险都是什么？
- 哪些围绕艾滋病毒的关键历史和政治问题影响项目执行？
- 人们属于哪些正式/非正式的社区协会（即教堂、学校、卫生单位、创收项目、青年组织、妇女团体、民族或居民区协会、工会、体育俱乐部、艾滋病毒感染者组织）？它们对成员的行为可能产生什么积极影响和消极影响？
- 在生殖健康、性别问题和性教育方面什么可以和不可以（由什么人）讨论？注意文化禁忌及在方案拟定的整个过程中是如何加以处理的。
- 围绕爱情、关系、性和性行为存在哪些文化上的规定？围绕死亡和垂死有哪些比较普遍的信念和做法？
- 哪些因素（即羞辱、两性不平等、贫穷）会影响个人和集体获得资源、信息、治疗和关爱？
- 妇女和男子的经历有哪些差异？
- 哪些动力让个人和集体面临风险？
- 宗教及宗教领导人的影响力如何？
- 常规需求（机构承认的）和实际需求（人们确认的）之间有哪些差异？
- 社区内存在哪些资源和能力（知识、技能、解决问题和冲突的方法、对创新的开放态度、变化的意愿）？
- 不同群体内部或之间是否存在冲突？是否存在对话的可能性？

重点步骤/
行动

建议和工具

 避免对人和文化进行一般化处理

 关于参与性评估，可以利用《现在全体集结。第二阶段：一起评估》（国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2006年）中的一览表和工具。http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/All_Together_Now_2009.pdf

恭敬地接触

设计一个项目之前，从社区成员那里查明他们希望达到什么样的目标。项目得到社区的理解和接受，而且他们事实上认为确有必要，这一点很重要。就项目的不同方面征求意见，从整体战略到具体的宣传信息，可以提高当地人的接受度并灌输一种掌控感。如果你不是社区的一员，那么就倾听社区要说什么，以便项目的设计能以人们的文化参照和日常现实为基础。让自己熟悉这些将有助于增强整体可接受度和对项目的接受程度。

恭敬地接触的技巧

建立和培养与社区的关系

- 与能够成为有效的“社会变化促进者”并拥有获得当地资源能力及领导力的当地伙伴合作。在接触潜在的当地伙伴时，留意他们影响和动员社区的合法程度及能力。
- 查明社区的价值观是什么及社区成员自己所认定的需求是什么（即使与艾滋病毒和艾滋病没有直接联系）。
- 接触社区和重要的舆论领袖，以及当地和社区的媒体，建立一个公共辩论的大平台。
- 注意自己的偏见并仔细考虑性、健康和恋爱关系的概念及它们可能会如何影响你与社区的互动。
- 避免只与社区的一个部分建立联系，相反，要和各个年龄和阶层建立联系。
- 参与社区生活的重大活动，以赢得信任和尊敬。
- 确保整个社区都十分了解规划的项目及其影响。为此，有必要很好地了解社区的传播网络——信息如何、在哪里和在什么时间流传。

避免价值判断

- 不要对人们的行为或信仰做出判断。相反，在探究其他人的想法和向往时，以及他们认为如何能够更好地实现这些的时候，将自己的价值观放到一旁。

小心地使用语言

- 在使用可能冒犯别人的词语或概念时保持谨慎。例如，如果一个社区已施行切割女性生殖器官数百年了，那么它可能会认为使用“切割女性生殖器官”这一短语是带有价值观的语言，可能加以抵制。
- 语言敏感性也适用于项目名称的选择和它们向社区传达的信息。对文化的敏感在传播艾滋病毒与艾滋病相关信息时尤其重要。

重点步骤/
行动

建议和工具

- 📄 《教科文组织关于与艾滋病毒和艾滋病相关资料的语言和内容准则》（教科文组织，2006年）
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001447/144725e.pdf>

显示尊重

- 表明你了解并尊重社区领导和集体的作用与职能，避免可能被认为高高在上的态度或语言。

展现耐心

- 也许有必要进行大量对话和宣传，以说服其他人接受新的思维方式，尤其是一些对与个人和社会认同密切相连的信念构成挑战的思维方式。
- 投入必要多的时间查明有关问题并消除任何疑虑。如果问题未得到解决，那么它们以后可能会再次出现并破坏取得的进展。

担任“促进者”的角色

- 建立社区掌控权可能是促进者的角色中最关键的一个方面。换句话说，社区在设计、执行和后续行动方面应尽可能积极。如果没有这一点，那么项目就不可能产生可持续的影响。

- 💡 **不要认为拥有全部答案。放弃控制，听取他人表达自己的观点，分享他们的经验，并形成他们自己的想法和计划。**

尊重和促进文化多样性的国际商定原则是文化方法一个部分。教科文组织已开发了一个工具，帮助规划人员和方案拟定人员核查他们是否充分考虑了文化多样性原则：

- 📄 《文化多样性方案拟定透镜》（教科文组织，2008年）
http://203.146.233.8/fileadmin/user_upload/culture/Cultural_lens/CDPL_Toolkit_January_2008.pdf

- 📄 《文化很重要：与社区和宗教组织合作。国别方案案例研究》（人口基金，2004年）
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/CultureMatters_2004.pdf

- 📄 《关于对文化敏感的方案拟定的24条建议》（人口基金，2004年）
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/24tips_eng.pdf

- 📄 《艾滋病毒/艾滋病预防和关爱的文化方法》（教科文组织，2001年）：
 - 1: 适宜的交流促进行为的改变：宣传/教育/交流 <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125589c.pdf>
 - 2: 战略和政策制定手册 <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125588e.pdf>
 - 3: 实地工作：建立本地反应 <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125586e.pdf>
 - 4: 项目设计手册 <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125585e.pdf>

进一步阅读

- ➔ 见这本小册子末尾的参考资料



4. 性别平等

4. 性别平等


性别会对个人经历、风险及有关艾滋病毒与艾滋病的应对措施产生影响。妇女和女童尤其容易感染艾滋病毒，原因既包括身体素质，还有两性不平等，如不平等的权力结构、不平等的经济状况和性别暴力。

男性的性别角色、文化规范和价值观也会以可能增加男性面对艾滋病毒的脆弱性的方式对思维和行为产生影响。例如，通过强化性方面的冒险行为以符合男子气质的理想，或者在某些背景下，男同性恋者和与跨性别者发生性关系的男性不太可能保护自己免受感染，原因是有关法律、政策和羞辱成为获得艾滋病毒信息和服务的障碍。

在拟定艾滋病毒与艾滋病方案时，解决加剧流行病两性不平等和权利失衡问题很重要。通过考虑妇女和女童及男性和男童⁴的社会规范、角色、行为和活动，以及妇女和男子如何平等地从艾滋病毒干预措施中受益的进程和方法，就可以做到这一点。本节阐释了如何可以在实践中做到这一点。首先，澄清概念和定义（表7），然后说明性别不平等问题可以如何通过项目周期加以解决。

我不是一名“性别平等专家”，这是给我的吗？

是。所有那些参与拟定艾滋病毒和艾滋病相关方案的人都必须具有两性不平等和风险因素的知识和意识，并了解如何在设计和执行方案时解决它们。这并非一个独立的活动，而是方案设计与执行中不可缺少的一个持续的过程。虽然“性别平等专家”可有助于加深你对性别平等问题及如何解决它们的理解，但你必须能够在项目和方案的全过程中加入对性别平等的要求。

 实现性别平等可能听起来很难而且费时间。但是，朝着这个目标迈出的第一步很简单，就是拥有一个开放的心态而且愿意倾听并学习新的工作方式。

4. 为简便起见，本节全都使用“妇女和男子”这一短语，但应该解读为也包括女童和男童。不应忽视年龄因素及不同年龄的不同动态。

表7. 社会性别：一些定义

社会性别：在社会中建构的妇女和男子的特征。

性别：妇女和男子之间的生理差异。

性别平等：社会对男性和妇女之间的相似之处和不同之处以及他们发挥的作用同等重视。它是建立在妇女和男子在家庭、社区和社会中成为全面伙伴的基础之上的。这是终极目标。

在以下情况下，性别平等得以实现：

- 妇女和男子拥有同等条件实现其全部人权。
- 妇女和男子拥有同等条件为经济、社会、文化和政治发展做出贡献，并从中受益。
- 妇女和男子之间的相似之处和不同之处，以及他们发挥的不同作用获得社会同等重视。

性别平等不同于**性别均等**——两性在所有领域，平等参与并拥有平等的代表性，既包括质量也包括数量。这是性别平等的必要非充分条件。

性别平等也不同于**性别公平**——对妇女和男子公平对待的过程。为确保公平，往往必须制定措施，以补偿妨碍了妇女和男子公平竞争的不利的历史及社会条件。两性公平是手段，**而平等才是结果**。

拟定促进性别平等的方案

通过确认妇女和男子在性别和社会性别两方面存在差异，便可以为他们制定适当的干预措施。拟定促进性别平等的方案也意味着在方案、政策和干预措施中推进性别平等问题，以反对偏见、歧视性做法、观点和信念，并试图加以改变。

社会性别分析有助于方案拟定者理解**性别角色、特征和权力结构**以便按其行事。


性别角色是妇女和男子有望在家庭或社区里开展的活动。性别角色是：针对不同背景的（社会、文化和历史时代），不固定的（即根据更广泛的变化而改变，并不断受到个人的挑战）；多样的（在各种社会之间及内部均不同，取决于，例如，阶级、种族、民族、社会等级、性取向、社会性别认同）；由家庭、学校、同伴环境、文化和宗教环境、广告和媒体塑造而成。

社会**性别认同**是个人对自身的理解，不论其生理性别或性取向如何。

社会**性别权力结构**是权力和影响在各性别和社会性别之间分布的方式。权力机构是由性别角色、社会文化习俗、经济条件和法律及社会框架（例如，法律、婚姻、大家庭、学校、工作场所等）维持的。

方案拟定对这一信息的反应程度将影响到干预措施是否及如何有助于：

- 矫正与两性不平等相关的因素。这些因素使得特定社区或社会群体（包括性少数群体）容易感染艾滋病毒。
- 改变根深蒂固的性别陈规定型观念和不平等的两性关系。
- 允许艾滋病毒感染者过上有尊严和满足感的生活，免受羞辱和歧视。

- 减轻艾滋病毒与艾滋病对妇女和男子、家庭、社区和更广泛的机构产生的影响。
- 帮助实现性别平等、赋权和妇女与女童人权的进步。另见  人权。

“性别平等必须成为我们DNA的一部分——是我们所有行动的核心。我们必须与政府及民间社会一道，激发全球应对艾滋病的措施，同时大力增进性别平等。不可否认，这些事业彼此相连，这是不容否认的。”

Michel Sidibé, 艾滋病规划署执行主任

资料来源：在联合国妇女地位委员会第五十三届会议开幕式上的讲话，2009年3月2日。

促进性别平等的不同程度

许多艾滋病毒与艾滋病方案承认性别差异，并设计满足妇女和男子不同需求及利益的方案和服务，从而成功解决了性别平等问题。这些都是“有性别意识”的方案。

一个范例是通过资助开发由妇女控制的预防技术，比如杀菌剂，来考虑两性互动中权力的失衡，这种失衡也许会使妇女在商讨安全套的使用问题上遇到困难。另一个是承认男性所面临的独特脆弱性，比如通过针对男同性恋者的艾滋病毒预防方案。

尽管有效，但重要的是，切记有性别意识的方案对改变那些一开始就设置了性别平等障碍的条件几乎没用，也不会挑战性别陈规定型观念。对于更可持续的对策来说，必须制定性别平等转变方案。

其中的一个范例是柬埔寨的男性视角项目，其目的是增强对妇女权力的尊重，并承认她们在各个层面对社会做出的贡献。该项目让男性起来反对家庭暴力和歧视，并作为柬埔寨男性网络的秘书处。该网络是起来反对男性暴力侵害妇女的男性积极分子的平台。另一个例子是“H方案”（由2000年以来一直在巴西和墨西哥开展工作的非政府组织组成的联盟）。它利用大众媒体和青年文化在男青年中推广“两性更加平等”的生活方式。如今，一个国际伙伴联盟正在全世界不同区域执行这个方案。

资料来源：GAD-C 网站：http://www.gad.org.kh/CO_MPP.html；Promundo 网站：<http://www.promundo.org.br/>

将促进性别平等作为一个进程

促进性别平等不仅仅是关于在一个方案的内容中解决性别问题——它还与进程有关。它意味着：

- 承认妇女和男子的视角不同
- 促进妇女和男子参与决策并确保两者在会议上做出同等贡献，而且他们的看法得到认真对待。
- 解决组织内部的两性不平等问题，建立理解，发展能力，并拟定一项促进男性和女性工作人员之间公平的男女平等政策。
- 在整个项目周期将性别平等关切纳入主流。

如何

确保促进性别平等的方法？

重点行动/ 步骤

进行性别分析


要问的问题可能包括：

- 性别角色：男性和妇女的职业是什么？在哪？何时（每天和季节性规律）？
- 社会性别认同：在你的社区给予男性和妇女的正面和负面属性是哪些？为人母和为人父有哪些不同的理想？
- 社会性别权力结构：社区中最重要的文化习俗和传统是什么？妇女和男子在其中的角色是什么？议会/政府/地方议会中有多少妇女？宪法中以及关于其他法律框架（例如家庭和继承法），妇女和男子的权利和义务是什么？谁从这些架构和体系中受益，谁又失败了？

关于性别分析框架的概述，见：

 《性别手册：发展政策制定者和从业者实用指南》（英国国际开发部，2002年）<http://www.dfid.gov.uk/Documents/publications/gendermanual.pdf>

收集和分析这一信息的方法有几种。工具和技术（例如，用于评估权力、脆弱性或战略和活动建议导致两性关系转变的程度）包含在：

 《性别与艾滋病毒和艾滋病问题行动指南》（艾滋病规划署性别与艾滋病毒/艾滋病问题机构间工作组，2005年）；性别与艾滋病毒/艾滋病问题资源包的部分内容。<http://www.unfpa.org/hiv/docs/rp/op-guide.pdf>

评估一个项目促进两分每性平等的整体程度

无性别意识（忽视性别）的政策和干预措施：没有区分每种性别的需求、渴望和能力；将助长两性不平等的主导政策、做法、想法和信念永久化。例如：学校教科书中包含重现性别陈规定型观念的主题、插图和语言。

有性别意识的政策和干预措施区分并解决每一性别相似和不同的需求、渴望和能力，但并不反对占主导地位带有偏见的歧视性政策。因此，现有的做法、观点和信念原封不动。

例如：一个旨在加深教师对与性别及艾滋病毒和艾滋病相关问题理解的项目，却没有编写资料帮助教师反对促使流行病蔓延的两性不平等行为。

性别平等转变：政策和干预措施不仅仅解决每一性别需求、渴望和能力的问题。它们还反对带有偏见的歧视性政策、做法、观点和信念，而且试图加以改变。

例如：在教师解决性别平等问题、利用课程开展有关社会性别的辩论，并反对性别陈规定型观念的地方，学习有关做法。


重点行动/步骤

审查项目建议书的性别内容

建议和工具


如果你要审查项目建议书的性别内容，下列问题可能会有所帮助：

- 项目文件是否包含性别背景分析？
- 提供的数据是否按性别分类？
- 是否根据性别背景和需求分析的结果查明可实现的和明确的促进性别平等的目标，成果及绩效指标？
- 资源是否足以满足项目针对不同性别的及促进性别平等的目标？
- 项目小组的性别平衡情况如何？
- 是否规划了影响研究和评价，以衡量性别平等目标的实现情况？


 《教科文组织全国委员会社会性别问题协调人手册》（教科文组织，2005年）<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001405/140572e.pdf>


通过项目周期将社会性别融入艾滋病方案

下列手册、一览表和培训资料可以帮助你度过方案的所有阶段：

 《性别与艾滋病/艾滋病问题资源包》（艾滋病规划署性别与艾滋病/艾滋病问题机构间工作组，2005年）。该资源包由审查文件、行动指南和关于一系列问题的情况报道组成。
<http://www.unfpa.org/public/op/edit/publications/pid/357>

 《将社会性别问题融入艾滋病/艾滋病方案：行动指南》（世界银行，2004年）。关于如何通过融入社会性别观点加强艾滋病与艾滋病方案的工具和实用范例集锦。
<http://siteresources.worldbank.org/INTGENDER/Resources/GenderHIVAIDSGuideNov04.pdf>

 《将社会性别融入生殖健康和艾滋病方案手册》（社会性别问题机构间工作组人口资料局，2003年）
<http://www.prb.org/pdf/ManualIntegrGendr.pdf>

 关于教科文组织社会性别透镜和其他社会性别主流化工具，可登陆教科文组织性别平等司的网站 http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=11340&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

 妇发基金性别、艾滋病与艾滋病门户网站
<http://www.genderandaids.org/>

方案范例

 融入多个社会性别战略，以改进艾滋病与艾滋病干预措施：非洲方案简编（国际妇女研究中心，2009年）
http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/aidstarone_gender_compendium.pdf

编制对性别问题敏感的指标

对性别问题敏感的指标可以衡量妇女和男子获得的益处。选择合适的指标也许有些困难。这一点根据项目目标、流行病的状况、对社会性别问题如何影响艾滋病与艾滋病的理解程度，以及按性别分类的可用数据的不同而不同。拓展收集按性别分类的数据的能力也许有必要，这应该包括与社区组织以及就不同性别群体问题开展工作的其他团体建立伙伴关系。

重点行动/
步骤

建议和工具

对性别问题敏感的指标范例：

投入

- 针对对性别问题敏感的措施的艾滋病毒与艾滋病预算额
- 将对性别问题敏感的问题纳入年度计划的部委

产出


- 妇女组织参与艾滋病毒与艾滋病政策制定、执行和监测
- 纳入学校课程的对性别问题敏感的艾滋病毒与艾滋病预防方案数量

成果

- 知道至少两种避免艾滋病毒感染方法的妇女和男子数量
- 报告在过去12个月固定性伙伴使用安全套的妇女数量

影响

- 艾滋病毒在15至24岁的男性和女性中的流行情况
- 按性别分类的预期寿命


 《用于监测和评价的对性别问题敏感的艾滋病毒/艾滋病指标简报》（艾滋病规划署性别与艾滋病毒/艾滋病问题机构间工作组，2005年）<http://www.unfpa.org/hiv/docs/rp/factsheets.pdf> 《指标简报》在本文件末尾）


 《对性别问题敏感的指标的原理和方法：项目一级手册》（加拿大国际开发署，1997年）[http://www.acdica.gc.ca/INET/IMAGES.NSF/vLUIImages/Policy/\\$file/WID-HAND-E.pdf](http://www.acdica.gc.ca/INET/IMAGES.NSF/vLUIImages/Policy/$file/WID-HAND-E.pdf)


让男性和男童参与，并满足他们的特定需求

就社会性别问题与男性合作以降低妇女感染艾滋病毒的脆弱性很重要。但要记住，男性的脆弱性也与性别规范和角色相关，而且男性也受性别暴力和性暴力的影响。

 《与男性共同对抗艾滋病。性别、性与艾滋病：案例研究集》（国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2003年）。包含了与男性合作或解决与男性有关的其他议题和问题（如性别认同、性、暴力）的艾滋病毒与艾滋病项目范例。http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/wm1103_working_with_men.pdf

 《关于男性、男童和性的真相》（国际计划生育联合会，2009年）探讨了不同男性和男童群体的一些优先问题和干预措施。
<http://www.ippfsar.org/NR/rdonlyres/C1579050-CA7D-43C6-911F-D69DC5B1B795/0/TruthAboutMenBoysSex.pdf>


 《一个巴掌拍不响：在生殖和性健康中与男性成为伙伴》（人口基金，2003年）。使男性参与生殖和性健康方案的对性别问题敏感的有效方式指导。
http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/153_filename_ItTakes2.pdf

 《男青年与艾滋病毒预防：青年在行动》（人口基金/Instituto Promundo，2007年）关于如何设计、执行和评价包含社会性别观点及让男青年及相关利益攸关方参与的艾滋病毒预防活动的实用信息。<http://www.promundo.org.br/materiais%20de%20apoio/Toolkit-ENG.pdf>

重点行动/
步骤

建议和工具

 《艾滋病规划署行动框架：与男性及跨性别者发生性行为的男性的普遍享有》（艾滋病规划署，2009年）
http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf

更多资源，见  参与

使用不分性别的语言

选词不准有可能被解读为带有偏见、歧视或贬低人格，即使是在无意的情况下也是如此。小心使用语言有助于显示对性别问题的更大敏感性，并避免冒犯他人。


避免用代词的阳性形式“他、他的”来既指代男性又指代女性。而是要试着用不分性别的复数“他们”，或者改写这个句子。

例如“该顾问须在任务完成时递交他的报告”可以改写为“该顾问须在任务完成时递交其报告”；而“每个医生应派他的一名护士参加培训”最好可以这样表达“每名医生应派一名护士参加培训”。（在英文中）其他不分性别的替代词可能还有 *chairperson* 而不是 *chairman*；*workforce* 或者 *human resources* 而不是 *manpower*。


这也适用于图片选择：在工作场所，将男子和妇女都描述为各类专业人员和劳动者（医生和护士）；在学校环境中，表现出女孩以及男童在数学和科学方面都很擅长；在社区生活中，要把男性作为社区卫生助理和幼儿园老师的形象纳入进来，并把妇女纳入到领导岗位中来（如法官或警官）。

 《不分性别的语言准则》（教科文组织，1999年）
<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001149/114950Mo.pdf>


评估与性多元化人群共事的准备情况

 性多元化工具箱（国际计划生育联合会，2008年）。包含一项工作人员调查，一份指标指南，及用于评估一个组织准备与性多元化人群（包括女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别者及阴阳人）共事情况的指数。
http://www.ippfwhr.org/SDtoolkit_en

培训性别技能

 教科文组织的性别平等电子学习方案：http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=45221&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

 踏脚石是一套全球通用的关于艾滋病毒与艾滋病、性别问题、沟通和恋爱关系技巧的参与性培训资料，目的是促进改变。<http://www.steppingstonesfeedback.org> 或 <http://www.stratshope.org/t-training.htm> 有全部的培训资料。

 社会性别或性：谁关心？青少年和青年劳动者的性别和生殖健康问题技能培养参考资料，特别将暴力、艾滋病毒/性传播感染、非自愿怀孕和 unsafe 堕胎作为重点（IPAS，2001年）。http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file99_2439.pdf
对培训员的说明：http://www.iwtc.org/ideas/9b_genderTOT.pdf

进一步阅读

 这本小册子末尾的参考资料。




5. 年齡

5. 年龄

感染艾滋病的现象主要出现在经济生产力较高的年龄组（15-49岁）。在这一年龄组中，特别要对青年加以关注：根据艾滋病规划署的数字，⁵全球约有40%新感染艾滋病的人属于15-24岁的青年。不过，从全球来看，绝大多数青年仍对性和性传播感染了解得不够。

全球感染艾滋病毒的儿童数量依然居高不下，⁶而且更多的儿童受到了艾滋病毒影响，尽管他们自身也许没有感染这一病毒。

本节重点关注使艾滋病毒/艾滋病干预措施适合儿童和青年特定年龄组需求的方式。例如，通过向儿童和青年提供适合其年龄、具有文化相关性和科学准确性的信息，并让他们参与艾滋病毒与艾滋病方案。

 **把特定年龄组作为对象非常重要，但绝不应把各组视为均一的——在任何背景下，需求和潜力相差都非常大。**

至于其他年龄组，艾滋病毒风险和脆弱性都应是一个重要的考虑因素。风险最大的青年包括注射毒品的青年、性工作者和男同性恋者。住在大街上的青年、年轻的移民和被边缘化的辍学青年都很容易卷入高危行为。

老年人

关于艾滋病毒与艾滋病对老年人的影响、传染病给他们的生活带来的社会、经济和心理负担以及他们（特别是老年妇女护理人员）在对抗艾滋病毒中做出的重要贡献的认识依然偏低，而且随着抗逆转录病毒药品延长了预期寿命，越来越多艾滋病毒感染者的寿命更长。

预防措施很少针对年纪较大的一代人，尽管事实上，许多老年人的性生活十分活跃，因而有传播或感染艾滋病毒的风险。老年人缺少艾滋病毒与艾滋病意识对年轻一代也带来了问题，因为老年人照顾儿童和青年并且需要教导他们有关这种疾病的知识。

 **《注意差距：非洲的艾滋病毒与艾滋病和老年人》**（国际助老会，2008年）(HelpAge International, 2008) http://www.helpage.org/Resources/Policyreports/main_content/JVgP/Working-for-Life-Englishhigh-res.pdf

5. 艾滋病规划署，2009年。《2009年艾滋病流行最新情况》。日内瓦：艾滋病规划署。

6. 艾滋病规划署，2009年。《2009年艾滋病流行最新情况》。日内瓦：艾滋病规划署。艾滋病规划署，2008年。《2008年艾滋病流行最新情况》。日内瓦：艾滋病规划署。

什么起作用？

对青年艾滋病病毒预防干预措施的有效性进行的最新系统审查（基于对撒哈拉以南非洲的研究）查明了哪些方法可加以推广，支持的证据是它们增加了知识，减少了报告的高风险性行为 and/或增加了对卫生服务的利用。

在学校：基于课程的性健康教育方案，由成人或年纪较大、训练有素的青年领导，有或没有来自同一学校内的同伴教育工作者参与，并且以经过证明的质量标准为基础。

在大众媒体：通过广播和其他媒体（例如印刷媒体）传递信息，有或没有电视。

在卫生服务机构：培训服务提供者并让各种设施“对青年更加友好”，开展社区活动并让其他部门参与以创造需求。

在界定了地理范围的社区：以青年为对象并利用现有组织进行的干预行动，以及以整个社区为对象，通过传统网络或通过全社区活动进行的干预行动。

对风险最大的青年：通过各种设施和外联提供信息与服务的干预措施。

 《撒哈拉以南非洲青年的艾滋病病毒预防：前方的路》（伦敦卫生与热带医学学院和坦桑尼亚国立医学研究所姆万扎研究中心，2009年）
<http://www.memakwawijana.org/images/stories/Documents/thewayforwardfulltext.pdf>

支持针对特定年龄的信息传送和性教育

艾滋病病毒预防信息，包括那些通过性教育方案传递的信息，必须适合目标受众的文化和发育年龄，而且具有科学准确性。大多数专家认为儿童和青年想要而且需要尽早且尽可能全面的性教育及性健康信息。

表8提供了针对不同年龄组的全面性教育的学习目标的几个范例。在制定课程、资料和方案时可以根据每一特定背景对它们进行调整，以反映某一特定国家或地区的需求及特点，例如社会和文化规范及艾滋病病毒情况。

表8. 性教育学习目标范例——按年龄分列

5-8岁	9-12岁
<ul style="list-style-type: none"> ■ 好的决定与糟糕的决定及其后果 ■ 不同的传播类型 ■ “身体权”和身体的隐私部位 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 处理人际关系所需的技能 ■ 性别角色陈规定型观念如何导致被迫性活动和性虐待 ■ 感染艾滋病病毒的情绪、经济、身体和社会挑战

12-15岁

- 决策、交流、商讨和拒绝技巧（如应对可能的性伤害和不安安全性行为）
- 降低感染或传播艾滋病毒和其他性传播感染的风险（包括正确使用安全套）
- 与一系列性及生殖健康问题有关的个人价值


15-18岁以上

这些学习目标也可用于更成熟的高等教育学习者：

- 性权利和生殖权利的概念及有关立法；性决策的法律、社会和健康后果；有关受虐关系的法律
- 大众媒体关于性行为 and 危险的、更安全的性及性别平等信息的（积极和消极）影响；文化和性别角色陈规定型观念如何能影响人们、人际关系及性行为
- 对艾滋病毒感染者的羞辱和歧视

资料来源：《国际性教育技术指导纲要：采用循证方式，适用于学校、教师和健康教育工作者。第二卷：主题和学习目标》（教科文组织，2009年）
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281c.pdf>

注：具体的学习目标根据学生的年龄和认知能力而定——他们从理解或解释一个概念的能力到展示一项技能的能力可能都各不相同。

 如果性教育方案在课程制定方面发挥作用，就可以更有效，对青年更有吸引力。这为他们提供了一个机会：查明有关性的关切和信念；提出解决这些关切的建议；以及在试点测试期间就改进所有活动提出建议。

让儿童和青年参与

如果儿童和青年不在某种程度上参与，那么就不可能让艾滋病毒与艾滋病干预措施适合其特定年龄的需求。这样做有几种不同的方式，取决于所希望的参与者的年龄。

儿童

让儿童积极参与影响他们的问题往往要改变成人的思维及其与儿童的关系。这主要意味着成人抱着开放的心态倾听儿童诉说。

一种参与模式是儿童互助式方法，就是儿童自己支持其他儿童的健康和发展。目前全球都在利用这种方法，让儿童积极参与艾滋病毒预防并支持那些受到艾滋病毒与艾滋病影响的家庭中的儿童。

乌干达学龄儿童的艾滋病毒与艾滋病儿童互助式方法

儿童互助式的方法已在乌干达的小学中使用，以帮助儿童互相给予支持，应付艾滋病毒与艾滋病带来的影响。儿童们遵循以下步骤：

第一步，了解相关问题：通过阅读和讨论有关故事及报纸文章了解当儿童的父母或监护人感染艾滋病毒时在儿童身上会发生什么事情。

第二步，查清更多有关它如何影响社区的问题：儿童们在课堂或健康俱乐部与友人们讨论他们或者受艾滋病毒与艾滋病影响家庭的其他儿童面对的问题。学龄儿童探望因父母生病或身故而辍学的儿童，了解他们的有关问题，以及他们可能需要的帮助。他们还要查清儿童可从当地社区组织和宗教组织获得哪些支助。

第三步，讨论调查结果并规划行动：儿童们讨论他们了解到的情况并计划有关行动，以彼此支助。他们准备海报、歌曲和一出戏以展示受艾滋病毒与艾滋病影响儿童的情况。他们还策划以各种方式在学校中互相提供实际帮助以及向不能入学的其他人提供实际帮助。教师们为他们的计划提供支助。

第四步，采取行动：儿童们为社区的儿童和成人举办一场特殊活动。在活动中他们展示自己的海报，表演戏剧，教他人唱歌并举行小组讨论。他们的老师为推动与成年人的讨论为他们提供支助。儿童们还为一个小规模基金提供捐助，以帮助其他学生，鼓励家人帮助其他需要帮助的儿童，并且动员当地组织为儿童户主家庭提供支助。

第五步，评价行动：儿童们自己讨论学校和社区里发生的变化，探望失学儿童，以查明他们如今是否从其他儿童那获得了更多支助和理解。他们讨论需要采取的进一步行动以及他们如何可以做得更好。

第六步，做得更好：儿童们继续利用一切机会独自或作为一个集体开展这些活动，以互相帮助，应对艾滋病毒与艾滋病带来的影响。

资料来源：世界健康连线 http://www.healthlink.org.uk/projects/hiv/ccath_approach.html

 儿童互助：实用指南。赋权给作为活跃公民的儿童。（Gibbs和Mathers，2002年）<http://www.child-to-child.org>

青年

让青年积极参与社区，参与他们关切的全部领域和活动，这涉及到承认和培养他们的长处，能力及兴趣，提供实际参与的机会。

青年的参与有助于形成更优的方案。这避免了在他们不想要的服务上浪费时间与金钱，而且给予了他们更大的服务掌控感和承诺。但不要忘记这也是他们的权利。让大家听到青年的声音也是克服成年人对提供全面教育方案的阻力的有效方式，这样，他们就能自主选择并做出对自己生活产生影响的决定。

项目周期提供了数个参与切入点（见表9）。创建维持青年参与的内部进程还应以能力建设为补充，以便他们能有效发挥作用。

赢得成年人的支持对以青年为重点的方案取得成功来说也许至关重要。例如，父母或教师对学校艾滋病预防方案的支持可能会对青少年接受有关方案并对其产生兴趣带来积极影响。当地领导人


的支持可能会对成年人的看法产生积极影响。因此，一些最终会让青年受益的活动并不以他们为对象，而是以成年人为对象。他们的价值观会对青年产生强烈影响。

表9. 通过项目周期让青年参与：切入点

方案拟定周期的阶段	参与点/活动
设计和规划	<ul style="list-style-type: none"> ■ 查明需求并评估 ■ 收集和使用基线数据用于方案设计 ■ 参与式研究以告知方案设计情况 ■ 方案资料的实地测试 ■ 拟定战略、活动、项目
管理	<ul style="list-style-type: none"> ■ 工作人员职位（志愿者或付费） ■ 实习期和学徒期 ■ 联系活动及相关青年服务 ■ 青年组织之间的网络开发
执行	<ul style="list-style-type: none"> ■ 方案执行者的培训（如服务提供者、同伴教育工作者） ■ 同伴教育/咨询/促进/分配 ■ 媒体和教育活动： <ul style="list-style-type: none"> ● 信息编制 ● 资料和课程开发 ● 知名媒体的发言人 ● 由青年发起的通讯、杂志、广播节目 ■ 活动、交易会、庆典的组织 ■ 在卫生设施中提供咨询和其他服务
监测与评价	<ul style="list-style-type: none"> ■ 跟踪活动执行情况 ■ 监测青年参与的程度和质量 ■ 为研究设计提供投入 ■ 设计调查问卷及其他数据收集工具 ■ 收集信息/数据 ■ 进行数据分析并向有关利益攸关方报告
监督/治理	<ul style="list-style-type: none"> ■ 顾问委员会成员 ■ 董事会成员 ■ 青年理事会成员
宣传	<ul style="list-style-type: none"> ■ 出席会议（从地方会议到国际会议） ■ 组织有关青年问题的地方（到国际）会议 ■ 向决策机构作证 ■ 拟定政策立场和声明 ■ 接受地方和国家媒体采访并发表声明 ■ 青年议会成员

资料来源：改编自《艾滋病毒/艾滋病与社区：让儿童与青年参与作为解决方案的一部分》（基督教儿童福利基金会，为儿童与艾滋病问题联合学习倡议编写，2008年）

<http://www.jlica.org/userfiles/file/CCF%20JLICA%20Summary%20Report-ChildandYouthInvolvementCompleewithAnnexes.pdf>

 在与受艾滋病毒和艾滋病影响的儿童及青年共事的时候必须考虑道德问题。尊重他们的隐私权和保密权及知情同意原则。

儿童及其监护人应有机会对参与有关活动给予知情同意。在开展信息收集活动时，保持较高的道德标准尤其重要。你需要兼顾加强儿童的参与与最大限度减少他们受到潜在伤害的风险。

如何


确保针对特定年龄的方法


重点行动/ 步骤

了解青年和 有关背景

建议和工具


了解青年是如何经历从儿童到成人的过渡，这有助于方案管理者、服务提供者和政策制定者设计更实用、有效的方案。

 《基于发展的干预措施和战略：促进青少年生殖健康并降低风险》（聚焦青少年，2001年）。这个工具概述了每一个发展阶段的共同因素（生理、情绪、认知、认同、家庭、性、社会、道德和伦理），提出了目标和活动建议。<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/index.htm>

 《通过拟定综合性宣传方案在青少年中预防艾滋病》（人口基金，2003年）包含了分析青年的状况、政府政策和对策及组织能力的一览表。
http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/224_filename_hiv_adolescents02.pdf

了解背景还意味着查明感染艾滋病毒的风险。根据艾滋病风险和脆弱性界定青年分组有助于区分干预措施的类型和内容的优先次序。

- 那些**风险最大**的，已经有高危行为的人，对拟定特定的艾滋病毒方案的努力需求最大。
- 那些更容易开始出现**高危行为**的人也许需要一个以提高其环境安全性为重点的更广、更笼统的方法。
- 那些**风险较低**的人可以从艾滋病毒预防活动中受益，这些活动已融入更广泛的干预措施中（如在学校和大众媒体运动中的性与健康教育）。

 《应对亚洲青少年和青年的艾滋病毒预防需求：实现（具有成本效益的）有效的干预措施》（儿童基金会、教科文组织和人口基金，2007年）
http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/hiv_aids/Documents/2009/Policy_paper_Responding_to_the_Needs_Jan.pdf

 《尤其脆弱的青年的艾滋病毒/艾滋病预防与关爱：行动框架》（世卫组织与安全通向成年期方案，2004年）
<http://www.safepassages.soton.ac.uk/pdfs/evypframework.pdf>

随附：成果和倡议的案例研究（世卫组织与安全通向成年期方案，2006年）
http://www.safepassages.soton.ac.uk/pdfs/evyp_casestudies.pdf

重点行动/步骤

计划和拟定特定年龄组的预防活动

建议和工具

📎 《国际性教育技术指导纲要：采用循证方式，适用于学校、教师和健康教育工作者有实证依据的方法》（教科文组织，2009年）第一卷：性教育的依据；第二卷：主题和学习目标。

有可用链接后添加。《指导纲要》的第二卷提供了特定年龄组标准学习目标的“起码的基本材料”，以用于课程开发。它还可以与其他通用规划工具一同使用。有可用链接后添加。

指导方案拟定人员规划艾滋病毒预防交流活动（宣传、改变行为的交流、教育）的一览表可以从以下几处查找：

📎 《通过拟定综合性宣传方案在青少年中预防艾滋病毒/艾滋病》（人口基金，2003年）
http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/224_filename_hiv_adolescents02.pdf

规划基于学校的性教育方案：

📎 《青年性健康和生殖健康权利/艾滋病毒预防干预措施的基于证据和权利的规划与支持工具》（世界人口基金，2008年）
http://www.wpf.org/documenten/PlanningSupportTool_SRHR_Education_July2008.pdf

📎 《关于学校健康与艾滋病毒/艾滋病预防的培训参考手册》（国际教育协会和世卫组织，2001年）
http://portal.unesco.org/education/en/ev.php-URL_ID=36390&URL_D0=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

关于青年干预措施的其他有用资源：

📎 艾滋病规划署艾滋病毒与青年问题机构间工作组编写了七份指导简报，内容包括：风险最大的青年、不同环境和部门的干预措施（社区、教育、卫生、人道主义紧急情况及工作场所），以及全面综述。
<http://www.unfpa.org/public/iattyp/>

📎 《青年：活动的标准材料》（高棉艾滋病毒/艾滋病非政府组织联盟-KHANA，2008年）。一个便于使用的提纲，可适用于其他背景。
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Package_of_Activities_Youth.pdf

以合乎伦理的方式收集数据

📎 《在国际环境下从儿童和青少年处收集信息的伦理方针：准则与资源》（人口理事会，2005年）
<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf>

📎 《重要时进行投入：为针对非常年轻的青少年的政策与方案建立证据基础》（人口基金和人口理事会，2006年）。第三部分：伦理因素
http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/583_filename_investing.pdf

重点行动/
步骤

建议和工具

让儿童参与

- 📄 《想和儿童商议？良好做法工具箱》（国际拯救儿童联盟，2003年）
http://www.savethechildren.net/alliance/resources/childconsult_toolkit_final.pdf
- 📄 《看见和听见：让儿童参与应对艾滋病毒与艾滋病的措施》（Panos三，2008年）
<http://www.panos.org.uk/download.php?id=933>
- 📄 《实践中的结构单元。改进对孤儿与弱势儿童的关爱和支持的参与性工具》（国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2004年）。结构单元系列还包括针对亚洲、针对非洲、法语及葡萄牙语资料，全都可以登陆
<http://www.aidsalliance.org> 查阅。
- 📄 《建设复原力：针对非洲儿童与艾滋病毒/艾滋病的基于权利的方法》（拯救儿童联盟—瑞典，2006年）
http://www.crin.org/docs/save_children_hiv.pdf
- 📄 儿童互助式信托是一个促进儿童参与与健康发展的国际网络：<http://www.child-to-child.org>

让青年参与

国际计划生育联合会（IPPF）编写了一份有关拟定青年友好型方案的参考资料，名称为“激励”。它包括几个工具：

- a) 提供：一份自我评估指南，以增加青年享受广泛的青年友好型服务的机会。
- b) 参与：一份自我评估指南，以加强青年有意义地参与有关方案和政策。
- c) 探究：一个工具箱，以支持青年成为性和性决策方面的研究人员。
- d) 跳板：一份实际操作指南，以发展有效的青年友好中心。

📄 <http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Provide+Strengthening+youth+friendly+services.htm>

📄 《设定青年参与的标准》（国际计划生育联合会，2004年）
http://www.ippf.org/NR/ronlyres/DF423C28-F09C-4912-BE27-6C9970354EE5/0/Setstand_YouthPart.pdf

📄 《男青年与艾滋病毒预防：青年在行动》（人口基金/Promundo，2007年）该工具箱包含让男青年及相关利益攸关方参与设计、执行和评价艾滋病毒预防活动的实用信息。
<http://www.promundo.org.br/materiais%20de%20apoio/Toolkit-ENG.pdf>

➡ 另见参与

与媒体合作

媒体方案可以为艾滋病毒与艾滋病教育提供一个理想的工具。一个例子是“Tsehai爱学习”，埃塞俄比亚一个每周一期的幼童电视节目，旨在提供有关丧亲的咨询。该节目的一个特征是有数个说阿姆哈拉文的长颈鹿木偶。

📄 http://portal.unesco.org/ci/en/ev.php-URL_ID=24814&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

重点行动/
步骤

建议和工具


由儿童发起、与儿童及为儿童开展的媒体倡议范例可以在儿童基金会MAGIC网站上查询，另外还有有关儿童、青年和媒体的其他资源。

 <http://www.unicef.org/magic/bank/index.html>


关于媒体传播的其他资源：

 证据

监测与评价

 《国家艾滋病方案：监测和评价国家青年艾滋病毒/艾滋病预防方案的指标指南》（世卫组织，2004年）
<http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/nayoungpeople.pdf>

进一步阅读

 见这本小册子结尾的参考资料。



6. 参与

6. 参与


参与一直是发展实践不可或缺的一部分。经验表明，如果与那些福利遭到威胁的人——一个社区或“对象人群”——共同计划和编制有关方案，那么这些方案可能更有意义、可接受度更高而且更有效。

这本小册子的不同小节均提供了有关让对象人群参与艾滋病毒预防方案的工具和建议。例如，使艾滋病毒干预措施适合特定年龄组青年的需求就要求他们在某种程度上参与（▶ 年龄）。男性和男童参与消除性别不平等的努力非常重要——以解决使妇女和男子都容易感染艾滋病毒的性别规范和角色（▶ 性别）。具有文化适当性的方法主要是关于让社区参与的（▶ 文化），而且由于参与与赋权密切相连，因此，它也是立足人权的方法的基本特征（▶ 人权）。

你将在这里找到关于如何让个人和社区参与方案拟定，以及如何促进艾滋病毒感染者参与（加强艾滋病毒感染者参与的原则）的更多建议。

“如果你让艾滋病毒感染者参与并向他们赋权，那么其结果将远远超过避免感染或预防疾病。它会带来积极的发展成果，使人们重返工作，维系家庭，为他们的社区和世界做出积极贡献。”

（艾滋病毒/艾滋病感染者全球网络和艾滋病规划署关于“积极预防”的国际技术协商会议与会者，2009年4月27日至28日，突尼斯）。

 同样适用于所有那些可能在艾滋病毒应对措施中代表性不足的人——不同年龄的青年、妇女及其他有风险或被边缘化的人。

参与的意思是什么？

在这本小册子中，术语参与和参与可以互换使用。它们描述的是一个进程，最好理解为从参与程度较低到较高的连续过程，正如表10所示。

表10. 参与的连续过程

告知	协商	协作	赋权
单向沟通：传播有关意向的项目、方案或战略的信息	获得利益攸关方关于建议的或正在进行的活动意见。在某种程度上可以影响决策	让利益攸关方参与影响它们的活动和资源的决策	通过参与和技能转让，那些受影响的人在各个层面均参与到活动或方案的设计中，并能够掌控决策（从个人到政策层面）
←		→	
参与度低		参与度高	

该表并不表明存在一个“恰当的”参与度——不同的程度适合于不同的情况及方案拟定阶段。

其他应记住的原则包括：

- 人们需在对他们影响最直接的层面参与；也许需要考虑不同的人群，而且他们的参与情况可能随着时间而有所变化。重要的是对参与者的挑选要透明。
- 参与的理想（可实现）程度应在一开始就商定；这将有助于管理预期。
- 该过程可能需要努力确保有意义参与的合适架构，特别是对处于最边缘地位的人而言。可能还需要能力建设措施。
- 参与必须是积极、自由和自愿的。

 对当地社会和文化规范的敏感性在整个过程中都很重要：恭敬地接触。
 文化

让社区参与

通过提供预防艾滋病毒感染的日常支持，照看感染艾滋病的人，以及动员个人应对措施，社区往往在应对艾滋病毒方面与有关活动最接近。因此，社区参与艾滋病毒方案的拟定至关重要。

社区可能包括：


- 艾滋病毒感染者，其群体和网络
- 社区网络和社区组织，包括那些参与或支持重点人员的网络和组织。
- 地方、国家和国际非政府组织
- 艾滋病服务组织
- 宗教组织
- 非政府组织网络和非政府组织支持组织


可以采取什么措施支持社区积极而有意义地参与？艾滋病服务组织国际理事会制定的准则提供了实用的选项——包括标准、结构、进程和方法——从中你可以选择对你的背景最有用的那些选项。

 与社区协调：采取行动让社区参与》（艾滋病服务组织国际理事会，2007年）
<http://www.icaso.org/guidelines.html>

确保加强艾滋病毒感染者的参与

已确认加强艾滋病毒感染者的参与（或加强艾滋病毒感染者参与的原则）对遏制和逆转流行病来说非常关键。艾滋病毒感染者能提供有价值的经验和知识，而且他们公开的参与可以打消恐惧和偏见。重要的是，该原则是有关实现艾滋病毒感染者权利和职责，并强化他们作为“权利人”的能力的。➡ 人权

 《加强艾滋病毒感染者参与的原则简报》（艾滋病规划署，2007年）包含了对政府、民间组织及国际捐助者如何在全球、区域和国家艾滋病应对措施中增加和改进艾滋病毒感染者的参与的建议。
http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1299-PolicyBrief-GIPA_en.pdf

 **艾滋病毒感染者有权对其参与的程度和方式做出决定。他们也有权选择不公开其艾滋病毒身份的情况下参与。**

有几种不同的方式可以让艾滋病毒感染者参与，并且参与的程度不同——从受益（例如医疗保健和咨询等服务）到包容、参与（例如提供或规划服务）到“更大程度”的参与（在更具战略性的层面如决策和管理参与）。

表11中列出的参与类型可有助于分析在你所处的环境中目前参与的程度，决定何种类型的参与可受到鼓励，以及促进对该问题的共同理解。（尽管是基于非政府组织卫生服务提供中的参与案例，但该表能适合不同情况）

表11. 艾滋病毒感染者的参与类型

参与程度	活动	专长	知识和权力	发出声音	可见度
获得	获得服务，例如：咨询。	可能参加培训班，但不愿告诉他人有关信息。对羞辱和歧视高度关切。	不愿在社区开展“宣传”，因为不想披露艾滋病毒感染者身份。	作为“艾滋病毒感染者”没有任何声音。	通常不可见，不想披露艾滋病毒感染者身份。
包容	支持承担与艾滋病毒和艾滋病无关的任务的人员。偶尔作为志愿者参加外联活动。	谈论自己的艾滋病毒与艾滋病经历，并给艾滋病毒与艾滋病一张“人的脸”。也许已经经过基本的培训。	仅参与影响他们自己的护理或对日常服务产生直接影响的决定。	不时就他们自己的经历作证。	通常较低。
参与	作为雇员或长期志愿者开展与艾滋病毒和艾滋病相关的活动；通常获得经济补偿。	有感染艾滋病毒的亲身经历以及艾滋病毒的理论知识和提供服务的技术能力。专长得到雇主的正式认可。	与“包容”程度相比有更多自主决策；更可能得到平等对待。可能参与规划（但通常只是他们所提供服务的规划）	感染艾滋病毒的知识超过了自己的亲身经历。开展外联教育	中等。从低到高取决于个人和具体情况。每个人在不同的情况下会有不同的可见度，如：与家人在一起，与同事在一起，与其它艾滋病毒感染者在一起。
更大程度参与	参与包括管理、政策制定和战略规划在内的领域。受雇担任主任、方案协调员或管理人员。可能在外部论坛代表该组织。	运用各种各样的技能，包括组织和管理技能。	相当大的决策权和自主权。设计方案和政策。	代表其他艾滋病毒感染者发言，维护虚拟社区的权利；在社会上为艾滋病毒感染者发出声音。	非常高。虽然仍存在羞辱和歧视的风险，但个人有可能通过较高的个人接受度和支持度更好地应对。

资料来源：改编自《发展中国家艾滋病/艾滋病感染者参与社区预防、关爱和支持方案：一项多国诊断研究》（人口理事会和国际艾滋病/艾滋病联盟，2003年）
<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/plha4cntryrprt.pdf>

如表所示，艾滋病毒感染者可能会从参与的最低程度开始，成为受益人或服务享用人——这并不是件坏事。不过，通过提供一个适当的环境，以及适当的技巧、经验和机会，就能让他们更有意义地参与，给他们以及所有层面的艾滋病毒应对措施带来广泛的益处。

值得注意的是，从“获得”到达“更大程度参与”，并不总是直线式地遵循上述步骤逐级提升。每个人在人生不同阶段、不同场合，参与的方式会有所不同。就可见度而言，尤其如此：一个人在有的场合会拥有很高的可见度，而在另外一些场合（如在不知晓其感染状况的家人中间）可能会完全隐藏其感染者身份。

一项基于四个发展中国家的17个非政府组织的研究发现，所有类型的参与都会产生重要作用。不过，选择一种类型而非另一种类型的理由是透明的，这很重要。

《发展中国家艾滋病/艾滋病感染者参与社区预防、关爱和支持方案：一项多国诊断研究》（人口理事会和国际艾滋病/艾滋病联盟，2003年）
<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/plha4cntryrprt.pdf>

避免形式主义：象征式地参与意味着艾滋病毒感染者因为是艾滋病毒感染者而被分配到一些职位上，但他们对决策没有任何影响。

“[……] “一些非政府组织开始让艾滋病毒感染者参与，但它们没有提供支助或培训，而艾滋病毒感染者缺乏合适的技能，他们无法履行赋予他们的职责。这导致大家强烈反对有关参与的想法。”

“我觉得有时候捐助者和政府为了他们自己的荣誉来利用我们，却没有有意义地参与。例如，没有我们，他们不能再获得全球基金的资金。加强艾滋病毒感染者的参与应该是件好事，但我感觉真的存在一种危险，即它可能成为一个剥削我们的工具。”

资料来源：《宝贵的声音：加强艾滋病毒感染者的参与工具箱》（艾滋病毒/艾滋病感染者亚太网络及艾滋病服务组织亚太理事会，2005年）
<http://www.gnpplus.net/cms-downloads/files/2005%20Valued%20Voices%20-%20A%20GIPA%20Toolkit.pdf>

如何

确保有意义地有效参与？

重点行动/ 步骤

确保参与方案拟定的所有阶段

建议和工具

询问以下问题可能有助于：


分析

- 受到直接影响的是哪些人？他们的特征、在社会环境中的角色、组织程度、主要的社会规范是什么？
- 他们以前参与的历史如何？
- 可能限制他们参与的因素是什么？
- 他们的观点可以如何充实有关方案？
- 谁可以参与这一阶段？谁最能代表那些受影响的人？应该在哪里组织会议以便促进参与？

 对方案目标和目的保持透明。


设计

- 各项活动可以如何增加参与的机会？什么样的活动可以让个人/群体参与？
- 有关小组可以如何使各项活动适合不同的经验和感兴趣程度？
- 现有的（人力和物质）资源有哪些？是否充足？

 提供各种文件，包括一个关于你项目的目的、原理、活动、资源和执行时间表的综述，并以所有人都能懂的语言和格式编写。

监测和评价

- 那些受影响的人可以如何为项目管理计划的编制和监测做出贡献？谁应该参与并且为什么？
- 何种参与监测系统是有效的？
- 外部专家和受影响的个人如何可以共同设计、规划和开展评价工作？
- 那些受影响的人可以如何参与成果的记录和传播？
- 如何与那些受影响的人制定与他们自身经历有关且反映其经历的指标/评价标准？
- 哪些参与性评价方法是有用的？

 《参与指南：让那些受到直接影响的人参与卫生和发展宣传方案》（健康传播伙伴关系，2007年）(Health Communication Partnership, 2007) <http://www.jhuccp.org/legacy/pubs/tools/participationguide.pdf>


重点行动/步骤

让风险最大的人参与

建议和工具


羞辱、消极态度，以及在许多国家，法律给吸毒人员、性工作者、男男同性性接触者及跨性人的参与制造了障碍。应该特别努力确保这些人群有意义地参与。成功的参与范例可以在下列文件中查找：

吸毒者

 《没有我们就没有与我们有关的东西：吸毒人员在更大程度上有意义地参与》（加拿大艾滋病/艾滋病法律网络、国际艾滋病/艾滋病联盟、开放社会学会，2008年）[http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/nothingaboutus_20080603/Int%20Nothing%20About%20Us%20\(May%202008\).pdf](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/nothingaboutus_20080603/Int%20Nothing%20About%20Us%20(May%202008).pdf)

 《注射吸毒人员艾滋病预防外联活动培训指南》（世卫组织，2004年）http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/trainingguideweb.pdf

男男同性性接触者


 《关于艾滋病与男男同性性接触者的快速评估和适应指南》（世卫组织，2004年）http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/msmrapf

 《亚太地区的艾滋病与男男同性性接触者》（艾滋病规划署，2006年）http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc901-msm-asiapacific_en.pdf

见  性别以获取更多资源。

性工作者



 《性工作环境下有针对性的艾滋病/艾滋病预防与关爱工具箱》（世卫组织，2005年）<http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592966.pdf>

 《让马达加斯加的性工作者表达心声：联盟与FIMIZORE开展的工作》（国际艾滋病/艾滋病联盟，2008年）http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Giving_a_voice_to_sex_workers_English_pdf

另见  人权

促进艾滋病病毒感染者更有意义地参与

不同行为人（政府、民间社会、艾滋病感染者组织、发展机构）可以采取的实际步骤包括：

- 采取行动让艾滋病感染者能够通过有利的法律和政策环境主张他们的权利。见  人权
- 促进积极的和非歧视的态度及政策。见  人权
- 提供心理支持，包括同伴支持。
- 推动艾滋病工作场所政策获得通过。
- 支持建立和加强艾滋病感染者组织。
- 与艾滋病感染者组织及网络合作，建立伙伴关系。
- 培训、聘用或雇用艾滋病感染者提供有关艾滋病毒的服务。
- 培养一种促进多元性和包容的组织文化。



重点行动/步骤

建议和工具

任何战略都应考虑可能限制参与的与社会背景有关的因素。

- 贫穷，及赚取收入的必要性为第一要务。
- 健康不佳，尤其是在获得保健和治疗服务的机会有限的地区。
- 获得教育和培训，这可能是执行某些任务所要求的。
- 在获得教育和服务方面存在性别不平等，例如家庭责任和照顾儿童的责任及对男性的财政依赖性，这可以阻碍感染艾滋病毒的妇女参与。
- 羞辱和歧视，包括对社会性别和性的态度；有报道说憎恶同性恋的态度是不让男同性恋者参与的原因。

 《加强艾滋病毒感染者参与的原则简报》（艾滋病规划署，2007年） http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1299-PolicyBrief-GIPA_en.pdf

 在反对羞辱和歧视以及促进包容方面，大众媒体发挥了重要的作用。见  [关于媒体传播工具的证据](#)。

加强艾滋病毒感染者组织和其他民间组织及网络

没有人可以或应该为这些组织决定哪一种艾滋病毒感染者参与对它们有利？不过，可以提供技术援助以帮助它们分析：


- 在让艾滋病毒感染者参与方面，它们处于什么位置以及它们想走向何处？
- 潜在的益处、障碍和风险。
- 何种组织优势会使艾滋病毒感染者的参与更加容易执行。

评估参与的标准可能包括：

- 艾滋病毒感染者在参加有关组织的活动上花费的时间量。
- 有关组织给予的薪酬类型和水平，以换取他们的时间、技能和努力。
- 艾滋病毒感染者在参与有关组织的活动时运用的技能或专长类别。

评估和建设组织和社区能力的工具有：

 《网络能力分析：评估和建设高质量的应对艾滋病毒措施的能力工具箱》（国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2007年），包含了一个快速评估指南和讲习班简化指南。<http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=278>

 《社区组织/宗教组织能力分析：评估和建设高质量的应对艾滋病毒措施的能力工具箱》（社区对抗艾滋病毒/艾滋病倡议，2005年）（CORE Initiative, 2005）http://www.coreinitiative.org/Resources/Publications/Capacity_Analysis/index.php

重点行动/ 步骤

建议和工具

《与社区协调：采取行动让社区参与》（艾滋病服务组织国际理事会，2007年）。该工具可用于评估社区组织、规划、宣传以及制定社区参与的准则。
<http://www.icaso.org/guidelines.html>

《宝贵的声音：加强艾滋病感染者的参与工具箱》（艾滋病/艾滋病感染者亚太网络及艾滋病服务组织亚太理事会，2005年）
<http://www.gnpplus.net/cms-downloads/files/2005%20Valued%20Voices%20-%20A%20GIPA%20Toolkit.pdf>

《加强感染艾滋病毒的妇女参与艾滋病组织》（艾滋病/艾滋病感染者亚太网络）
<http://www.apnplus.org/document/APN%20Gender%20Guide%20FINAL%205%2021%202008.pdf>

非政府组织的自我评估工具：一系列一览表以根据“非政府组织对抗艾滋病/艾滋病良好做法守则”的核心原则对有关方案进行衡量。主题包括社区能力建设，艾滋病感染者的参与及其他重点人群的参与，人权。
<http://www.hivcode.org>

为艾滋病毒感染者营造 一个有利环境

有关组织必须促进一种鼓励有意义地参与的文化。这包括促进鼓励参与的行为、语言和态度。艾滋病毒与艾滋病工作场所政策不仅是预防工作场所艾滋病毒的一个手段，也可以解决和矫正羞辱和歧视，并在各个层面支持艾滋病毒感染者有效地工作。

人权

艾滋病毒和艾滋病工作场所政策:它们应该包括什么?

- 符合国家法律
- 保证保密和隐私
- 保护受艾滋病毒影响的雇员免受歧视、伤害和骚扰
- 不对雇员或应聘者进行艾滋病毒检测
- 有权享受公司/法定的福利和服务
- 妇女在工作条款和条件方面平等，并且必要时加以保护（例如：免受性骚扰）
- 工作场所健康和安全生产
- 关爱和支持劳动者及其家庭
- 向雇员及其家庭提供关于艾滋病毒与艾滋病的信息和教育
- 免费或以能够承受的价格提供安全套
- 培训管理人员、劳动者代表、同伴教育工作者及其他相关人员，如健康和安全生产

政策应根据当地的需要和条件来设计。国际劳工组织（ILO）起草了一份可适用于不同背景的工作场所政策样文，以及便于使用的入门指导。


《关于艾滋病毒/艾滋病的工作场所政策：它应包含什么？》
<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/examples/workcover.pdf>

重点行动/ 步骤

建议和工具

 《关于艾滋病毒/艾滋病的工作场所行动。入门指南。第四步：》 <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/steps/step-4.htm>

在教育部门，艾滋病毒/艾滋病工作场所政策必须解决需求问题和艾滋病毒与艾滋病对教师及其他教职员的影响（从学校到教育部）。国际劳工组织和教科文组织已制定了工作场所政策和相关的参考材料。

 教科文组织关于教育部门工作场所政策的网页：
http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=36078&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

进一步阅读

 见这本小册子结尾的参考资料。

参考资料

这本小册子主要是根据各主要小节引用的文件，以及下列更多参考资料编写而成。

1. 人权

丹麦人权研究所。（2007年）。《应用立足人权的方法：对民间社会有启发性的指南》。哥本哈根：丹麦人权研究所。2009年6月17日检索自<http://www.humanrights.dk/files/pdf/Publikationer/applying%20a%20rights%20based%20approach.pdf>

艾滋病服务组织国际理事会，艾滋病服务组织非洲理事会及国际艾滋病病毒/艾滋病联盟（2007年）。《与社区协调。第一部分：让社区参与的背景》。多伦多：艾滋病服务组织国际理事会。2009年7月24日检索自<http://www.icaso.org/publications/Coordinating%20With%20Communities%20English%20Book%20B.pdf>

联合国艾滋病规划署（UNAIDS）。未标明日期。简报：艾滋病毒与人权。日内瓦：艾滋病规划署。2009年7月24日检索自<http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/HumanRights/default.asp>

联合国人权事务高级专员办事处（OHCHR）。（2008年）。《要求实现千年发展目标：一种人权的方法》。纽约：人权高专办。7月24日检索自<http://www.unhcr.org/refworld/docid/49fac1162.html>

联合国人权事务高级专员办事处（OHCHR）。（2006年）。《有关发展合作的立足人权的方法常见问题》。纽约：人权高专办。2009年8月21日检索自<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQen.pdf>

联合国开发计划署（UNDP）。2006年。《应用立足人权的方法开展发展合作和方案拟定：开发署的能力建设资源》。纽约：开发署。2009年6月27日检索自http://www.hurilink.org/tools/Applying_a_HR_approach_to_UNDP_Technical_Cooperation--unr_revision.pdf

联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）。（2005年）。《亚洲的艾滋病毒与艾滋病：人权和教育部门》。曼谷：教科文组织。2009年6月17日检索自http://www2.unescobkk.org/elib/publications/HIV_AIDS_EDU2/HIV_AIDS_EDU2.pdf

联合国人口基金（UNFPA）。（2006年）。《立足人权的方案拟定方法》。纽约：人口基金。2009年6月16日检索自http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/680_filename_hr_book.pdf

联合国妇女发展基金（UNIFEM）。（2007年）。《〈消除对妇女歧视公约〉与立足人权的方案拟定方法》。纽约：妇发基金。2009年6月16日检索自http://www.unifem.org/attachments/products/CEDAW_HRBA_guide_pt1_eng.pdf

2. 证据

- Auerbach, J. D.和其他人（2009年）。《解决驱动艾滋病毒/艾滋病的社会因素：一些概念、方法和证据方面的考虑因素》。纽约：艾滋病2031
- Claeson, M.和Alexander, A.（2008年）。应对印度的艾滋病毒问题：在证据的基础上确定优先事项及拟定方案。《卫生事务杂志》，27(4)，1091-1102。2009年6月27日检索自<http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/27/4/1091>
- Barnard, G., Carlile I.和Basu, RD.（2006年）。《将发展研究的影响最大化：资金提供者可以如何鼓励更有效的研究交流？》。伦敦：国际开发部。2009年7月24日检索自http://www.research4development.info/pdf/ThematicSummaries/Maximising_the_impact_17003IIED.pdf
- Rychetnik, L.和其他人（2004年）。循证公共卫生术语汇编。《流行病学与社区健康杂志》，58，538-545。2009年7月24日检索自<http://jech.bmj.com/cgi/reprint/58/7/538>
- 旧金山艾滋病基金会。未标明日期。《艾滋病毒循证预防中的“证据”是什么？》旧金山：旧金山艾滋病基金会。2009年6月16日检索自http://www.hiv-prevention.org/docs/topics/Evidence_fact_sheet.pdf
- 联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）。（2006年）。《东部和南部非洲新闻工作者艾滋病毒与艾滋病报道指南》。内罗毕：教科文组织。2009年8月21日检索自<http://aids-africa.unon.org/publications/training.pdf>
- 联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）。（2006年）。《媒体与艾滋病毒/艾滋病：关于多媒体材料编制的教练培训讲习班》。新德里和达卡：教科文组织。2009年11月26日检索自http://portal.unesco.org/ci/en/files/22159/11479388361report_aids.pdf/report_aids.pdf
- 联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）。（2008年）。《媒体、传播、信息：庆祝理论与实践50周年》。在2007年国际媒体和传播研究协会（IAMCR）成立50周年纪念大会上为教科文组织编写的报告。巴黎：教科文组织。2009年11月26日检索自<http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001611/161158E.pdf>

3. 文化

- 联合国艾滋病规划署（UNAIDS）。（2006年）。《就撒哈拉以南非洲艾滋病毒预防和关爱与传统疗法术士合作：对方案管理者和实地工作者的建议》。日内瓦：艾滋病规划署。2009年6月16日检索自http://data.unaids.org/pub/Report/2006/jc0967-tradhealers_en.pdf
- 适宜卫生技术组织（PATH）。（2006年）。《用文化改变行为》。西雅图：PATH。2009年6月18日检索自http://www.path.org/files/CP_kenya_chaps_fs.pdf
- Somma, D. 和Kessler, C.（2003年）。《艾滋病毒/艾滋病预防的文化方法》。日内瓦：瑞士发展署。2009年6月18日检索自http://www.sdc-health.ch/priorities_in_health/communicable_diseases/hiv_aids/cultural_approach_to_hvi_aids_prevention

- 联合国教育、科学及文化组织 (UNESCO)。 (2001年)。《艾滋病毒/艾滋病预防和关爱的文化方法》。巴黎: 教科文组织。2009年6月17日检索自<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125589e.pdf>
- 联合国人口基金 (UNFPA)。 (2008年)。《达成共识: 文化、社会性别与人权》。纽约: 人口基金。2008年6月17日检索自<http://www.unfpa.org/swp/2008/presskit/docs/en-swop08-report.pdf>

4. 性别平等

- 亚洲开发银行 (ADB)。未标明日期。《一览表: 教育项目中的社会性别一览表》。菲律宾: 亚行。2009年8月21日检索自http://www.adb.org/Documents/Manuals/Gender_Checklists/Education/gender_checklist_education.pdf
- 亚洲开发银行 (ADB)。未标明日期。《一览表: 卫生项目中的社会性别》。菲律宾: 亚行。2009年8月21日检索自http://www.adb.org/Documents/Manuals/Gender_Checklists/Health/health.pdf
- 柬埔寨的性别平等与发展网站。2009年7月24日检索自<http://www.gad.org.kh>
- Instituto Promundo网站。2009年7月24日检索自<http://www.promundo.org.br/>
- 联合国艾滋病规划署 (UNAIDS)。 (2009年)。《解决妇女、女童、性别平等和艾滋病毒问题: 艾滋病规划署行动框架》。日内瓦: 艾滋病规划署。2009年11月26日检索自http://portal.unesco.org/en/files/46484/12537789899IA_framework081009final.pdf/IA%2Bframework081009final.pdf
- 联合国艾滋病规划署 (UNAIDS)。 (2006年)。亚太地区艾滋病毒与男同性恋者。日内瓦: 艾滋病规划署。2009年7月24日检索自http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc901-msm-asiapacific_en.pdf
- 人口资料局 (PRB)。 (2003年)。《将社会性别融入生殖健康与艾滋病毒方案手册》。哥伦比亚特区, 华盛顿: 人口资料局。2009年6月16日检索自<http://www.prb.org/pdf/ManualIntegrGendr.pdf>
- Smyth, I., March, C. 和Mukhopadhyay, M. (1999年)。《社会性别分析框架指南》。伦敦: 乐施会/联合王国。
- 联合国教育、科学及文化组织 (UNESCO)。 (2008年)。《小册子之五: 有效地学习。艾滋病毒与艾滋病及教育良好政策和做法系列》。巴黎: 教科文组织。2009年6月16日检索自<http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001797/179711e.pdf>
- 联合国教育、科学及文化组织 (UNESCO)。 (2005年)。《教科文组织全国委员会社会性别问题协调人手册》。巴黎: 教科文组织。2009年7月24日检索自<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001405/140572e.pdf>
- 美国国际开发署 (USAID)。 (2009年)。《整合多种性别战略以改进艾滋病毒与艾滋病干预措施: 非洲方案汇编》。哥伦比亚特区, 华盛顿: 美国国际开发署。2009年7月24日检索自http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf

5. 年龄

Gibbs, S.和其他人（2002年）。《儿童互助：实用指南。赋权给作为活跃公民的儿童》。伦敦：儿童互助信托。2009年7月24日检索自<http://www.child-to-child.org/guide/guide.pdf>

联合国艾滋病规划署（UNAIDS）。（2009年）。《2009年艾滋病流行最新情况》。日内瓦：艾滋病规划署。2009年11月26日检索自http://data.unaids.org/pub/Report/2009/2009_epidemic_update_en.pdf

联合国艾滋病规划署（UNAIDS）。（2008年）。《2008年全球艾滋病流行报告》。日内瓦：艾滋病规划署。2009年7月24日检索自http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1510_2008GlobalReport_en.zip

联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）、联合国人口基金（UNFPA）、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（UNAIDS）秘书处及国际计划生育联合会（IPPF）——西半球。（2008年）《克服障碍对青年进行性和艾滋病病毒教育：届会情况说明》。联合国大会艾滋病问题高级别会议会外活动报告，2008年6月10日。2009年11月26日检索自http://portal.unesco.org/en/files/42328/12144011581HLM_side_event_Summary_notes.pdf/HLM_side_event_Summary_notes.pdf

联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）。（2008年）。《小册子之五：有效地学习。艾滋病毒与艾滋病及教育良好政策和做法系列》。巴黎：教科文组织。2009年6月16日检索自<http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001797/179711e.pdf>

联合国儿童基金会（UNICEF）。（2009年）。青年的艾滋病毒预防：应对流行病的关键。纽约：儿童基金会。2009年7月24日检索自<http://www.unicef.org.uk/publications/pdf/HIVpreventionreport.pdf>

世界银行。（2005年）。《儿童与青年：资源指南》。哥伦比亚特区，华盛顿：世界银行。2009年6月17日检索自<http://siteresources.worldbank.org/INTCY/Resources/395766-1187899515414/ResourceGuide.pdf>

6. 参与

健康传播伙伴关系（HCP）。（2003年）。《如何动员社区实现卫生和社会变化》。巴尔的摩，健康传播伙伴关系。2009年8月21日检索自http://www.hcpartnership.org/Publications/Field_Guides/Mobilize/pdf/

人口理事会和国际艾滋病病毒/艾滋病联盟。（2003年）。《发展中国家艾滋病病毒/艾滋病感染者参与社区预防、关爱和支持方案：一项多国诊断研究》。纽约：人口理事会。2009年7月24日检索自<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/plha4cntryrprt.pdf>

联合国教育、科学及文化组织（UNESCO）。（2008年）。《小册子之四：实践中的伙伴关系。艾滋病毒与艾滋病及教育良好政策和做法系列》。巴黎：教科文组织。2009年6月17日检索自<http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001797/179715e.pdf>

联合国人口基金（UNFPA）和人口理事会。（2006年）。重要时进行投入：为针对非常年轻的青少年的政策与方案建立证据基础。纽约：人口基金和人口理事会。2009年8月21日检索自<http://www.popcouncil.org/pdfs/InvestingWhenItCounts.pdf>

综合信息

有用的网站

- 教科文组织应对艾滋病毒与艾滋病的措施
<http://www.unesco.org/aids>
- 艾滋病毒/艾滋病教育问题全球倡议
<http://www.educaids.org>
- 艾滋病规划署教育问题机构间工作组
<http://www.unesco.org/aids/iatt>
- 教科文组织艾滋病毒与艾滋病及教育信息交换中心
<http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/>

艾滋病规划署共同赞助者

- 国际劳工组织 (ILO)
<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/>
- 联合国难民事务高级专员办事处 (UNHCR)
<http://www.unhcr.org/pages/49c3646ce3.html>
- 联合国开发计划署 (UNDP)
<http://www.undp.org/hiv/>
- 联合国教育、科学及文化组织 (UNESCO)
<http://www.unesco.org/aids/>
- 联合国儿童基金会 (UNICEF)
<http://www.unicef.org/aids/>
- 联合国毒品和犯罪问题办公室 (UNODC)
<http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/index.html>
- 联合国人口基金 (UNFPA)
<http://www.unfpa.org/hiv/index.htm>
- 世界粮食计划署 (WFP)
<http://www.wfp.org/hiv-aids>
- 世界卫生组织 (WHO)
<http://www.who.int/hiv/en/>
- 世界银行
<http://www.worldbank.org/aids/>
- 联合国艾滋病规划署秘书处
<http://www.unaids.org/>

照片来源：

封面

© 2005 Pradeep Tewari, 由Photoshare 提供

文字说明：世界艾滋病日前夕，印度昌迪加尔第11区的一名男子在宣传预防艾滋病毒/艾滋病。

第9页 © 2007 Sean Hawkey, 由Photoshare 提供

文字说明：Marta Valdés, 在哥伦比亚波哥大投票后向人们展示行使投票权后沾上墨迹的手指。

第21页 © 2005 Stéphane Janin, 由Photoshare 提供

文字说明：法国非政府组织无国界药剂师（PSF）的一名教育工作者在柬埔寨金边的Preak Leap社区向一名性工作者讲解艾滋病毒预防问题。

第31页 © 2006 Sean Hawkey, 由Photoshare 提供

文字说明：一名青年妇女在巴西阿雷格里港参加嘉年华活动。

第41页 © 2004 Arturo Sanabria, 由Photoshare 提供

文字说明：莫桑比克的一名妇女在产前检查时刚刚参加了预防母婴传染（PMTCT）的咨询活动。

第51页 © 2007 Asmuyeni Muchtar, 由Photoshare 提供

文字说明：印度尼西亚Tangerang Banten的一群少年。需要对他们进行生殖卫生教育以预防艾滋病毒感染。

第63页 © 2007 Pradeep Tewari, 由Photoshare 提供

文字说明：在印度体育与青年福利部实施的青年发展与提高能力项目活动中，一名同龄青年志愿者向印度昌迪加尔Khuda Lahora公主Sr.Sec.School的学生示范如何正确使用安全套。

这本篇幅短小的指南旨在增强对有效的艾滋病毒和艾滋病应对措施的特征的了解。其用意是以方便使用者和易于理解的方式说明这些特征在实践中意味着什么，以及如何能将这些特征有机地融入艾滋病毒和艾滋病规划和方案进程。

本指南针对的是教科文组织内部方案执行者和项目管理者的制定和执行活动（主要是在艾滋病毒预防领域）。不过，它对从事类似工作的其他利益攸关者也有用，包括涉及艾滋病毒应对工作的各个部的技术人员、方案执行者和管理者、联合国及其他发展伙伴以及民间社会。

作为一个快速参考指南，使用者可以查找一种特定方法的关键特征，检查定义，确定有助于将该方法付诸实施的工具，并且查阅补充参考资料以便进行进一步探究。