



联合国教育、
科学及文化组织



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

艾滋病教育问题全球倡议技术简介

教育与艾滋病/艾滋病全球倡议是由教科文组织牵头领导的一项艾滋病规划署倡议，旨在通过教育预防艾滋病毒的传播，保护教育系统的核心功能免受流行病的不利影响。该倡议尝试协助政府和其他主要利益攸关方大范围全面执行有关艾滋病毒和艾滋病问题的教育方案，确保教育部门充分参与并积极地为国家流行病应对措施做出贡献。

教科文组织同主要的合作伙伴协商合作，开发了实用的执行支持工具，为采取一个综合方法提供技术和操作方面的指导。

技术简介共两页，概括介绍了教育部门艾滋病毒和艾滋病综合应对措施的五个基本方面：1) 优质教育，包括贯穿各领域的多项原则；2) 内容、课程和学习材料；3) 教育人员培训和支助；4) 政策、管理和制度；和5) 各种方法和说明性切入点。需要全面落实这些问题，使所有环节良好运作，以取得最大的成功。

该简介将分发给教育部门官员和其他组织的官员们，这些组织负责支持政策制定和实施、决定资源分配并执行为教育部门工作人员和学习者制订的各项方案。目前共有35份简介，新简介将酌情添加。每份简介都可作为独立的参考文件使用，所有简介综合在一起可以为国家就应对流行病而开展的一系列活动提供全面而灵活的指导。

其中包括，例如：

- 建立一个尊重权利的、以学习者为中心、促进两性平等、具有包容性的和文化敏感性的、科学而准确的安全学习环境，确保所有学习者都可以获得相应的优质学习机会。
- 艾滋病毒和艾滋病课程与学习材料以事实为基础构建知识和技能，降低风险行为的发生（即，吸毒，包括注射吸毒；无保护的随意性交和同时有多个性伙伴），课程和学习材料起步较早，按年龄和学习者的发展阶段适当排列，并以互动教育方式为基础，这种方式的重点是建立保护性行为的技能。
- 服务前和服务中的教育人员培训旨在建立有关艾滋病毒和艾滋病的技术知识、信心和经验，同时解决教育者自身对于艾滋病毒以及艾滋病毒/艾滋病影响的脆弱性。通过有经验教师的监控和指导进一步加强培训，并提供适当的教学资源及专业和社会心理支持，尤其是对那些携带艾滋病毒的教师。
- 制定有关艾滋病毒和艾滋病的部门政策和 workplace 政策，绝不容许暴力、虐待和歧视现象发生。为战略规划计算成本并为各项政策的执行、落实和监测提供资金。以事实为基础的规划是监测应对措施和保护教育体系免受流行病不利影响的关键所在。
- 全面开展工作，最大限度地利用各种方法、机会和切入点，以解决潜在的脆弱性问题，因为它会降低个人避免艾滋病毒感染和带有长期风险的行为的能力。

这35份简介包含大量其他执行支持工具，其中有：实用资源概览，为教育部门和民间社会组织的技术人员、方案执行者和管理者提供关于教育部门艾滋病毒和艾滋病综合应对措施五个基本方面最为实用的公开资源的分析。每份概述都含有一份对有关这一问题的20种最有用资源的分析，包括对重要资源缺漏及进一步研究需求的确定。而且各种资源都附有一份简介纲要、资料目的和内容以及获得资料的途径。

未来阶段将会在实用技术或信息资源有限的领域开发实用资源。这些资源包括，如手册、技术指南、挂图或CD光盘，供决策者和操作人员在国家一级执行各项政策和方案时使用。

这些简介、概览、实用资源和教育与艾滋病毒/艾滋病全球倡议资料提供多种语言版本，可通过教科文组织和教育与艾滋病毒/艾滋病全球倡议网站（<http://www.unesco.org/aids>和<http://www.educaids.org>）、复印件和光盘获取，并且在出现新资料后还将定期更新。

致谢

该技术简介由教科文组织同众多联合国机构及国际组织合作编写。教科文组织联合国教育优先事项事务协调司的 Tania Boler 和 Justine Sass 以及艾滋病和艾滋病部门与以下机构密切合作，统筹协调项目：援助行动社、国际劳工组织（ILO）、儿童发展伙伴关系（PCD）、艾滋病规划署秘书处、联合国开发计划署（UNDP）、联合国人口基金（UNFPA）、联合国难民事务高级专员（UNHCR）、教科文组织国际教育局（IBE）、教科文组织国际教育规划研究所（IIEP）、联合国儿童基金会（UNICEF）、联合国毒品和犯罪问题办事处（UNODC）、世界银行、世界粮食计划署（WFP）、世界卫生组织（WTO）。艾滋病规划署教育机构间工作组（IATT）成员也为该简介和其他教育与艾滋病/艾滋病全球倡议执行支持工具做出了重要贡献。

教科文组织对以下做出贡献的个人表示感谢：Kaori Adachi, Joe Annan, Manilee Bagheritari, Simon Baker, Eduard Beck, Jonathan Brown, Christopher Castle, Jaya Conhye-Soobrayen, Mehboob Dada, Paul De Lay, Patricia Dias Da Graca, Alexandra Draxler, Helena Drobna, Schéhérazade Feddal, Rebecca Ferguson, Beatrice Gonzales-Gomes, Gudmund Hernes, Anna Maria Hoffman, Caltoumi Imorou, Leonard Kamugisha, Jennifer Keahey, Christian Kroll, Jody Kusek, Jeanne Lawler, Christoforos Mallouris, Florence Migeon, Olivier Nay, Ann Therese Ndong Jatta, Christine Panchaud, Lucinda Ramos, Claire Risley, Lydia Ruprecht, Sheldon Shaeffer, Pamela Shao, Clement Siamatowe, Sharon Siverts, Laura Skolnik, Paul Spiegel, David Sunderland, As Sy, Aylin Taftali, Andy Tembon, Barbara Tournier and Ekua Yankah.

最后，还要感谢 Aurélia Mazoyer 所做的版面设计。

教科文组织
教育部门
联合国教育领域优先事项协调司
艾滋病和艾滋病问题科

丰特努瓦广场7号
75352. 巴黎 07 SP. 法国

网址: <http://www.educaids.org>
电子邮件: aids@unesco.org

版权所有。可对本文全文或部分内容进行自由评论、摘录、复制或翻译，但不得出售或用于商业目的。

© 2008年12月。联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）
CLD 1173.8

有质量的教育与 艾滋病毒和艾滋病



议题是什么？

有质量的教育是一项基本人权。它为学习者提供消除贫穷和促进社会进步的宝贵工具。它有助于增加自信心，提高社交和谈判技能以及创收潜力。

有质量的教育不仅能培养儿童和青年，而且可增强家庭和社区的力量，有助于国家能力建设。投资于女孩的有质量教育的结果表明，这能够减少她们易于遭受家庭暴力、性虐待和贩卖的脆弱性，有利于当代和后代获得更好的健康和教育。

艾滋病疫情对有质量的教育构成了严峻挑战，有可能中断和逆转在实现全民教育目标方面所取得的进步。因此，必须采取措施确保所有学习者能够获得受教育的机会，以帮助降低其风险和脆弱程度，同时努力保证不断设计、实施和采取质量检测。

为何重要？

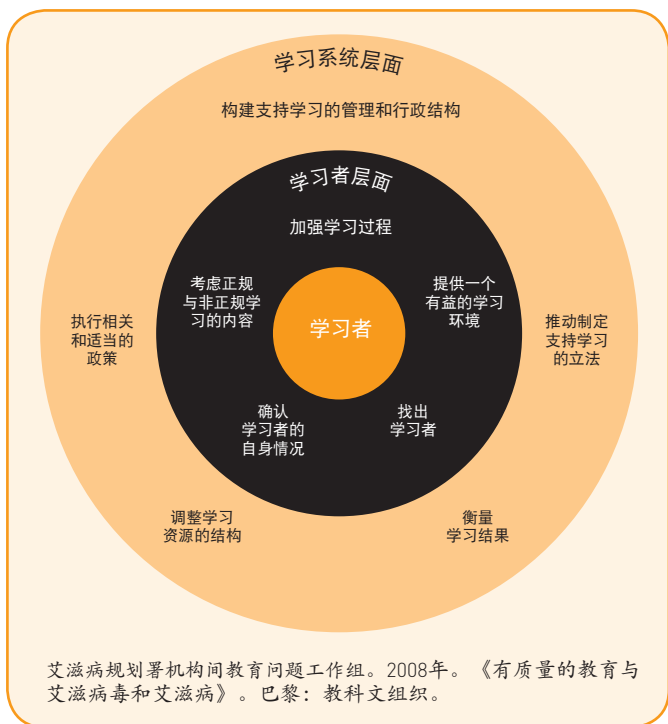
促进有质量的教育工作必须从强调教育向强调学习转移。

下图概括介绍了一个质量框架，其中考虑到了围绕和促进学习的投入、过程、结果与效果：

- 在其学习环境（正规或非正规）中的学习者层面（儿童、青年、成年人）。
- 创造和支持学习经验的系统层面。

这两个维度都必须考虑到艾滋病疫情。

考虑艾滋病 与有质量的教育问题的框架



艾滋病规划署机构间教育问题工作组。2008年。《有质量的教育与艾滋病毒和艾滋病》。巴黎：教科文组织。

国家范例：埃塞俄比亚

在受艾滋病毒和艾滋病影响严重的环境里，执行灵活的学校时间表以协调担任户主的儿童的工作责任，或者为较年幼的兄弟姐妹提供儿童护理，能够减少失学率，改善参与教育活动的情况。

埃塞俄比亚的一份研究发现，倘若学校上下学时间比通常早，并且在收获季节安排停课，则能够提高学生的就读情况，及其成绩。

资料来源：Verwimp P. 1999年。“Measuring the quality of education at two levels: A case study of primary schools in rural Ethiopia”，《International Review of Education》，45(2)，第167-196页。



在学习系统层面需要做什么？

- 开展机构管理和行政管理，以支持有质量的学习。
- 实行政策，为学习者营造安全有利的学校环境，并确保获得教育。
- 促进立法框架，支持教育权利和全民教育。
- 调动资源，以满足艾滋病毒和艾滋病造成的日益增多的人力与财政需求，以确保提供全民教育。
- 衡量学习效果，包括关于艾滋病毒和艾滋病的知识、态度、技能与行为。

什么措施行之有效？

在艾滋病毒和艾滋病方面，有利于有质量的教育可行和战略性行动应：

- 支持个人和社区开始关注艾滋病疫情对日常生活和各机构的影响，包括教育系统，同时提高社区对教育价值的认识；
- 确保家庭参与，方法是设立家长教育计划和家长教育委员会，让家长参与课程编制以增加他们对儿童艾滋病毒和艾滋病教育的了解；
- 扩大所有学习者获得上学的机会，方法是减少或者免除学费和间接费用，并确保学校安全、健康和可靠；
- 支持干预活动，应对权力和性别因素对男女感染艾滋病毒的影响。这包括力争增强妇女和女孩的力量且使男性和男孩参与其中的各项战略；
- 针对教师、管理者和其他学校工作人员制定和实施应对艾滋病毒和艾滋病的工作场所政策，包括业务守则

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，教科文组织是教育机构青年艾滋病毒预防活动的牵头组织，劳工组织、人口基金、儿童基金会、卫生组织和粮食计划署是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部、财政部、卫生部）
- 民间社会组织，包括教育发展中心和国际教育协会
- 其他国际机构，包括艾滋病规划署秘书处和世界银行
- 艾滋病规划署关于教育问题的机构间工作组
- 教师培训机构
- 家长教员联合会
- 学校董事会

在学习者层面需要做什么？

- 识别来自受艾滋病毒和艾滋病影响的家庭的学习者，协助他们及其家庭和社区，以支持学习和实现教育权利。
- 承认学习者自身的经验知识，考虑到能帮助或者阻碍教育成绩的经验或障碍。
- 审议学习材料的内容，确保它们在文化上适合，促进两性平等，针对特定年龄组；载有关于艾滋病毒和艾滋病的准确信息，并传授如何保护和尊重自己以及他人（见关于以下方面的简介：“开展生活技能教育，促进艾滋病毒预防工作”）。
- 强调包容、参与和对话，探讨同学、教师、家长和社区对艾滋病毒和艾滋病的羞辱和歧视。
- 提供一个安全的学习环境，禁止一切形式的暴力，提供充分的卫生保健和卫生设施，确保获得健康与营养服务。

和准则（见关于以下方面的简介：“教育部门涉及艾滋病毒和艾滋病问题的工作场所政策”）；

- 制定关于艾滋病毒和艾滋病及相关问题的教师培训计划，包括性别、人权、性健康和生殖健康、生活技能和交流技能；
- 从获取和利用艾滋病毒相关知识、技能或能力、价值观和行为的角衡量学习效果，并利用结果来实施和评估教育政策、计划和做法；
- 扩大获得抗逆转录病毒疗法和治疗教育的机会，并打击羞辱、歧视和性别不平等现象——获得治疗的主要障碍（见关于“艾滋病毒和艾滋病治疗教育”的简介）；
- 在包括国家教育部门计划在内的教育规划和管理框架中制定各种行动，最大限度地减少疫情对教育系统的影响。

主要资料来源

- 艾滋病规划署关于教育问题的机构间工作组。2006年。《有质量的教育与艾滋病》。巴黎：教科文组织。
- 教科文组织。2007年。《教科文组织应对艾滋病毒和艾滋病的战略》。巴黎：教科文组织。
- UNESCO. 2004. *Report on Ministerial Round Table on Quality Education*, 32nd Session of the General Conference. Paris: UNESCO.
- UNICEF. 2002. *Quality Education for All: From a girl's point of view*. New York: UNICEF.
- UNESCO. FRESH Toolkit: www.unesco.org/education/fresh

教育部门采取基于权利的方法 应对艾滋病毒和艾滋病问题

有质量的教育

人人都有受教育的权利……教育的目的在于充分发展人的个性并加强对人权和基本自由的尊重。教育应促进各国、各种族或各宗教集团间的了解、容忍和友谊，并应促进联合国维护和平的各项活动。

（《世界人权宣言》，第26条，1948年）

议题是什么？

保护和促进人权在以下方面至关重要：

- 降低艾滋病毒感染者的脆弱程度，从而支持预防、治疗、护理和支助工作；
- 矫正与艾滋病毒相关的歧视造成的侵犯人权；
- 实现普遍获得预防计划、治疗、护理和支助；
- 确保所有儿童享有受教育的权利。

联合国制定了一个简单的4-A计划，其中介绍了政府的人权义务，使教育具有可获得性、可进入性、可接受性、可适应性：

- **可获得性：**包括《世界人权宣言》和《儿童权利公约》在内的所有主要的国际条约均声称初等教育是免费的义务教育。在艾滋病毒和艾滋病方面，这意味着要确保所有儿童在学校就读，不论其感染艾滋病毒的情况如何。
- **可进入性：**在获得基础教育方面，《达喀尔行动纲领》强调要消除一切形式的歧视，并优先考虑被排斥的弱势和处境不利的儿童。这包括所有感染艾滋病毒和艾滋病或受其影响的儿童。
- **可接受性：**在努力实现更大和更公平的受教育机会基础上，《达喀尔行动纲领》还强调有必要确保儿童学习经验的质量与相关性。
- **可适应性：**把教育融入人权视角的另一个结果是学校系统必须适应各个学生的各种不同需求，而不是期望儿童适应规定的教学大纲或设法应付任何具备的设施。

国家范例：印度

2006年12月，印度喀拉拉邦一所学校开除了五名艾滋病毒抗体阳性儿童，因为有家长抱怨，他们不希望自己的孩子与艾滋病毒抗体阳性儿童在同一个班里。一个地方非政府组织代表五名儿童介入其中，运用基于人权的教育途径，争辩这些儿童同样享有受教育的权利。非政府组织向喀拉拉高级法院呈交了诉状。法官向区教育官员和家长教员联

合会发出通知，命令学校让五名儿童重新入学。此外，邦和国家人权委员会也参与了其中，向学校发出通知，强调因为感染艾滋病毒的情况而歧视学生的做法是违法行为。六个月后，学校最后让被开除的儿童重新入学，并要求提供支助，以改变入学学生家长的态度。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



为何重要？

几乎在所有主要的现有国际文件中都可找到与艾滋病毒和艾滋病相关的人权原则。不能行使某些权利，如受教育的权利，会导致个人更易感染艾滋病毒，并导致社区在应对艾滋病毒疫情影响方面具有更高的脆弱程度。

不尊重人权会对以下方面产生消极影响：

可获得性和可进入性

- 感染艾滋病毒或受其影响的学习者可能由于歧视而不能获得受教育的机会。
- 受歧视做法和行为影响的儿童的辍学率往往会增加。

- 社会排斥加剧贫穷，并增加对照顾者的需求，这可能导致入学率下降。
- 由于性别不平等以及照料感染艾滋病毒的家庭成员的负担加重，妇女和女孩的受教育机会可能较少。

可接受性和可适应性

- 感染艾滋病毒或受其影响的教师和员工可能不会享有就业权利。
- 由于艾滋病毒和艾滋病造成教师缺勤情况增加，因此受教育的机会减少。

需要做什么？

为了让教育部门确保所有学习者和教育者行使其各种权利，不论他们的感染艾滋病毒的情况如何，必须要：

- 依照人权原则制定、实施和强制执行职业与道德行为守则以及针对艾滋病毒和艾滋病的工作场所政策（见关于以下方面的简介：“教育部门涉及艾滋病毒和艾滋病问题的工作场所政策”）；
- 向学习者和教育者提供便于获得的预防、治疗、护理和支助服务；
- 倡导建立立法机制，确保感染艾滋病毒者和受其影响者的权利得到保护；

- 通过教育、培训和媒体运动，努力改变对主要人口的歧视和羞辱性态度（见关于以下方面的简介：“应对与艾滋病毒相关的羞辱和歧视现象”）；
- 建立监督和执法机制，以确保与艾滋病毒相关的人权获得保护，记录并得到解决歧视案件；
- 确保艾滋病毒感染者和弱势群体充分参与决策程序；
- 通过实施艾滋病毒和艾滋病部门间计划，在教育部、卫生部、劳动部和发展部各部委之间建立伙伴关系，并增强其合作与协调。

主要伙伴

- 相关部委（例如，教育部、卫生部、青年部、社会事务部）
- 国家艾滋病委员会
- 人权机构，监察员，以社区为基础的组织，非政府组织，民间社会机构
- 艾滋病服务组织国际理事会（艾滋病理事会）和地区秘书处
- 教师协会
- 包括艾滋病毒感染者网络在内的主要人口网络
- 艾滋病规划署关于艾滋病毒/艾滋病和人权问题的全球咨商小组
- 国际机构，包括人权中心、劳工组织、教科文组织、难民署、开发计划署、儿童基金会和移民组织

主要资料来源

- 艾滋病规划署。2006年。《*International Guidelines for HIV/AIDS and Human Rights*》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 教科文组织艾滋病规划署。2002年。《*HIV/AIDS and Human Rights: Young People in Action Kit*》。巴黎：教科文组织。
- 儿童基金会。2004年。《*Framework for Protection, Care and Support of OVC Living in a World of AIDS*》。纽约：儿童基金会。
- 艾滋病理事会。1999年。《*An Advocates Guide to the International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*》。多伦多：艾滋病理事会。
- Aggleton, P.等人。2005年。《*HIV-related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations*》。日内瓦：艾滋病规划署。
- Richter L.M.、Rama S. 2006年。《*Building Resilience: A rights-based approach to children and HIV/AIDS in Africa*》。斯德哥尔摩：瑞典救助儿童联盟。

教育部门对策中 促进两性平等的方法

有质量的教育

议题是什么？

性别是指男女在社会构成中的角色，性别不平等是助长艾滋病毒传播的许多社会、经济和政治因素的根源。

性别不平衡通过以下多种方式影响了女孩、妇女、男孩和男子感染艾滋病毒和艾滋病的程度：

- 妇女可能几乎没有能力决定与什么人以及如何进行性活动，而男子可能因感到社会压力而有多个和/或婚姻外伴侣，这增加了通过性传播而感染的风险，包括艾滋病毒。
- 男女通常没有平等机会，获得信息资源，包括关于艾滋病毒的信息。由于青年妇女要表现的对性问题一无所知这一社会压力，因此其可能无法了解性健康。青年男子可能不寻求获得信息，但是却假装了解相关知识。
- 在许多情况下，由于潜在的性别不平衡，妇女更易感染艾滋病毒。应对艾滋病毒和艾滋病问题需要解决这些性别不平衡问题，让男女能够开展更加有效的交流，并采取更加健康的性行为。
- 与艾滋病毒相关的羞辱和歧视影响了性行为，并且经常阻止男子和妇女公开其感染艾滋病毒的情况（见关于以下方面的简介：“应对与艾滋病毒相关的羞辱和歧视现象”）。
- 照料生病伴侣或家庭成员的负担经常不成比例地落在女孩和妇女身上，这危及其教育和就业机会。

为何重要？

教育部门应对艾滋病毒和艾滋病的活动必须将促进两性平等的方法融入正规和非正规举措：

- 让学习者能够成功地了解在艾滋病毒方面个人和社会的脆弱程度，并做出减少风险的选择；
- 培养学习者的沟通、谈判和评判性思维技能，让他们能够对有害的性别规范提出异议，抵抗同伴的压力，并针对性行为、性表现和相关行为做出健康的决定；
- 反对助长男女之间不信任、增加歧视以及羞辱艾滋病毒感染者的陈规陋习；
- 确保学校提供一个安全的和包容的学习环境，包括针对感染艾滋病毒或受其影响的男女学习者；
- 预防和/或打击基于性别的暴力行为，其增加妇女和女孩对感染艾滋病毒的程度；
- 减少因性别偏见导致的贫穷，这是助长感染艾滋病毒和艾滋病的一个关键因素；
- 针对不能获得正规学校教育者提供促进两性平等的预防教育，包括由于传统谋生渠道丧失，以及粮食不安全、移民和性别不平衡加剧而导致的更易感染艾滋病毒的农村人口。

国家范例：尼日利亚

非正规教育计划“男性青少年觉悟启蒙”成立于1995年，旨在提高尼日利亚男性青少年对性别平等的认识。成年教师接受培训，为表现出领导力的中学男生提供两个层次的课程。“男性青少年觉悟启蒙”的课程采用的是结构化对话方法，培养对各种相互联系的性别话题的评判性思维，包括性健康和生殖健康。到2003年，超过3 000名青少年男孩接受了性别教育。尽管没有进行任何系统的评估，该课程计划的毕业生表示，其自信心增加，能够更好地沟通，并改变了对女孩和妇女的态度。

资料来源：Barker, G. 和 Girard, F. “My Father Didn’t Think This Way: Nigerian Boys Contemplate Gender Equality. *Quality/Calidad/Qualité*. 2003年。第14期。人口理事会。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



需要做什么？

由于性别不平等对男性和女性均会带来消极影响，是许多不安全行为的根本原因，因此艾滋病毒和艾滋病教育计划应当让男女学习者都积极地参与进来，鼓励他们进行评判性评估，克服会影响其感染艾滋病毒和艾滋病的性别问题。

为把性别问题纳入国家艾滋病毒和艾滋病教育规划的主流，建议开展以下行动：

- 确定性别问题与艾滋病毒和艾滋病问题在本地如何相互联系，在规划过程中设计基于权利的对策，包括在教育部门计划和其他实现全民教育的举措中。
- 与已经致力于性别与艾滋病毒和艾滋病问题的团体发展多边伙伴关系，把以性别为重点的计划融入到正规和非正规教育，以普及至所有人口，包括那些面临较高风险的人口。
- 针对学校管理者和教师进行适当的基于性别的艾滋病毒培训，以确保营造安全和性别公平的校园环境。
- 把以性别为重点的艾滋病毒部分融入所有科目，而不是作为一个独立的主题，因为多学科方式让学习者能够更加充分理解性别问题以及它们如何与艾滋病毒问题相互联系。
- 将性别问题融入教育监测与评估程序，以确保男女学习者的需求得到满足。

为促进学校和教室中的性别平等，建议开展以下行动：

- 鼓励性别公平的学校环境和教育方式，改变男性/女性的权力关系，从而降低两性感染艾滋病毒的程度，并享有平等获取信息的机会。
- 促进性别中立的教室氛围，平等地关注男女面临的问题。
- 最大限度地减少教育环境里的教室等级制度和权力关系，确保所有群体和个人均能平等参与。
- 制定和使用有意义并且适合本地人口的材料，包括对文化有敏感认识的方式（见关于以下方面的简介：“教育部门使用传播工具和媒介应对艾滋病毒和艾滋病”）。
- 鼓励学习者评估其当地社区内的社会经济、文化和宗教环境，因为这些与脆弱性、性别和男/女感染艾滋病毒的风险模式相关。
- 确保课程不突出性别方面存在的消极陈规陋习，鼓励学生对这些陈规陋习提出异议。
- 通过运用基于程序和技能的学习方式培养评判性思维，而不是通过传统的基于主题的方法。这包括开展参与式、以辩论为中心的课程，这样学生们能够探讨他们自己对性别、权力关系和艾滋病毒的理解（见关于以下方面的简介：“开展生活技能教育，促进艾滋病毒预防工作”）。
- 获得家长、社区领袖和其他人的支持与参与，通过同伴角色模式、地方演讲人以及以社区为重点的学习活动将地方专门知识融入课堂。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，教科文组织是教育机构青年艾滋病毒预防活动的牵头组织，劳工组织、人口基金、儿童基金会、卫生组织和粮食计划署是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部、卫生部、妇女事务部）
- 民间社会组织，包括妇女、男子、青年和人权团体学校
- 学校董事会和教师
- 非正式、技术和职业教育者
- 国际教育倡议，如，联合国女孩教育倡议、全民教育快速通道倡议和农村居民教育
- 全球妇女与艾滋病问题联盟
- 其他国际机构，包括妇发基金和粮农组织

主要资料来源

- 艾滋病规划署关于性别和艾滋病毒/艾滋病问题的机构间工作组。2006年。《Resource Pack on Gender and HIV/AIDS》。艾滋病规划署关于性别和艾滋病毒/艾滋病问题的机构间工作组，妇发基金。
- Hargreaves, H.和Boler, T. 2006年。《Girl Power: The impact of girls' education on HIV and sexual behaviour》。伦敦：国际援助行动社。
- Thorpe, M. 2005年。“在学校学习艾滋病毒/艾滋病知识：性别平等方式是否有意义？”，《Beyond Access: Transforming policy and practice for gender equality in education》。伦敦：牛津救济会。
- 电子发展与环境信息系统性别和资源指南。（<http://www.eldis.org/gender/index.htm>）

在艾滋病毒和艾滋病问题方面，提供对文化有敏感认识的教育

有质量的教育

议题是什么？

为成功开展艾滋病毒和艾滋病教育，需要获得目标社区的理解和接受。

- 由于各国和国家内各个社区在文化上各不相同，艾滋病毒和艾滋病教育必须要适应更广泛的文化因素，如，宗教实践，性别问题，性规范，传统和信仰。
- 对文化有敏感认识的预防信息更可能取得成功，因为这样会向个人提供更多相关和灵活的备选方法。
- 在进行艾滋病毒和艾滋病教育时采取对文化有敏感认识的方式对于弥合知识与健康行为之间的鸿沟至关重要。
- 关于艾滋病毒和艾滋病的教课包括讨论潜在忌讳的话题，如，性、性别、疾病和死亡。文化因素制约着对这些敏感话题的态度。与文化规范冲突的艾滋病毒和艾滋病教育可能导致社区间出现不一致，并失去相关性。
- 尽管有必要努力使艾滋病毒和艾滋病教育适应地方文化规范，但在一些情况下，文化习俗可能会增加感染艾滋病毒的风险。这些习俗包括童婚和妻子继承。有必要给社区一个机会，以公开的方式讨论其感染艾滋病毒的风险，并自己决定如何预防艾滋病毒，护理艾滋病毒感染者，并解决羞辱和歧视。

为何重要？

艾滋病毒和艾滋病教育必须考虑到地方文化环境，因为：

- 艾滋病毒和艾滋病教育的成功与否取决于个人改变其行为的能力，而这种能力受到了个人和社区对性行为、性惯例、性别、疾病以及死亡的态度影响，所有这些都深深地扎根于地方文化环境；
- 个人和社区要想采取保护行为，避免感染艾滋病毒，至关重要是他们应将艾滋病毒视为能够直接影响其生活的问题。为实现这一点，有必要修改信息以适应个人和社区的地方文化；
- 文化并非一成不变的，它具有动态性，并不断适应新的条件，因此，可以通过文化演变来适应艾滋病毒和艾滋病疫情带来的挑战；
- 尽管一些传统文化习俗可能有害并增加男女感染艾滋病毒的程度，但每种文化都拥有宝贵的资源，可调集这些资源，促使社区解决这些敏感问题；
- 如果与相关人口密切合作并且不对整个文化提出质疑，开展在文化上适当的教育能够挑战有害的传统习俗，帮助形成替代和更安全的惯例。

区域范例：高加索

教科文组织在高加索地区开展的一个三国项目支持分为两个阶段开展在文化上适当的艾滋病毒和艾滋病教育。首先，进行研究，以确认影响该地区艾滋病毒脆弱程度的潜在文化因素。这些因素包括传统、信仰、宗教、生活方式以及性规范和惯例。第二阶段基于应对研究结果，包括制定材料和培训专业人员，以采取在文化上适当和促进两性平等的方式应对艾滋病毒和艾滋病。



© UNESCO/L. Firdawcy



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



需要做什么？

为了使艾滋病毒和艾滋病方面的教育对文化有敏感认识，必须要：

- （通过研究）总体上确认影响群体和社会脆弱程度的潜在特定文化因素，确认可以调集用来增加教育信息和计划效率的文化资源；
- 在培训模块中纳入地方文化与艾滋病毒如何相互影响的章节（例如，在任职前和在职教师的培训中，见关于以下方面的简介：“教育者的艾滋病毒和艾滋病培训”）。需要让教师具备各种技能，从而讨论对文化有敏感认识的问题；
- 加强学校和社区之间的联系，以获得地方社区的支持，如，传统和宗教领袖或传统医士；
- 确认和动员舆论领袖（例如，名人、政治家、宗教领袖、传统医士），以支持艾滋病毒和艾滋病教育计划的制定与实施；
- 用其地方语言和方言与人们交谈（例如，土著人口），并确保使用适当的语言，不突出消极的陈规陋习、羞辱和歧视；
- 设计的课程和学习材料应具有科学准确性、针对特定年龄组，对性别有敏感认识，并在文化上适当（见关于以下方面的简介：“艾滋病毒和艾滋病教育课程”）；
- 运用融入流行文化习俗的创造性方式，如，音乐、电影或体育、寓教于乐（通过娱乐进行教育）、戏剧或同伴教育；
- 让艾滋病毒感染者参与其中，倡导反对羞辱和歧视（见关于以下方面的简介：“促进艾滋病毒感染者更广泛参与教育部门的对策”）。

主要伙伴

- 相关部委（例如，文化部、教育部、社会事务部、妇女事务部和青年部）
- 国家艾滋病委员
- 民间社会组织，包括妇女和青年协会、文化协会、移民网络
- 艾滋病毒感染者网络和协会
- 教师协会
- 政治领袖，宗教和传统领袖，传统医士，媒体专业人员和艺术家
- 大学和社会科学研究中心
- 国际机构，包括劳工组织、移徙组织、教科文组织、人口基金和儿童基金会

主要资料来源

- 教科文组织。2006年。《UNESCO Guidelines on Language and Content in HIV- and AIDS-Related Materials》。巴黎：教科文组织。
- 教科文组织。2005年。《HIV and AIDS in the Caucasus Region: A Socio-Cultural Approach》。巴黎：教科文组织。
- 教科文组织。2003年。《HIV/AIDS Stigma and Discrimination: An Anthropological Approach》。巴黎：教科文组织。
- 教科文组织。2002年。《Handbook on Appropriate Communication for Behaviour Change》。《方法手册第一期》。巴黎：教科文组织。
- 人口基金。2004年。《Culture Matters》。《Working with Communities and Faith-based Organizations》。纽约：人口基金。
- 人口基金。关于运用对文化有敏感认识的方法实现共同目标的网站：<http://www.unfpa.org/culture/>
- Rao, V, Walton, M (编辑)。2004年。《Culture and Public Action: A cross-disciplinary dialogue on development policy》。斯坦福：斯坦福大学出版社。

女孩的教育和艾滋病毒预防工作

有质量的教育

议题是什么？

尽管在所有儿童和青少年均享有免费义务教育的权利方面做出了无数承诺，但全世界仍有超过7,000万女孩和男孩未接受初等教育。不可能上学的男女比例将近2:3（《2008年全民教育全球监测报告》）。这些承诺包括1948年《世界人权宣言》和1959年《儿童权利宣言》。2000年《达喀尔行动纲领》，其均重申了这些权利，这是全民教育设想不可分割的组成部分。

即使是在女孩获得教育的情况下，在大多数国家，其出勤率在小学之后就急剧下降，因此18岁之前其受教育的年数比男孩少4.4年。造成教育方面性别不平衡的因素很多，包括：

- **贫穷：**家庭可能无法负担上学费用，或者可能需要其子女挣钱，或者帮助做家务。当面临选择时，他们经常会优先考虑男孩的教育，让女儿辍学。

- **性别：**家庭可能认为教育对于女孩来说不如男孩重要，而教师对女孩的期望值可能比对男孩更低。在资金有限的家庭里，男孩的教育可能被视为一项更好的投资。
- **安全和保护：**如果路上存在危险，家长可能会不让女孩上学，并且女孩在学校尤其更易面临性虐待的风险。
- **政策：**没有合理的政策可能阻止怀孕女孩继续接受教育或者禁止没有出生证明的儿童入学（一个尤其会影响女孩的问题）。辍学儿童以后可能不准许继续接受教育。
- **教育质量：**课程可能与女孩的现实生活毫不相关；学校可能没有营造保护性社会心理环境，或者没有安全的水和卫生设施，一些国家可能没有女教师来提供积极的角色楷模。

为何重要？

由于女孩和年轻妇女受艾滋病毒和艾滋病的影响极大，包括直接和间接影响，因此女孩的教育尤为重要和迫切。

在全世界范围内，三分之二的年轻艾滋病毒感染者是女孩。在撒哈拉以南非洲地区，15至24岁的年轻妇女感染艾滋病毒的可能性是男性同伴的三倍。同时，受疫情影响的家庭里的女孩面临为家庭挣钱和/或照料患病亲属的巨大压力。她们也可能更易遭受与艾滋病毒和艾滋病相关的羞辱。

教育女孩和年轻妇女能够为当前一代人和后代带来巨大的社会和经济利益，因为它不仅为其提供知识，而且赋予她们更好的生活机会和选择。受教育的女孩往往会：

- 结婚较晚，子女较少——这样一来，这些子女更加可能生存下来，获得更好的营养和教育；
- 在家里更加有工作能力，有更好的正规就业机会和更好的报酬；
- 在社会、经济和政治决策中发挥更加积极的作用；
- 更好地具备保护自己免于感染艾滋病毒的能力。

女孩的教育和有效预防艾滋病毒存在必然的联系。首先，教育程度经常与极大减少艾滋病毒风险的因素相互联系，如，初次性行为推迟，对艾滋病毒具有更多的认识和知识，性伴侣减少以及避孕套使用率增加。在津巴布韦，较之于辍学女孩，登记入学的15至18岁女孩感染艾滋病毒的可能性要少五倍。其次，学校和其他教育计划为具体的艾滋病毒预防举措提供了一个关键的人手点，这些举措不仅为女孩提供关于艾滋病毒和艾滋病以及生殖健康的知识，而且能够让她们培养出明达决定所需的生活技能（即，评判性思维，价值观，态度和社会网络），并采取减少感染艾滋病毒风险的行为。

国家范例：墨西哥

1997年，墨西哥的教育、卫生和营养计划“福利/救助计划”为贫穷家庭启动了有条件的现金调拨活动。如果儿童定期上学，并且家庭成员到诊所接受营养、卫生教育和检查，则会向他们发放月津贴。2003年，评估结果表明，该计划已普及至420万户家庭，并使女孩的入学率从67%提高到了75%。随之该计划而来的附带成果是童工减少。

资料来源：儿童基金会。2004年。《Girls, HIV/AIDS and Education》。纽约：儿童基金会。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



需要做什么？

针对女孩有效预防艾滋病毒，有必要在两个方面采取措施：

1. 通过以下方式增加女孩总体获得教育的机会：

- 修订对女孩的教育构成具体障碍的国家政策；
- 将女孩的教育作为一项人权，以及对家庭和整个国家未来的社会和经济投资予以积极倡导；
- 解决女孩接受教育的经济障碍，如，取消学费；
- 确保教育提供安全的环境，如，通过促进学校场所对性虐待的零容忍；
- 确保课程涵盖女孩特别感兴趣和对其有用的问题；
- 为女孩获得中等和高等教育提供具体的机会；
- 支持社区外展活动，确认失学女孩和那些面临失学风险的女孩，帮助她们继续享受教育，通过在学校就读，或者通过灵活的社区教育项目；
- 让女孩的教育对家长有意义，如，通过学校食物计划为家庭提供实得口粮；
- 在社区内外为受过教育的女孩提供机会。

2. 确保艾滋病毒预防：

- 融入到所有女孩和年轻妇女的教育之中，不仅要融入正规课程，而且要融入非正规和非正式教育举措；
- 尽早开始，向小学女孩提供适合年龄的信息和技能培养活动；

- 采用对性别有敏感认识的方法，如，单一性别的讨论组，以讨论敏感问题，并让女孩能够自由发言；
- 确保女孩参与干预活动的规划和实施，确保其涉及与女孩生活相关的问题，包括困难情况，如，来自年长男性的性行为压力或者通过性交易挣钱的压力；
- 对文化有敏感认识，不会让女孩面临羞耻或羞辱危险；
- 同样普及至男孩，以确保男孩获得关于平等与增强妇女力量的相同信息，确保他们了解采取保护性行为的必要性；
- 采取基于权利的方法，培养女孩的自尊，增强其力量，做出明达决定，并按照决定行动；
- 培养知识和生活技能，如，女孩如何能够确认和避免使其处于危险的情况和/或让她们能够通过谈判采取更安全的性行为；
- 旨在不仅要实现认识，而且要实现采取持续的保护性行为；
- 使更广泛的社区参与进来，培养对于为何女孩易感染艾滋病毒和艾滋病的认识；
- 由对性别有敏感认识，以及受过培训的女性和男性教师与教育者进行；
- 与对性别有敏感认识的服务联系在一起，如，计划生育诊所；
- 包括关于艾滋病毒护理和治疗的信息。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，教科文组织是教育机构青年艾滋病毒预防活动的牵头组织，劳工组织、人口基金、儿童基金会、卫生组织和粮食计划署是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部、卫生部、妇女事务部）
- 民间社会组织，包括妇女、青年和人权组织
- 其他国际机构，包括世界银行
- 全球妇女与艾滋病问题联盟
- 国际教育倡议，如，联合国女孩教育倡议和全民教育快速通道倡议
- 教育决策者和计划制定者
- 学校，董事会和教师

主要资料来源

- 艾滋病规划署教育问题机构间工作组。2006年。《Review of the Evidence: Girls' education and HIV prevention》。光盘。巴黎：教科文组织。
- Hargreaves, J.和Boler, T. 2006年。《Girl Power: The impact of girls' education on HIV and sex behavior》。伦敦：国际援助行动社。
- 教育发展学会。2006年。《Keeping the Promise: Five benefits of girls' secondary education》。哥伦比亚特区华盛顿：教育发展学会。
- 儿童基金会。2004年。《Girls, HIV/AIDS and Education》。纽约：儿童基金会。
- 美国对外关系委员会。2004年。《What Works in Girls' Education》。哥伦比亚特区华盛顿：美国对外关系委员会。
- Rao, N.和Smyth, I. 2005年。《Partnerships for Girls' Education》。牛津：牛津救济会。

因艾滋病毒和艾滋病成为孤儿和易受感染儿童的教育



议题是什么？

2007年，仅在撒哈拉以南非洲，因艾滋病成为孤儿的数量据估计就多达1 140万；还有数以百万计的人因为艾滋病而变成弱势儿童。随着疫情升级，孤儿和易受感染儿童将持续存在几十年，尽管预防和治疗计划已扩展。

孤儿和易受感染儿童感染艾滋病毒的风险更高，因为他们：

- 可能被社会排斥，得不到慈爱和几乎没有可以依靠的资源；
- 经常因为经济困难和缺少家长关怀与保护而辍学；
- 可能营养不良和健康欠佳，并且可能遭受被剥削和虐待的危险。

研究显示，在许多国家，孤儿状态对教育产生了有害的影响：

- 来自撒哈拉以南非洲20个国家的数据显示，失去父母一方或双方的10-14岁儿童与非孤儿的同伴相比更可能失学。
- 在肯尼亚、坦桑尼亚和赞比亚，孤儿获得适合其年龄的教育的可能性要比非孤儿小。

孤儿和易受感染儿童较低的入学率和学业完成率是因为一些与艾滋病毒和艾滋病相关的因素造成的，并且/或者因为它们而加剧，其中包括：

- 没有能负担得起的学校教育：伴随着父母一方的死亡或者家庭成员感染艾滋病，贫穷突然增加，这经常意味着家庭无法负担与学校相关的费用；
- 家庭责任：家庭依靠儿童，特别是女孩来照料兄弟姐妹或生病的家庭成员；
- 教育质量低：由于艾滋病毒和艾滋病，受过培训的教师不足，教师生产力减少，以及由于教师不足和其他因素造成班级规模较大，这均可能使教育质量下降；
- 对教育的价值持怀疑态度：公众对教育质量的信心较低，以及扩大的家庭供养孤儿造成的经济负担可能助长对教育价值持怀疑态度；
- 羞辱和伤害：失去家庭成员或照顾者，以及因艾滋病成为孤儿而遭受的羞辱，可能会造成严重的情绪压力；
- 对感染艾滋病毒的恐惧：许多家长害怕其子女，特别是女孩，会在学校、上下学途中因为性虐待而感染艾滋病毒。

为何重要？

教育是所有儿童的一项基本人权，包括孤儿和易受感染儿童。《儿童权利公约》和《达喀尔行动纲领》均承认这一权利，其也融入了全民教育原则。

通过培养其知识和生活技能，教育能够极大地改善孤儿和易受感染儿童的生活。教育有助于他们融入社会，并获得社会心理发展，保护他们免于成为童工，并在困难时候提供一个安全、结构化的环境。一个知道如何读、写和做基本算术以及运用生活技能（包括与艾滋病毒和艾滋病相关的技能）的儿童在其一生中拥有一个更为坚实的继续学习的基础。

国家范例：津巴布韦

在津巴布韦，马斯温戈省查伦比拉酋长社区孤儿护理计划让志愿者和村庄社区参与进来，以确保孤儿和易受感染儿童能接受学校教育并坚持上学。计划中的志愿者——自从1994年以来一直开展——帮助做家务，让儿童能够上学，同时，村委员会要求社区成员提供捐助，支付学费。

资料来源：世界银行，儿童发展伙伴关系，儿童基金会和艾滋病规划署。2002年。《Ensuring Education Access for Orphans and Vulnerable Children》。哥伦比亚特区华盛顿：世界银行。



联合国教育、科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



什么措施行之有效？

以下指导性原则均强调采取有效措施，改善孤儿和易受感染儿童的受教育情况：

- 跨部门伙伴关系，因为仅仅靠学校和教育部门无法做到所有事情。这包括与各部委（例如，教育部、卫生部和社会福利部）和民间社会组织（包括信仰组织和社区网络）之间建立联盟，特别是那些已参与为易受感染儿童提供教育、粮食和收容所的组织。
- 在所有阶段采取基于权利的方法，包括决策、规划、实施和倡导。在做出决定时应最大限度地本着孤儿和易受感染儿童的利益，并使其积极参与。
- 为保护和促进孤儿和易受感染学习者的教育发展，设计和逐渐修订的社会政策。
- 增加教育机会的全系统改革，不仅针对那些因艾滋病成为孤儿的儿童，而且要针对所有儿童。
- 定期审查在满足直接需求和实现大规模覆盖这一长远目标方面的对策，如，短期来看，提供学校补充营养餐和取消学费可能优先于课程改革。

- 基于疫情状态及其影响平衡地关注护理、支持、治疗和预防问题。在新出现的疫情方面，需要把更多的注意力放在预防上面，而促进对受艾滋病毒和艾滋病影响的儿童的护理与支持是针对所有易受感染儿童做出更广泛努力的一部分。对于艾滋病毒抗体呈阳性儿童来说，这还包括治疗安排。在疫情较为严重的情况下，可能需要在所有方面同时努力，包括治疗教育（见关于以下方面的简介：“艾滋病毒和艾滋病治疗教育”）。

- 让儿童、青年及其扩大的家庭与社区参与制定应对实际挑战的解决方法。只要可能，应当让兄弟姐妹生活在一起，接近其家庭或者生活在类似家庭的环境里。

- 致力于监测和评估对策。这可能要求向学校与社区各级的一些伙伴提供培训和支持，让他们能够在决策与报告中使地方和国家指标。

不仅需要为种种努力提供充分的财政、人力和技术资源方面支助，而且需要政治承诺与各级领导的支持。

无论何时，都应公平处理。一方面，应当采取具体、实际的措施解决孤儿和易受感染儿童的需求，例如，通过家庭作业俱乐部或年长学习者的指导计划。另一方面，至关重要的一点是，不应当隔离对待孤儿和易受感染儿童——这种做法可能会增加羞辱和扰乱地方优先事项，使情况更加恶化。

需要做什么？

优先行动是：

- 通过诸如取消学费和减少隐藏费用（如，制服和书本）来确保孤儿和易受感染儿童的受教育机会；
- 通过诸如与社会福利事业和社区网络建立伙伴关系等措施扩大学校的作用，为孤儿和易受感染儿童的提供护理与支助；
- 通过制定学校政策和做法来保护孤儿和易受感染儿童，减少羞辱、歧视、虐待和剥削；
- 通过诸如增强员工关于这些儿童的了解和加强教育管理与信息系统，管理供应情况和确保孤儿和易受感染儿童的教育质量。

全民教育目标和框架是至关重要的资源，因为它们帮助：

- 受影响国家的政府评估其政策，并加强教育对策；
- 执行机构更好地计划、管理和评估其工作；
- 捐赠者评估其政策承诺，并计划增加资金分配；
- 国际社会吸引新的伙伴，并将孤儿和易受感染儿童置于发展议程中更重要的位置。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，教科文组织是教育机构青年艾滋病毒预防活动的牵头组织，粮食计划署、劳工组织和卫生组织是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，文化部、教育部、卫生部、社会福利部、妇女事务部）
- 国家艾滋病毒/艾滋病委员会
- 民间社会组织，包括国际家庭保健组织、康斯特拉集团、拯救儿童
- 其他国际机构，包括教科文组织
- 艾滋病规划署关于受艾滋病毒和艾滋病影响的儿童问题机构间工作组，以及教育问题机构间工作组。

主要资料来源

- 艾滋病规划署关于受艾滋病毒和艾滋病影响的儿童问题机构间工作组。2004年。《Framework for the Protection, Care and Support of OVC Living in a World with HIV and AIDS》。纽约：儿童基金会。
- 艾滋病规划署教育问题机构间工作组。2004年。《The Role of Education in the Protection, Care and Support of OVC Living in a World with HIV and AIDS》。巴黎：教科文组织。
- 艾滋病规划署、儿童基金会和美援署。2004年。《Children on the Brink 2004: A joint report of new orphans estimates and a framework for action》。纽约：美援署。
- 世界银行、儿童发展伙伴关系和儿童基金会。第二版，2006年。《Ensuring Education Access for Orphans and Vulnerable Children: A Planners' Handbook》。哥伦比亚特区华盛顿：世界银行。
- 国际家庭保健组织。2005年。《Conducting a Participatory Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS: Guidelines and Tools》。阿林顿：国际家庭保健组织。
- 国际艾滋病毒/艾滋病联盟。2006年。《Orphans and Other Vulnerable Children Support Toolkit》。光盘（第二版）。布赖顿：国际艾滋病毒/艾滋病联盟。

少数群体的艾滋病毒和艾滋病教育

有质量的教育

议题是什么？

少数群体包括种族、宗教、性和语言社群、土著和部落民族、移民和难民。对于这些人而言，语言、地理、社会、文化和经济障碍可能构成困扰其获得正规就业和诸如教育与卫生保健等公共服务的主要障碍。羞辱和歧视也可能导致少数群体选择不融入其所生活的社会，而隔离与削弱力量可能导致剥削和陷入社会边缘地位。

以少数群体为重点的艾滋病毒和艾滋病干预措施可能很难实施，因为：

- 尚未明确界定少数群体的含义，因为不存在普遍认可的定义。同时，国家立法可能未涉及其存在问题；

- 少数群体不是同质的，人们可能同时被确认为多个群体。例如，少数群体可能由于年龄、贫穷、残疾、性别、性别认定或其他因素而进一步陷入社会边缘地位；
- 被称为少数群体的群体范围非常广泛，具体需求和情况经常因群体不同而各异。例如，难民和寻求庇护者的特殊情况与诸如移民或部落人口的情况大不相同（见关于以下方面的简介：“难民和境内流离失所者的艾滋病毒和艾滋病教育”）。

为何重要？

在许多国家，贫穷、没有法律地位、社会和法律歧视、脆弱或不存在就业机会、很少或者完全没有获得卫生保健的机会以及教育程度低导致少数群体极易感染艾滋病毒：

- 许多少数群体社区的基础设施差，导致很少或者完全无法获得艾滋病毒和艾滋病信息或服务，进行艾滋病毒的早期诊断和抗逆转录病毒疗法。
- 信息和服务通常既不适用于少数群体，又没有少数群体语言版本，对少数群体的具体需求、条件和风险也没有充分的敏感认识。
- 少数群体可能被排斥在关于性健康和生殖健康以及生活技能的正规学校教育之外，由于语言或地理被隔离的群体和移动人口（如，移民、游牧民和季节性工人）的学校教育程度一般都低很多。
- 少数群体更易遭受人口贩卖和性买卖，以及药物滥用（见关于以下方面的简介：“在艾滋病毒和艾滋病教育中预防吸毒”）。
- 羞辱、歧视和贫穷增加了少数群体的脆弱程度，降低了其采取减少风险的行为的能力。

什么措施行之有效？

- 少数群体代表和少数群体组织进行的宣传。
- 与发展方法联系在一起的艾滋病毒预防、护理、支助和医疗服务，如，减贫和扩大教育与沟通机会。
- 基于证据的政策，发展对行为的了解，例如，性别角色、规范和价值观、生计、社区规则、社会行为和文化准则。
- 对少数群体采取包容的态度和政策。
- 通过支持地方举措和能力，建立可持续性机制。



需要做什么？

为了与少数群体进行有效沟通，教育管理者和教育者一般必须欢迎和尊重多样性并促进全民实现有质量的教育（见关于以下方面的简介：“有质量的教育与艾滋病毒和艾滋病”）。这意味着要消除艾滋病毒和艾滋病相关信息与服务语言、地理、文化、社会和经济障碍。为确保那些最弱势和最难普及的群体获得艾滋病毒和艾滋病教育，跨部门措施需要：

■ 通过以下方式在法律领域保护少数群体的权利：

- 审查和修订立法框架，以确保少数群体享有平等权利；
- 采取具体措施补救和矫正少数群体中滥用人权的行为；
- 让政治领袖和媒体专业人士参与公开讨论少数群体问题和人权的活动（见关于以下方面的简介：“教育部门采用基于权利的方法应对艾滋病毒和艾滋病问题”）。

■ 通过以下方式确保指标适用于公开关于关键群体的正确信息：

- 收集和分析关于人口分布、经济活动、卫生和教育状态以及艾滋病毒流行率和传播模式的数据；
- 进行定性研究，评估各个少数群体的特定风险。

■ 通过以下方式专门设计和编制针对少数群体的信息与学习材料：

- 设计有针对性的信息，包括了解一个人的感染艾滋病毒的情况的重要性；
- 让少数群体参与计划制定，对于语言和文化少数群体而言，让他们参与制作直接以少数群体语言编写的材料；
- 编制适合于地方条件与环境的学习材料，包括适合于社区通用技术的基于媒体的学习材料（如，广播、电视、戏剧）；
- 支持同伴教育。

■ 通过以下方式，为少数群体人口参与的艾滋病毒教育建立伙伴关系，并建设地方能力：

- 确认未获得充分或者完全未获得服务的群体，为其制定直接和有针对性的干预措施；
- 保证少数群体领袖参与项目制定、管理和评估；
- 确认和利用非政府组织以及以社区为基础的组织（包括宗教团体）的能力来调集社区支助。

■ 通过以下方式，开展适合于目标人口的服务：

- 使处于社会边缘地位群体的预防、治疗、护理和支助服务多样化并加以扩大；
- 确保预防工作包括艾滋病毒感染者及其伴侣（见关于以下方面的简介：“促进艾滋病毒感染者更广泛参与教育部门的对策”）。

区域范例：亚洲

教科文组织在整个大湄公河次区域实施了一些针对山区部落和少数民族的与艾滋病毒、毒品和贩卖相关的计划。其中一个项目是基于社区研究、现实生活故事以及事实信息的带有故事情节的广播肥皂剧。每个肥皂剧在文化上适当，并顾及到了观众的需求与兴趣，是由本土编剧与配音者用本地少数群体的语言制作和播放的。所有歌曲和音乐都采用传统方式，并且在可能的情况下，针对该节目特别制作。

经证明，广播能够有效地向少数群体听众传达教育和健康信息，因为它节约成本，普及宽广，并且是一个可靠的信息来源。

主要伙伴

根据艾滋病毒规划署的分工，教科文组织是教育机构青年艾滋病毒预防活动的牵头组织，劳工组织、人口基金、儿童基金会、卫生组织和粮食计划署是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，文化部、教育部、内政部、卫生部）
- 民间社会组织，包括以社区为基础的组织 and 信仰组织
- 其他国际机构，包括难民署和世界银行
- 进行社会与文化研究的大学和研究院
- 媒体（印刷品，广播和传统的）工作者

主要资料来源

- 教科文组织曼谷办事处。《Minority Language Radio Drama Against HIV/AIDS, Trafficking and Drugs》。见<http://www.unesco.org/index.php?id=1020>。
- 亚洲开发银行。2005年。《Technical Assistance to the Greater Mekong Subregion for HIV/AIDS Vulnerability and Risk Reduction Among Ethnic Minority Groups Through Communications Strategies》。马尼拉：亚洲开发银行。
- 疾病防治中心。2005年。《Report on Specific Populations. How Are They Affected?》。亚特兰大：疾病防治中心。
- 美国卫生资源和服务管理局。艾滋病毒/艾滋病局。2004年。《Racial and Ethnic Minority Populations Access to HIV/AIDS Care Issues》。罗克维尔：美国卫生资源和服务管理局。
- Needle, R.H.等人。2003年。“Assessment of the HIV/AIDS Crisis in Racial and Ethnic Minority Communities: An Approach for Timely Community Interventions. *American Journal of Public Health*”。《美国公共卫生期刊》，(93)，第970-979页。

难民和境内流离失所者的 艾滋病毒和艾滋病教育

有
质量
的
教育

议题是什么？

难民和境内流离失所者是逃离冲突与迫害的人们，他们通常会经受饥饿、疾病、没有安全、遭到歧视，并难以行使权利。在冲突及其造成的后果期间，妇女和青年尤为脆弱——世界大约3 500万难民和境内流离失所者中80%都是妇女和儿童。

难民和境内流离失所者构成了最难向其普及艾滋病毒和艾滋病信息与服务的群体之一。许多儿童和青年，特别是女孩，缺少上学的机会或资金。此外，难民和境内流离失所者经常住在偏远和交通不便的地区，远离艾滋病毒和艾滋病计划最发达的城镇。降低难民和境内流离失所者脆弱程度和促进其保护权的关键是，实施一项多部门对策，并将艾滋病毒和艾滋病作为一个贯穿各领域的问题纳入其中。

为何重要？

与一般看法截然不同，难民中艾滋病毒的流行率经常比其收容国的人口低。但是，由于以下原因，难民和境内流离失所者可能特别容易感染艾滋病毒：

- 在冲突、逃难和庇护期间，性暴力和性剥削风险增加——特别是妇女和儿童；
- 紧急情况造成家庭纽带破裂，社会结构恶化，公共卫生和教育服务崩溃；
- 在一些情况下，人们正常收入来源的中断会导致妇女和儿童为了粮食与金钱进行性交易；
- 由于其重点通常是提供直接生存途径（粮食，收容所，卫生保健），应对冲突和紧急环境的人道主义机构在艾滋病毒和艾滋病教育方面的经验与能力有限；
- 难民和境内流离失所者被排除在国家艾滋病毒和艾滋病计划和项目之外。

为何对难民和境内流离失所者开展艾滋病毒和艾滋病教育至关重要的原因有许多，其中包括：

- 获得艾滋病毒信息与服务是难民和境内流离失所者受保护权利的一个不可分割的组成部分。
- 针对难民和境内流离失所者采取的干预措施也可能直接和间接地有益于本地人口。

国家范例：刚果共和国

在刚果共和国，难民署开展了“社区对话”，为针对艾滋病毒进行对话、相互学习、思考和反省提供了空间。2004年12月至2005年3月，共举行了92次此类对话。难民署报告行为发生变化的初步迹象包括男性和女性探讨和讨论与艾滋病毒/艾滋病相关的困难与敏感问题的公开性增加；对艾滋病毒/艾滋病信息的需求增加；以及对避孕套的需求增加。

资料来源：难民署。2005年。《Community Conversations in Response to HIV/AIDS》。艾滋病毒/艾滋病实地工作经验丛书第3期。日内瓦：难民署。



© UNHCR/J. De la Mota



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病毒教育问题全球倡议



需要做什么？

难民和境内流离失所者的艾滋病毒和艾滋病教育计划需要分多个阶段采取行动，包括：

项目制定和实施行动：

- 设计国家艾滋病毒和艾滋病教育政策，纳入保护全体难民和境内流离失所者的内容。
- 针对艾滋病毒和艾滋病教育，制定和支助宣传、能力建设和监测战略。
- 为难民和境内流离失所者提供与收容社区同等类型和程度的艾滋病毒和艾滋病教育。
- 加强计划——为难民和境内流离失所者、收容国人口和决策者——提供具有性别偏见的暴力和人权方面的培训。
- 逐渐增加并有效针对资金及其他资源的分配，以促进难民和境内流离失所者全面获得正规与非正规教育机会。
- 确保将生殖健康与艾滋病毒和艾滋病系统、协调、强制地融入针对难民和境内流离失所者的学校课程以及家长/教师的活动。
- 就难民和境内流离失所者的艾滋病毒预防和性行为教育，制定具有文化相关性、针对特定年龄组，以及对性别有敏感认识的方式、战略和工具。

社区动员行动：

- 在与难民和境内流离失所者的艾滋病毒和艾滋病教育相关的信息、技能和培训活动方面，采取多学科和基于社区的方法。

- 通过持续动员、外展团体和工作组，在更广泛的难民和境内流离失所者社区探讨与艾滋病毒相关的羞辱和歧视。
- 确保主要难民和境内流离失所者利益有关者——包括儿童和青年——参与关于艾滋病毒和艾滋病教育的决策过程。

紧急环境下的对策：

- 促进为难民和境内流离失所者提供自愿和保密的咨询与检测服务。
- 运用联合国紧急环境下艾滋病毒/艾滋病机构间常设委员会的指导方针，确保提供基本的与艾滋病毒和艾滋病相关的服务，包括避孕套和其他主要防护用品。
- 确保所有服务，包括与艾滋病毒和艾滋病以及生殖健康相关的服务，适合并有利于难民和境内流离失所者，特别是女孩和年轻妇女。
- 确保难民和境内流离失所者的性暴力案件得到立即和适当地关注，包括关于艾滋病毒和艾滋病的信息和咨询。

监测和评估行动：

- 通过制定针对难民和境内流离失所者艾滋病毒和艾滋病教育的可测量的和准确的指标，对进度进行评估。
- 对艾滋病毒和艾滋病教育计划进行研究与评估，作为分析难民和境内流离失所者当前情况的一部分。
- 招聘对艾滋病毒预防教育具备合理知识和态度的人员。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，难民署是解决难民和境内流离失所者艾滋病问题的牵头组织，教科文组织、人口基金、儿童基金会、粮食计划署、卫生组织和开发计划署是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部、卫生部、内务部、内政部）和国家艾滋病控制计划
- 民间社会组织，包括国际和国家非政府组织以及红十字会与红新月会国际联合会
- 其他国际机构，包括迁徙组织、妇发基金和世界银行
- 关于难民生殖健康问题的机构间工作组，难民妇女和儿童问题妇女委员会

主要资料来源

- 教科文组织/难民署。2007年。《Educational Responses to HIV and AIDS for Refugees and Internally Displaced Persons》。巴黎：教科文组织。
- 难民署。2004年。“Refugees, HIV and AIDS: Fighting HIV and AIDS Together with Refugees”，《Report on UNHCR HIV and AIDS Policies and Programmes for 2005》。日内瓦：难民署。
- 难民署。2002年。《HIV/AIDS Education for Refugee Youth: The window of hope》。日内瓦：难民署。
- Holmes, W. 2003年。《Protecting the Future: HIV prevention, care, and support among displaced and war-affected populations》。纽约：国际红十字会。
- CARE/RHRC, 2002年。《Raising Awareness for Reproductive Health in Complex Emergencies: a training manual》。哥伦比亚特区华盛顿：CARE。

针对主要人口的重点艾滋病预防

有质量的教育

议题是什么？

重点预防教育计划旨在通过减少助长主要人口脆弱程度的危险行为和因素，降低艾滋病毒和其他性传播感染的发病率，这些主要人口被认为是对艾滋病疫情的动态至关重要的群体成员。

这一战略对于艾滋病毒流行率较低的国家（包括那预防活动方面人力与财政资源有限的国家）特别有益。

教育是旨在降低青年感染艾滋病毒感染的风险和程度的战略的重要组成部分，例如，通过利用毒品教育可阻止青年吸毒（见关于以下方面的简介：“在艾滋病毒和艾滋病教育中预防吸毒”）。教育对降低这些主要人口的脆弱程度同样也非常重要。

为何重要？

人们越来越认识到针对主要人口的重点艾滋病和艾滋病教育工作能够对疫情产生重大的影响，特别是在低流行率国家。

这些教育干预措施，作为整套综合服务的一部分，不仅有助于减少艾滋病毒在主要人口中的传播，而且放慢了艾滋病毒在一般人口中较快的传播速度。

危险行为（例如，频繁更换性伴侣和未采取保护措施性行为）增加了感染艾滋病毒的可能性。由于特定人口可能更加频繁地从事这些活动，他们成了有限教育资源的一个明显目标。

谁是“主要人口”？

- 重点艾滋病毒计划的主要人口包括：
 - 那些最易感染艾滋病毒的人；
 - 那些已经感染的人。

- 确认这些项目的受益人取决于主要的艾滋病毒传播模式（例如，在偶然的性行为中未采取保护措施的性行为、性工作、男性之间未采取保护措施的性行为，以及共用注射器）。
- 根据这些标准，重点项目涉及的主要人口包括：
 - 性工作者；
 - 男性同性性行为者；
 - 注射毒品使用者。
- 根据地方环境和灵活性，重点预防还包括：
 - 性工作者的客户；
 - 寻求性传播感染治疗者；
 - 艾滋病毒和艾滋病感染者；
 - 也可能针对被确认为特别易感染艾滋病毒的其他人口。

国家范例：多米尼加共和国

在多米尼加共和国，人口理事会/高水平计划进行的预防性工作感染艾滋病毒的重点预防工作采取一种环境结构方法，处理发生个人行为的物理、社会和政治环境。进行了广泛的最初研究，并咨询了性工作者之后，在多米尼加的两个城市的68个性场所实施了干预措施。结合政府政策和规章制度的变革，实施了100%使用避孕套的社区团结方法。

促进团结的活动包括与性工作者、性场所所有者和员工举行研讨会和会议，以增强对艾滋病毒/性传播感染预防的集体承诺，特别是支助性工作者与伴侣使用避孕套。经证明，干预措施促使坚持使用避孕套的人数增加，拒绝被迫性行为的能力增强，以及性传播感染减少。¹

1 关于更多详情，见：http://www.popcouncil.org/horizons/ressum/drcmntygvtplyc/dr_intro.html。



需要做什么？

重点计划提供了以下五套主要干预措施，教育部门的参与有助于每一套措施的实施：

1. 促进健康，以支持保护性行为，包括：

- 开展在文化上适当的包括艾滋病毒在内的性传播感染方面的宣传、教育和沟通；
- 避孕套促销，能够获得消毒注射针头；
- 自愿咨询和检测，并咨询其他相关服务。

2. 提供性健康和生殖健康服务与用品，以及艾滋病毒和艾滋病方面的护理与支助，包括：

- 男女避孕套和润滑剂；
- 性传播感染的诊断与治疗；
- 自愿咨询和检测与心理支助；
- 艾滋病毒感染者获得护理与治疗，包括抗逆转录病毒疗法。

3. 动员社区，为增强干预的力量提供支助，包括：

- 促进团结的活动，例如，自助小组，宣传和领袖培训以及艾滋病毒感染者的参与；

- 培养沟通和谈判技能；
- 推动关于性别、性、性健康和相关主题的小组讨论；
- 为主要人口成员设立安全和非公开的会议场所。

4. 实施干预措施，营造一个有利的环境，如：

- 将主要人口融入与艾滋病毒相关的决策机构；
- 针对一般人口开展公共宣传，以及反对羞辱的教育；
- 与那些制定社区规范和意见的人一起开展教育活动（例如，警察，外展工作人员，文化和宗教领袖）；
- 提供法律服务。

5. 加强计划实施者的能力，以：

- 支持战略规划、资源调集和管理；
- 促进网络化与伙伴关系的建立；
- 保证质量，包括性传播感染的诊断和治疗以及艾滋病方面的护理与支助；
- 加强监测与评估机制。

什么措施行之有效？

- 在规划、实施和工作评估着手之际，与主要人口密切合作。
- 与各个主要群体进行战略规划，确定教育和与健康相关的需求、现有艾滋病毒计划的规模、范围和差距，以及现有计划的实施者与伙伴。
- 侧重于危险情况，针对可能导致最大数量感染的行为，并酌情参考基于证据的研究。
- 收集、分析和共享关于主要人口及其环境的数据，包括规模、艾滋病毒/性传播感染的流行率和特征、社会文化问题、地理位置等。
- 通过针对舆论领袖的宣传，动员参与、自主掌握和资金，并确认相关的伙伴（例如，以社区为基础的组织，非政府组织，政府机构和私营部门）。
- 在各个主要群体中开展在文化上适当且促进两性平等的活动，并监测和应用其结果，汲取所获教训。
- 培养实施能力，以逐渐扩大示范的有效项目在主要人口中的普及率，并实现良好普及率。
- 将预防工作扩大至那些可能尚未被确认为主要人口但却仍然从事危险行为的人。
- 讨论危险、羞辱和歧视问题。
- 开发资源，以促进将预防、治疗、护理和支助活动主流化，如，力争探讨增加艾滋病毒传播危险或阻碍服务获取的性别与权力因素的材料。
- 酌情利用社会学和流行病学方面广泛接受的指标和良好做法监测和评估行为变化。
- 制定一项减少风险和脆弱程度的长期计划。

主要伙伴

- 教育部和其他相关部委
- 国家艾滋病委员会
- 艾滋病规划署、教科文组织、人口基金、毒品与犯罪问题办事处、儿童基金会、卫生组织、难民署、粮食计划署、开发计划署、其他联合国机构以及世界银行
- 艾滋病毒和艾滋病感染者全球网络及支助团体，包括艾滋病毒和艾滋病感染者全球网络/妇女艾滋病感染者国际共同体的地方附属机构
- 亚洲降低危害网络
- 性工作项目网络
- 国际艾滋病毒/艾滋病联盟
- 国际家庭保健组织
- 玛丽斯特普国际组织

主要资料来源

- 艾滋病规划署。2005年。《Intensifying HIV Prevention: UNAIDS Policy Position Paper》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 美援署、艾滋病规划署、卫生组织、儿童基金会和前景集团/政策项目。2004年。《Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care and Support in Low and Middle Income Countries in 2003》。政策项目。
- Hoffmann, O.等人。2006年。《Achieving the Global Goals on HIV among Young People Most at Risk in Developing Countries: Young sex workers, injecting drug users and men who have sex with men》。《世界卫生组织技术报告丛书》，2006年；938:287-315。
- 国际家庭保健组织。2001年。《Effective Prevention Strategies in Low Prevalence Settings》。阿林顿：国际家庭保健组织。

促进艾滋病感染者更广泛参与教育部门的对策

有质量的教育

议题是什么？

艾滋病毒感染者在设计、实施和评估与艾滋病毒和艾滋病相关的预防、治疗、护理和支助计划方面发挥着至关重要的作用。在促进艾滋病毒和艾滋病感染者更广泛参与教育部门的综合对策（加强艾滋病毒/艾滋病感染者和受影响者的参与）方面开展的各项活动的依据如下：

- 艾滋病毒感染者对该问题的重要性和紧迫性，以及最需要和最有效的对策类型有着个人理解这一认识；
- 其参与给人们的脑海和社区提供了疫情的人类面孔与声音这一理解。

可以在各级（通过决策者、专家、实施者、发言人或捐助者）和各个部门（社区、工作场所和学校）发挥这一作用。

一项国际承诺：

在1994年举行的巴黎艾滋病峰会上，42个政府一致同意支持增强艾滋病毒和艾滋病感染者网络和社区为基础的组织的能与协调的倡议。

2001年，联合国大会艾滋病毒/艾滋病特别会议重申了这一原则。2006年，会员国高级别会议再次重申这一原则。

地方、国家和区域各级建立了无数加强艾滋病毒/艾滋病感染者和受影响者的参与的艾滋病毒和艾滋病感染者网络。艾滋病毒和艾滋病感染者全球网络和妇女艾滋病感染者国际共同体也在促进为艾滋病毒和艾滋病感染者建立有利的政治、法律和社会环境方面发挥了至关重要的作用。

全球计划范例

开发计划署实施的领导力建设项目是一项大规模倡议，旨在提高广泛参与者的能力，包括艾滋病毒感染者，以影响行为改变，增加知识，减少羞辱和歧视，以及加强地方和国家的艾滋病毒和艾滋病对策。该计划运用改革方法，帮助参与者根据其个人承诺发展领导能力，加强与其他人合作应对艾滋病毒和艾滋病的能力。包括柬埔寨、中国、印度、马来西亚、尼泊尔、越南、斯威士兰、泰国、乌克兰和越南在内的各个国家都建立了培训计划。

资料来源：开发计划署，2005年。《*Responding to HIV/AIDS: Measuring results*》。纽约：开发计划署。

为何重要？

艾滋病毒感染者参与教育部门的疫情对策非常重要，因为它：

- 打破神话并打击羞辱和歧视现象——这是获得和传播艾滋病毒和艾滋病信息，以及获得预防、治疗、护理和支助服务的主要障碍；
- 让人们了解艾滋病毒感染者存在与需求；
- 促进更安全的环境，人们更易于进行检测，并了解其感染艾滋病毒的情况；
- 有助于向艾滋病毒感染者传授健康生活的重要性，包括获得治疗、护理和支助，坚持抗逆转录病毒疗法，以及避免机会感染；
- 帮助艾滋病毒感染者关注其个人的健康需求，并倡导其权利，从而能够就其健康与卫生保健做出明达的决定；
- 让艾滋病毒感染者参与诸如咨询、培训、医疗护理和支助团体等活动；
- 给艾滋病毒感染者一个就诸如工作场和反歧视政策、资金利用以及获得医疗和心理支助等问题进行谈判的平台；
- 帮助逐步扩大资金的调集和服务的提供。

在教育部门，支助感染艾滋病毒的教师，并让其参与特别重要（见关于以下方面的简介：“教育部门涉及艾滋病毒和艾滋病问题的工作场所政策”）。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



什么措施行之有效？

必须以一种有计划的方式采取有敏感认识的对策，让艾滋病毒感染者参与进来，避免表面形式，并避免让艾滋病毒感染者遭受更多的羞辱或歧视。这要求教育系统为艾滋病毒感染者提供以下条件：

- 培训和其他教育机会，以发展艾滋病毒和艾滋病方面的认识、沟通、组织与管理技能。
- 社会心理和物质支助，如，通过同伴咨询、财政补偿、粮食、医药和医疗服务、旅行报销、儿童护理与教育计划。
- 与咨询服务联系，以获得医疗服务、咨询、培训、支持团体和积极的生活技能。

需要做什么？

通过以下方式解决困扰艾滋病毒感染者更广泛参与的障碍：

- 通过增加获得与使用艾滋病毒检测、治疗、支助和护理的机会，鼓励人们了解其感染艾滋病毒的情况；
- 通过进一步努力减少羞辱和歧视现象，让人们能够更加容易地公开其感染艾滋病毒的情况并参与干预措施（见关于以下方面的简介：“应对与艾滋病毒相关的羞辱和歧视现象”）；
- 支助建立感染艾滋病毒教师的网络或组织，并包括与教育部门和教师联盟的积极伙伴关系；
- 在预防、治疗、护理和支助活动中加强艾滋病毒感染者宣传、领导和/或咨询技能，特别是教师；
- 让他们能够获得参与所需要的必要物质、财政和技术支助；
- 推动社会认可艾滋病毒感染者及与其相关的伴侣或家庭。

鼓励艾滋病毒感染者广泛参与的综合计划还应：

- 支助增加向艾滋病毒感染者提供的服务，包括医疗服务、咨询、培训和积极生活技能的培养（见关于以下方面的简介：“艾滋病毒感染者的艾滋病毒防治”）；
- 针对艾滋病毒感染者促进在文化上适当且促进两性平等的非歧视性态度、政策和计划；
- 通过提高艾滋病毒和艾滋病方面的认识、沟通、组织和管理技能，培养艾滋病毒感染者参与能力；
- 酌情向那些参与艾滋病毒和艾滋病干预措施的人提供财政、物质、技术和/或心理补偿。这一点对于那些资金很少、如果没有一定支助可能不会参与其中的人来说尤其重要；
- 鼓励和支助特别易于艾感染滋病毒的处于社会边缘地位的群体成员参与进来。

主要伙伴

- 感染艾滋病毒的教师网络
- 相关部委（例如，教育部、卫生部、人权部）
- 艾滋病毒感染者网络，包括艾滋病毒和艾滋病感染者全球网络、妇女艾滋病感染者国际共同体及其他国家和地方协会
- 民间社会组织，包括国际家庭保健组织和国际艾滋病毒/艾滋病联盟
- 国际机构，包括所有艾滋病规划署的共同发起机构和艾滋病规划署秘书处

主要资料来源

- 艾滋病规划署、红十字与红新月联合会及艾滋病毒和艾滋病感染者全球网络。2003年。《A Vital Partnership: The work of GNP+ and IFRC on HIV/AIDS》。日内瓦：联合艾滋病规划署。
- 艾滋病规划署。1999年。《From Principle to Practice: Greater involvement of people living with or affected by HIV/AIDS (GIPA)》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 全球艾滋病毒预防工作组。2004年。《HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access》。www.hivpolicy.org。
- 全国艾滋病毒感染者联合会。2003年。《Principles of HIV Prevention with Positives》。银泉：全国艾滋病毒感染者联合会。
- 人口理事会/高水平计划，2002年。《Greater Involvement of PLHA in NGO Service Delivery: Findings from a Four Country Study》。哥伦比亚特区华盛顿：人口理事会/高水平计划。

艾滋病毒和 艾滋病教育课程

内容、
课程和
学习
材料

议题是什么？

尽管许多国家在其课程中纳入了艾滋病毒和艾滋病教育的内容，但最近对学校环境进行的评估显示出一些共同的不足：

- 在已经排得满满的课程里，对艾滋病毒和艾滋病教育的涉及很少或者根本得不到注意；
- 当纳入课程内容时，艾滋病毒和艾滋病内容通常没有被全面涵盖；
- 教师通常没有充足的培训，或获得相关的资源来有效地满足艾滋病毒课程的要求；

- 艾滋病毒和艾滋病课程一般强调事实的获取，而非生活技能教育与行为或态度的改变；
- 艾滋病毒和艾滋病课程通常不包含敏感但重要的话题，如，性问题、性行为和社会文化背景；
- 很少采用具体或相关的监测或评估战略来评估学习效果或行为改变。

总而言之，这些不足表明课程经常没有以一种有效且相关的方式涵盖这一主题，因此敏感但至关重要的问题仍然未被传授。在一些情况下，根本没有涉及到艾滋病毒和艾滋病。

尽早开始

儿童和青年这一年龄组的艾滋病毒流行率较低，因此，他们是预防活动的机会之窗。

艾滋病毒和艾滋病课程必须适合具体年龄段，并按照次序进行，尽早在小学开始，并继续贯穿中等和高等教育，因为：

- 在性活动开始前针对儿童（10-14岁）的艾滋病毒和艾滋病教育能够极大地减少艾滋病毒的传播；
- 在受艾滋病毒和艾滋病影响较为严重的诸多国家，绝大多数儿童不会继续上中学；因此，普及至他们的唯一机会是小学教育；
- 研究显示，如果在首次性行为之前受到对性别有敏感认识、以学习者为中心的生殖健康教育，青年则更有可能采取较安全的性做法。

为何重要？

应把艾滋病毒和艾滋病教育纳入学校课程，因为：

- 学校位于大多数社区，与其他机构相比，具备接触到更多儿童和青年的潜力；
- 学校经常发挥社区中心和外展中心的作用，个人和群体经常聚集于此并做出重要的决定；
- 教师和其他社区成员是宝贵的信息资源，当给予他们机会时，通常能够受到激励，促进对艾滋病毒和艾滋病的认识。

区域范例：加勒比海

西印度群岛大学向15个加勒比海国家提供服务，它成立了一个多学科课程编制委员会，以确认把艾滋病毒和艾滋病融入现有课程的机会，并在高等教育中设立独立的课程。这一咨询与合作过程带来了巨大的结果：2003-2004学年，西印度群岛大学把艾滋病毒内容融入到了40种目标课

程中的23种课程，并编制了17种新课程，让近1 000名学生接受到了艾滋病毒和艾滋病教育。

资料来源：教科文组织。2006年。《Expanding the Field of Inquiry: A cross-country study of higher education institutions' responses to HIV and AIDS》。巴黎：教科文组织。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病毒教育问题全球倡议



需要做什么？

可以通过采取三方面的课程方法实现国家对艾滋病毒和艾滋病教育问题的有效覆盖，包括：

- 通过编制基于良好做法的课程，并在学校和教师培训机构实施计划，进行地方一级的革新与实验；
- 正式课程要涵盖艾滋病毒和艾滋病问题，同时在教师任职前和在职教师的培训与学习材料制定中涵盖艾滋病毒和艾滋病问题，以有助于教师满足课程要求；
- 预防课程安排过满的战略。为了实施强有力的艾滋病毒和艾滋病教育内容，可能有必要对现有课程进行削减，从而向学习者提供保持健康与安全的技能。

特别是：

- 为确保实施，艾滋病毒和艾滋病课程应当有明确、可行的要求，并作为“可考查”的科目进行传授；
- 应系统地评估学习效果和行为变化，并用来指导今后的课程编制工作；
- 应为艾滋病毒和艾滋病分配充分的教学时间与资源，并应在各级学校实施适合具体年龄段的课程；
- 艾滋病毒和艾滋病课程应全面，并应涉及预防、治疗、护理和支助以及疫情的潜在原因，例如，贫穷、性别不平等、文化习俗、羞辱和歧视。

课程应包括生活技能方法，这有助于学习者培养采取健康和安全的行为所必要的知识、态度和技能（见关于以下方面的简介：“开展生活技能教育，促进艾滋病毒预防工作”）。这些课程还应促进两性平等、适合具体年龄段，并对文化有敏感认识，同时要在发生性行为开始之前，儿童开始形成相关价值观、态度和行为时着手传授。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，教科文组织是教育机构青年艾滋病毒预防活动的牵头组织，劳工组织、人口基金、儿童基金会、卫生组织和粮食计划署是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部、文化部、卫生部、体育部、青年部、社会事务部）
- 教科书作者与出版社
- 教师培训机构
- 学校董事会
- 民间社会组织，包括 全球教育运动、教育发展中心和有限公司和国际教育协会
- 社区和宗教领袖
- 其他国际机构，包括世界银行
- 艾滋病规划署关于教育问题的机构间工作组

什么措施行之有效？

仅仅通过知识共享不足以实现有效的艾滋病毒和艾滋病教育。经验和评估表明，成功的课程和计划：

- 让青年、教师、社区领袖和其他社区成员积极参与课程的编制与实施，包括那些受艾滋病毒影响或者感染艾滋病毒者；
- 为学习者提供积极沟通、谈判和决策技能的范例，并提供练习使用；
- 运用互动的教育方法，教导学习者最大限度地降低脆弱程度和风险，并采取安全和健康的行为；
- 分配充足的时间和资源，以保证全面覆盖，确保完成学习活动；
- 在课程实施的同时，为任职前和在职教师提供关于艾滋病毒和艾滋病主题的培训（见关于以下方面的简介：“教育者的艾滋病毒和艾滋病培训”）；
- 专门应对高危行为，并提供有效的减少危险的战略。

当政府通过以下方式积极支持编制和实施时，艾滋病毒课程能够取得最大的成功：

- 制定内容标准并最大限度地减少国家课程的时间分配；
- 提供可行的简单但全面的计划范例与资源；
- 研发工具并设立机制，根据地方环境调整和实施课程。

主要资料来源

- 艾滋病规划署关于青年问题的机构间工作组。2006年。《Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries》。日内瓦：卫生组织。
- 教科文组织国际教育局。2006年。《HIV/AIDS Curriculum Manual》。日内瓦：教科文组织国际教育局。
- 世界银行。2003年。《Education and HIV/AIDS: A Sourcebook of HIV/AIDS prevention programs》。哥伦比亚特区华盛顿：世界银行。
- Boler, T.等人。2003年。《The Sound of Silence. Difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools》。约翰内斯堡：援助行动社。
- Kirby, D.和 Senderowitz, J. 2006年。《Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programs》。阿林顿：国际家庭保健组织。
- Kirby, D., Laris, B 和 Roller, L. 2005年。《Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing Countries》。阿林顿：国际家庭保健组织。

应对与艾滋病毒相关的羞辱和歧视现象

内容、
课程和
学习
材料

议题是什么？

与艾滋病毒和艾滋病相关的羞辱和歧视是预防新感染、提供艾滋病毒治疗、护理和支助的重要障碍。与艾滋病毒相关的羞辱和歧视基于性、性别、种族和贫穷方面存在的其他各种形式的歧视，并会加剧此类歧视现象。例如，诸如男性同性性行为者、性工作者或注射毒品使用者等已经在经济上和社会上受到歧视的主要人口会遭受到甚至极多的与艾滋病毒相关的歧视（见关于以下方面的简介：“主要人口的重点艾滋病毒预防”）。

事实上，羞辱和歧视不仅会对个人，而且会对更广泛的社会、文化、政治和经济领域产生有害影响。它们可能导致侵犯人权，进而威胁到国家促进有质量的教育和到2015年实现全民教育目标的工作。

许多因素可能会加剧羞辱，如：

- 社会对性行为、疾病与死亡的害怕与担心；
- 对艾滋病毒传播的误解；
- 对那些艾滋病毒和艾滋病感染者或那些特别容易感染艾滋病毒群体的偏见；
- 没有治疗备选方法。

当针对那些受羞辱者采取行动时，歧视也就随之而来，从而通常会导致侵犯人权和基本自由。联合国人权委员会的决议（第1999/49和2001/51号）明确指出，应将国际人权文件中的非歧视条款解释为涵盖健康状态，包括艾滋病毒和艾滋病。

尽管与艾滋病毒和艾滋病相关的羞辱和歧视发生在各种各样的环境下和多个层次上，但本信息简介却侧重于教育部门的羞辱和歧视问题。

为何重要？

羞辱和歧视可能影响感染艾滋病毒和艾滋病的学习者、教师和其他教育部门人员，以及那些间接受到疫情影响的人们（例如，家庭成员或朋友）。它们不仅会通过有形和外在工作方式表现出来，但更不易察觉的是，这是会对心理造成伤害的做法。

感染艾滋病毒和艾滋病或受其影响的学习者可能面临同伴、教育者、其他家长和社区成员的许多反应，如：

- 欺凌和骚扰，身体或言语暴力，排斥和拒绝；
- 学习环境中教育者和其他工作人员的区别对待；
- 被排除在体育和娱乐活动、卫生设施或其他设施、医疗保健设施、学校膳宿或校园住所范围之外；
- 被禁止获得教育计划、贷款、助学金、奖学金或升级。

感染艾滋病毒或受其影响的教育者、教育规划者或其他教育部门员工可能面临：

- 就业遭到拒绝或者被解雇；
- 作为一项就业条件，要求进行艾滋病毒检测，或者侵犯其保密感染艾滋病毒的情况的权利；
- 身体和言语暴力与骚扰、排斥和拒绝；
- 在参与教育活动、职业提升或培训计划方面受到限制；
- 对受影响家庭成员提供的医疗、财政或其他支助有限。



羞辱的影响有哪些？

羞辱和歧视可能对受感染和影响的学习者产生重大影响，如：

- 学习机会减少；
- 入学率减少，以及缺勤与辍学率增加；
- 在教育中断的情况下，受影响群体更易成为童工，并遭受剥削。

在受感染/影响的教育者和教育部门员工中，羞辱和歧视可能造成：

- 工作能力和动力减少，缺勤率增加；
- 由于害怕后果，不愿意接受艾滋病病毒检测；
- 为避免消极反应，不愿意向伴侣公开感染艾滋病病毒的情况或者改变其行为；
- 由于担心其感染艾滋病病毒的情况被公开，寻求护理和支助的努力减少；
- 创收机会减少。

国家范例：泰国

在儿童基金会的支助下，泰国教育部制定了“关爱儿童”的社区学校方法，用于在艾滋病病毒和艾滋病方面促进健康和社会心理支助、培养知识和生活技能。最近对该计划的评估¹表明：

- 提高了教师和学校管理者对儿童权利的支持，包括其教育权，以及护理和支助权；
- 学生逐步接受与受艾滋病病毒和艾滋病影响的儿童一起学习；
- 加强了照顾者对受艾滋病病毒和艾滋病影响的儿童特殊需求的认识。

1 Thatun, S. 2004年。“促进对学校中感染艾滋病病毒/艾滋病和受其影响儿童的同情与接受”，第十五届国际艾滋病大会上的发言，曼谷，2004年7月11日-16日。

主要资料来源

- 教科文组织国际教育规划研究所。2006年。《Educational Planning and Management in a World with AIDS》。《与艾滋病病毒/艾滋病相关的羞辱和歧视》。巴黎：教科文组织国际教育规划研究所。
- 教科文组织。2006年。《HIV/AIDS Stigma and Discrimination: An Anthropological Approach》。巴黎：教科文组织。
- 教科文组织。2004年。《Living and Learning in a World with HIV/AIDS: HIV/AIDS in school》。巴黎：教科文组织。
- Aggleton, P. 等人。2005年。《HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations: Case studies of successful programmes》。日内瓦：艾滋病规划署。
- Brown, L. 等人。2001年。《Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What have we learned?》。纽约：人口理事会。
- 国际妇女研究中心。2007年。《Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for action》。哥伦比亚华盛顿特区：国际妇女研究中心。

需要做什么？

减少学习环境中羞辱和歧视现象的有效战略应包括以下努力：

对于学习者而言：

- 促进有质量的教育，包括促进学习的投入、过程、结果和效果（见关于以下方面的简介：“有质量的教育与艾滋病病毒和艾滋病”）。
- 提供关于艾滋病病毒主要传播模式的明确信息，并挑战关于疫情的错误思想。
- 促进生活技能教育，让青年能够坚持健康的生活方式，抵抗消极压力，并避免采取危险的行为（见关于以下方面的简介：“开展生活技能教育，促进艾滋病病毒预防工作”）。
- 为教师提供关于艾滋病病毒和艾滋病、性别、人权和生活技能以及有效沟通的培训。

在社区里：

- 让艾滋病病毒感染者参与艾滋病病毒和艾滋病教育和护理活动。
- 支持建立反艾滋病俱乐部和青年协会，并促进学校开展打击羞辱和歧视的运动。
- 让家长参与教育计划和学校委员会，以增加他们关于艾滋病病毒和艾滋病的知识，并改变态度。
- 支持在社区一级进行宣传，从而更多地认识羞辱和歧视及其影响。

在政策一级：

- 制定和强调现有立法与管理细则，保护艾滋病病毒感染者的人权（就业权、教育权、健康权）。
- 确保设立机制，保护学习者、教师和教育部门工作人员健康状态（包括感染艾滋病病毒的情况）的保密性。
- 为教育者和其他员工制定应对艾滋病病毒和艾滋病的工作场所政策，包括处理歧视和侵犯人权事件的业务守则和准则。
- 确保教育者、教育规划者及其家人能够获得全面的保健服务，包括自愿咨询和检测、后续护理与治疗。

主要伙伴

- 相关部委（例如，教育部、卫生部、青年部、社会事务部）
- 国际学生协会，同伴教育者和学校理事会
- 艾滋病病毒感染者网络，包括艾滋病病毒和艾滋病感染者全球网络和国家艾滋病病毒感染者协会
- 民间社会组织，包括援助行动社、国际艾滋病服务组织理事会、国际艾滋病病毒/艾滋病联盟、人口理事会和拯救儿童
- 国际机构，包括艾滋病规划署、教科文组织、儿童基金会和卫生组织
- 议员

小学的艾滋病毒和 艾滋病教育

内容、
课程和
学习
材料

议题是什么？

在受艾滋病毒和艾滋病影响较为严重的诸多国家，多数儿童从来没上过中学。因此，向他们提供艾滋病毒和艾滋病教育的最重要机会就是小学。此外，应在学生性行为活跃之前向其提供艾滋病毒和艾滋病方面的教育，这一点至关重要。

将艾滋病毒和艾滋病教育纳入小学课程可能颇有争议，并面临以下挑战：

- 一些家长和社区可能认为小学学龄的儿童开始了解艾滋病毒和艾滋病为时过早。
- 艾滋病毒和艾滋病课程通常不利于促进两性平等，也不适合具体年龄段，没有与儿童的情绪和身体发展相平行的渐进式学习要素。

- 为较年幼儿童设计的艾滋病毒和艾滋病课程往往避免讨论艾滋病毒的性传播途径。尽管对于青春期前的儿童（10岁以下）来说这可能比较合理，但对于正在经历青春期且性行为可能开始活跃的儿童来说，这是不合理的。

通常最棘手的问题是，是否应当向小学儿童传授性活动方面的知识。许多国家（如，澳大利亚、柬埔寨、肯尼亚、墨西哥、尼日利亚和赞比亚）已经将性教育引入小学课程。这些国家的经验表明，可以根据学生的年龄和性体验适当调整课程的方式和内容。例如，对于较年幼儿的儿童，应使用比较基本的信息、不太复杂的认知任务，以及不太难的活动。

为何重要？

为最大限度地实现学校在提供有质量的艾滋病毒和艾滋病教育方面的潜力，小学应当包括适合具体年龄段且对性别有敏感认识的课程，因为：

- 研究表明，青年如果在性行为活跃之前接受了性健康和生殖健康教育，则更可能采取较安全的性做法；¹
- 许多国家的多数儿童从来没上过中学，这使得小学教育成为向最大数量儿童普及艾滋病毒和艾滋病教育的最容易的途径；
- 所有年龄段的儿童都会受到艾滋病毒和艾滋病影响——其自己感染艾滋病毒，家庭成员感染艾滋病毒，或因艾滋病毒成为孤儿。可以利用艾滋病毒和艾滋病教育减缓疫情对社区的影响，并及早减少羞辱和歧视；
- 在许多国家，超龄儿童还在小学就读。这些青年已经进入青春期，性行为可能已经活跃，并面临感染艾滋病毒的风险。

¹ Kirby, D.、Short, L. 和Collins, J. 等人。1994年。“减少性危险行为的学校计划：针对有效性进行的审查”。《公共健康报告》。109:339-60。

国家范例：尼日利亚

在尼日利亚，国际健康行动组织（一个非政府组织）一直与尼日利亚政府合作，制定适合具体年龄段的准则，从而把性健康和生殖健康课程纳入小学和中学教育。第一个层次是为6到8岁儿童设计的，包括以下方面的讨论：

- 每个身体部位都有一个名字和功能；
- 一个人的生殖器和基因决定了这个人在生物学上是男性或女性；
- 男女之间的身体差别。

第二个发展层次是为9到12岁儿童设计的，包括以下方面的课程：

- 身体在青春期如何发生变化；
- 在青春期，女孩如何开始月经来潮，以及男孩如何变得能够射精。

最后，在中学向年纪较大的儿童直接传授关于健康性行为的知识以及如何避免意外怀孕与性传播感染。

尼日利亚引入性教育的做法一直存在争议。但是，国际健康行动组织一直致力于消除家长、教师和社区的担忧，即使是在保守社区，通过宗教领袖和家长的积极参与，反对意见也得到了减少。



需要做什么？

为有利于在小学学习艾滋病毒和艾滋病知识，有必要根据学习者的年龄和性别调整课程。对于小学中较年幼和还没有性经验的儿童，仍然有必要传授他们关于艾滋病毒和疫情的知识。

此外，儿童的这些早期发展阶段提供了一个重要机会，为形成健康的价值观、态度和技能奠定了强有力的基础。向较年幼儿童传授关于艾滋病毒知识——不一定传授关于性活动的知识——的成功战略包括：

- 制定培养诸如自尊、解决问题与谈判等基本技能的课程；
- 讨论艾滋病疫情及其在全球和社区一级的影响。
- 传授关于生命发展阶段和青春期发生的身体和情绪变化方面的知识。
- 通过学校健康计划，形成健康的生活，以及诸如尊重他人权利、尊重自己和社会责任一类的价值观（见关于以下方面的简介：“学校保健和艾滋病毒预防”）。
- 通过产生相互同情和尊重，消除对感染艾滋病毒或受其影响的成年人或儿童的羞辱。
- 促进学校和社区对问题进行评判性思维和更广泛的判断思考。这种评判性思维能够促使拒绝消极的陈规陋习，并增加对多样性的容忍。
- 通过采取诸如与社会服务和社区网络建立伙伴关系一类的措施，为受艾滋病毒和艾滋病影响的儿童提供关怀与支持。在疫情严重的国家，小学艾滋病毒和艾滋病教育能够向儿童提供缓解艾滋病毒和艾滋病对其生活影响所需的技能。

在所有的艾滋病毒感染者中，超过75%是由于性传播造成的，²因此，在一些阶段，艾滋病毒和艾滋病教育必须要介绍病毒的性传播问题，并提供如何将风险降至最低的选择。在青年性行为活跃之前传授他们关于性的知识，因为：

- 青春期过程是成年期的一个准备阶段。这个时候形成的行为模式可能对未来健康和幸福有着持久的积极或消极影响；

- 在青年性行为活跃之前传授他们性方面的知识不会增加他们开始性行为的可能性；³
- 青年需要拥有知识和技能，决定何时以及是否希望开始性行为。性教育能够让青年有能力进行谈判或拒绝性行为，直到他们在身体上和情绪上做好准备（见关于以下方面的简介：“开展生活技能教育，促进艾滋病毒预防工作”）；
- 如果青年决定开始性行为，那么性教育能够帮助他们采取安全和健康的行为，避免意外怀孕或性传播感染。⁴

为根据学习者的发展需求引入性教育，需要在以下方面做出努力：

- 将课程基于危险行为与知识差距的需求评估；
- 鼓励就青春期和变为成年人过程中发生的变化开展讨论；
- 让家长和社区积极参与，减少任何可能的最初抵触；
- 通过就如何传授诸如性别、性或艾滋病毒一类敏感问题进行职前和在职的培训，向教师提供支助；
- 鼓励以坦率和尊重的方式就性和艾滋病毒问题进行具有科学准确性的讨论；
- 提供学生和工作人员可有效利用的信息、咨询和护理服务，或其他更多的服务；
- 提供对种族、地方文化和传统、语言和年龄有敏感认识的信息。

见关于以下方面的简介：“艾滋病毒和艾滋病教育课程”、“教育部门对策中促进两性平等的方法”、“中学的艾滋病毒和艾滋病教育”、“有质量的教育与艾滋病毒和艾滋病”。

2 艾滋病规划署。2006年。《全球疫情报告》。第六章（艾滋病毒的全面预防）。日内瓦：艾滋病规划署。

3 Kirby, D., Laris, B. 和 Roller, L. 2005年。《性和艾滋病毒教育计划对发达国家和发展中国家性行为的影响》。阿林顿：国际家庭保健组织。

4 同上。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，教科文组织是教育机构青年艾滋病毒预防活动的牵头组织，劳工组织、人口基金、儿童基金会、卫生组织和粮食计划署是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部、文化部、卫生部、体育部、青年部、社会事务部）
- 教科书作者与出版社
- 教师培训机构
- 学校董事会
- 教师联盟
- 民间社会组织，包括国家教育联盟和全球教育运动
- 社区和宗教领袖
- 国际机构，包括教科文组织、人口基金、儿童基金会和世界银行
- 艾滋病规划署关于教育问题的机构间工作组

主要资料来源

- 艾滋病规划署。1997年。《Impact of HIV and Sexual Health Education on the Behaviour of Young People: a review update》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 教科文组织国际教育局。2006年。《HIV and AIDS Curriculum Manual》。日内瓦：教科文组织国际教育局。
- Kirby, D., Laris, B. 和 Roller, L. 2005年。《Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviours in Developed and Developing Countries》。阿林顿：国际家庭保健组织。
- 关注青少年。2001年。《Developmentally Based Interventions and Strategies: Promoting reproductive health and reducing risk among adolescents》。阿林顿：国际家庭保健组织。
- 前景集团。2004年。《Sexuality Education in Schools: The international experience and implications for Nigeria》。
- 美国性信息与性教育联合会。1999年。《Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education》。纽约：美国性信息与性教育联合会。

中学的艾滋病毒和艾滋病教育

内容、
课程和
学习
材料

议题是什么？

中学提供了一个重要的机制，从而使大量学习者在其经历青春期和性成熟期的过程中得以获得艾滋病毒和艾滋病方面的教育。可以通过不同的人手点将艾滋病毒和艾滋病融入主要课程（见关于以下方面的简介：“开展生活技能教育，促进艾滋病毒预防工作”和“学校保健和艾滋病毒预防”），并需要提供反映儿童期和青春期情绪、身体和认知发展阶段的有序学习。

尽管许多国家可能已做出各种努力，把艾滋病毒和艾滋病教育纳入中学课程，但仍然面临以下挑战：

- 传授关于性和艾滋病毒的知识需要特定的技能，许多教师觉得没有受到充分的培训，没有讨论此类敏感问题的信心。

- 中学课程已经安排得非常满，对考试的重点关注可能降低了给予艾滋病毒和艾滋病教育的优先程度。
- 一些社区反对学校引入性教育，并且尚未做出足够的努力来促进社区的理解与支持。
- 艾滋病毒和艾滋病课程通常不包括针对艾滋病毒性传播的详细讨论，因而不能为青年提供降低脆弱程度所需的信息。

其中最棘手的一个问题是，决定应在什么阶段以及如何教授学习者关于性的知识（艾滋病毒预防计划的先决条件）。（见关于以下方面的简介：“小学的艾滋病毒和艾滋病教育”）

为何重要？

中等教育中的艾滋病毒和艾滋病教育至关重要，因为：

- 在学生开始性活动之前进行艾滋病毒和艾滋病教育能够极大地降低感染艾滋病毒的风险；
- 中学的一些学生在性方面已经成熟并且性行为可能开始活跃，因此，存在着感染艾滋病毒的潜在风险；
- 所有年龄段的儿童都会受到艾滋病毒和艾滋病影响——其自己感染艾滋病毒，家庭成员感染艾滋病毒，或因艾滋病毒成为孤儿。可以利用艾滋病毒和艾滋病教育减缓疫情对社区的影响，并及早减少羞辱和歧视；
- 中学的学习者正在经历为成年期做准备的阶段。这个时候形成的行为模式可能对未来健康和幸福有着持久的积极或消极影响；
- 在许多国家，怀孕是女孩辍学的一个主要原因。性教育能够降低女孩意外怀孕或性传播感染（包括感染艾滋病毒）的机率，因此可增加其继续上学的机会。而继续上学将会为女孩提供更多免于感染艾滋病毒的保护（见关于以下方面的简介：“女孩的教育和艾滋病毒预防工作”）。

国家范例：坦桑尼亚

坦桑尼亚的“青年美好计划”是一个针对14岁及14岁以上青少年的学校计划。该计划包括性健康和生殖健康教育、关爱青年的健康服务、基于社区发放避孕套和社区活动。其侧重点是支持青年推迟首次性行为，减少性伴侣数量和增加避孕套的使用。该计划有着很强的参与性，包括学生提出的许多短剧，以证明可能导致意外性行为的一般情况及其后果。在每个短剧结束之后，课堂上都会讨论青年可以如何采取不同的做法。

随机控制试验对该计划成果进行的评估显示，性伴侣数量减少，避孕套使用增加，与那些没有参加该计划的学生相比，参加者的态度更加积极。



需要做什么？

全世界的证据强有力地表明，学习生殖健康和性健康知识不会增加青年更早开始性行为的可能性。¹相反，研究表明，在青年开始性活动之前了解性和艾滋病毒知识可减少其感染艾滋病毒的风险。

可以作为一项更广泛的全面性教育课程的一部分进行艾滋病毒和艾滋病教育（例如，如尼日利亚和俄罗斯）。全面性教育计划纳入以下内容会更为有效：²

- 关于人类性行为的信息；
- 询问和评估性态度的机会；
- 发展人际关系技能的机会；
- 关于性关系责任的问题。

但是，艾滋病毒传播的教学可能非常困难，如果传授不当，可能会增加对艾滋病毒感染者的羞辱。成功的战略包括以下方面的努力：

- 为青年提供多种备选方法，供其选择如何减少其感染艾滋病毒的风险；
- 扩大范围，纳入家长和社区的意见，并获得他们对中学艾滋病毒和艾滋病教育的支持；
- 编制发展方面的信息，因为青少年是一个异质群体，他们有着独特需求，因此需要根据不同的发展阶段采取不同的方法；

- 培训教育者如何坦率和准确地谈论诸如性别、性和艾滋病毒一类的敏感话题；
- 把艾滋病毒和艾滋病纳入主要课程，方法是利用现有课程，而不是设立难以融入的独立过程；
- 通过提供任职前和在职培训，向教师提供支助；
- 向学生和工作人员提供其可有效利用的信息、咨询和护理服务，或其他更多的服务；
- 为确保艾滋病毒和艾滋病的学习适合于具体的环境，对学生需求和性危险模式进行评估；
- 侧重于可导致或阻止性传播感染的具体行为。这意味着就艾滋病毒的性传播开展明确、一致并具有科学准确性的讨论。
- 鉴于特定的性行为文化，根据当地的环境调整课程。为一个国家编制的信息不一定适合用于另一个国家。

（见关于以下方面的简介：“在艾滋病毒和艾滋病问题方面，提供对文化有敏感认识的教育”）。（关于成功实施的一般性战略的更多内容，见关于以下方面的简介：“艾滋病毒和艾滋病教育课程”）。

1 Kirby, D., Laris, B.和Rolleri, L. 2005年。《性和艾滋病毒教育计划对发达国家和发展中国家性行为的影响》。阿林顿：国际家庭保健组织。

2 美国性信息与性教育联合会。1999年。《为全面性教育制定准则》。纽约：美国性信息与性教育联合会。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，教科文组织是教育机构青年艾滋病毒预防活动的牵头组织，劳工组织、人口基金、儿童基金会、卫生组织和粮食计划署是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部、文化部、卫生部、体育部、青年部、社会事务部）
- 教科书作者与出版社
- 教师培训机构
- 学校董事会
- 教师联盟
- 民间社会组织，包括国家教育联盟和全球教育运动
- 社区和宗教领袖
- 国际机构，包括教科文组织、人口基金、儿童基金会和世界银行
- 艾滋病规划署关于教育问题的机构间工作组

主要资料来源

- 艾滋病规划署。1997年。《*Impact of HIV and Sexual Health Education on the Behaviour of Young People: A review update*》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 关注青少年。2001年。《*Developmentally Based Interventions and Strategies: Promoting reproductive health and reducing risk among adolescents*》。阿林顿：国际家庭保健组织。
- Boler, T. 和 Jellema, A. 2006年。《*A Cross-country Study of Educational Responses to HIV and AIDS*》。布鲁塞尔：全球教育运动。
- Kirby, D., Laris, B. 和 Rolleri, L. 2005年。《*Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviours in Developed and Developing countries*》。阿林顿：国际家庭保健组织。
- Senderowitz, J. 和 Kirby, D. 2006年。《*Standards for Curriculum-based Reproductive Health and HIV Education Programmes*》。阿林顿：国际家庭保健组织。
- 美国性信息与性教育联合会。1999年。《*Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*》。纽约：美国性信息与性教育联合会。

高等教育在艾滋病毒和艾滋病方面的对策

内容、
课程和
学习
材料

议题是什么？

高等教育机构的艾滋病毒和艾滋病教育至关重要，因为：

- 15至24岁之间的青年最容易感染艾滋病毒；
- 由于校园膳宿有限、工作人员与学生之间保持性交往、医疗或实验室环境中存在接触传染艾滋病毒的液体的风险、强迫进行性行为 and 获得避孕套或其他预防手段

的机会有限等多种因素，校园生活会增加青年的脆弱程度；

- 与艾滋病相关的发病率与死亡率的增加削弱了高等教育机构在培养未来领袖、专业人员和专家，以及履行经济和社会发展所必需的教育、研究和信息职能方面承担的核心职能。

为何重要？

与艾滋病相关的疾病与死亡会影响：

- 对高等教育的需求，因为上学的学生数量减少。由于家长患病，在护理和经济支持方面其更为依赖子女，这可能造成入学率和毕业率降低；
- 教育的供应和质量，由于教师和教育员工患病和死亡，极大地增加了缺勤率和自然减员率；
- 机构能力，因为对高等教育的重要教育和财政投资受到破坏。

在许多国家，高等教育机构尚未对疫情的总体影响做出评估：

- 尽管进行了小规模的知识、态度和做法调查，很少有精确的机构影响或风险评估。
- 关于工作人员和学生的发病率与死亡率信息通常无法获得，或者仅仅有轶事性的报道。

很少有高等教育机构针对艾滋病毒和艾滋病，或针对那些离职人员的替换与培训费用制定正式的政策指导方针。

什么措施行之有效？

高等教育机构针对艾滋病毒和艾滋病的综合对策包括：

- 数据收集和影响评估，以确定高等教育部门对艾滋病毒和艾滋病的脆弱程度，以及艾滋病毒和艾滋病对该机构造成的实际或潜在影响；
- 艾滋病毒和艾滋病政策与计划，其中将艾滋病毒和艾滋病工作纳入了机构的核心业务；
- 有敏感认识和强有力的领导，将机构工作的重点置于艾滋病毒和艾滋病问题；
- 任职前和在职教育计划，包括在正规或非正规环境中，支助在减少风险和脆弱程度方面增长知识、掌握技能，并改变态度；
- 协调研究，推动开展基于证据的决策和投资；
- 各部门间、各机构与当前支持艾滋病毒相关活动的政府机构、多边组织、非政府组织以及私营企业之间建立的合作伙伴关系；
- 额外的财政资源，用于持续实施艾滋病毒和艾滋病计划；
- 有效的监测、审查和评估机制，以评估成绩与不足。



需要做什么？

为有效解决艾滋病毒和艾滋病问题，高等教育机构应制定包含以下内容的机构战略：

- 认识到艾滋病毒和艾滋病可破坏教育与培训服务的提供情况、质量和数量；
- 针对整个高等教育界，包括学生、教师和非教学员工；
- 制定一项长期、一致与协调的对策；
- 侧重于保护机构本身的职能，并应对受艾滋病影响的社会的社会需求。

这些战略要求具备的机构能力，包括：

- 建立能够加速行动和参与的跨机构艾滋病毒和艾滋病协调单位或协调点；
- 针对设计、规划、实施、监测和评估对策制定咨询与合作程序；
- 调集技术和财政资源，用于持续实施机构对策；
- 全面了解艾滋病对学生、教师与非教学员工造成的相关影响（例如，缺勤率，发病率与死亡率）。

这些战略为学生和员工提供了艾滋病毒和艾滋病预防、治疗、护理和援助，从而：

- 将艾滋病毒和艾滋病教育纳入学生与工作人员的教学和培训计划的主流；
- 建立学生与工作人员可获取的信息、咨询、治疗与护理服务，或提供其他更多服务；
- 支助减少危险行为和促进健康生活；
- 营造一个没有羞辱和歧视的机构环境，减少学生与工作人员的脆弱程度；
- 改善学习环境。

这些战略通过以下途径减缓疫情对高等教育机构的影响：

- 保护感染艾滋病毒或受其影响的学生、老师和工作人员的社会权利与人权；
- 制定人力资源与工作场所政策（见关于以下方面的简介：“教育部门涉及艾滋病毒和艾滋病问题的工作场所政策”）。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，教科文组织是教育机构青年艾滋病毒预防活动的牵头组织，劳工组织、人口基金、儿童基金会、卫生组织和粮食计划署是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部、财政部、规划和发展部）
- 国家艾滋病委员会
- 其他国际机构
- 教育部门艾滋病防治信托基金
- 大学董事会、研究委员会和学校健康中心
- 大学协会、学生协会、国家教师联盟和协会，诸如促进非洲教育发展协会关于高等教育的工作组
- 研究机构，诸如夸祖鲁-纳塔尔大学卫生经济学与艾滋病毒/艾滋病研究所

主要资料来源

- 教科文组织国际教育规划研究所。2006年。《艾滋病毒/艾滋病对教育场所的影响》。《HIV/AIDS and Higher Education: A collection of resources》，光盘。巴黎：教科文组织国际教育规划研究所。
- 教科文组织。2006年。《Expanding the Field of Inquiry: A cross-country study of higher education institutions' responses to HIV and AIDS》。巴黎：教科文组织。
- 非洲大学协会。2004年。《An HIV/AIDS Toolkit for Higher Education Institutions in Africa》。阿克拉：非洲大学协会。
- Katjavivi, P.H. 和 Otaala, B. 2003年。《African Higher Education Institutions Responding to the HIV/AIDS Pandemic》。提交至非洲大学协会非洲各大学应对者、副校长和校长大会的论文。毛里求斯。
- Kelly, M. 2002年。《Crafting the Response of a University to HIV/AIDS》。卢萨卡：赞比亚大学。

教育者的艾滋病毒和 艾滋病培训

对教育工
作者的培
训和支持

议题是什么？

为有效传授关于艾滋病毒和艾滋病的知识，并解决他们其生活中的艾滋病毒和艾滋病问题，必须向教育者提供适当的与艾滋病毒相关的知识、技能和资源，并且机构和社区必须支持其与同事和学生的工作。

老师教育由大学和教师培训机构进行管理，并由继续职业发展提供补充，它是教育部门预防和减缓艾滋病毒和艾滋病对教师与学生、机构以及社区影响的综合对策的一部分。

为何重要？

在全世界范围内，较之于其他诸多机构，教育机构能更深入地接触到社区。教师所在的战略位置是，培养学习者掌握与艾滋病毒和艾滋病相关的知识与生活技能，打击对艾滋病毒感染者的羞辱和歧视。这应当从小学开始，并一直继续到中学和高等教育。

为了在正规与非正规教育环境中有效开展，教师有必要具备关于艾滋病毒和艾滋病的技术知识、交互与参与式学习方法的信心和经验，以及诸如教学设备和辅助设备一类的相关资源。

教育者培训计划能够加强教育者以下方面的能力：

- 在讨论诸如性、性别、医药、疾病和死亡一类的敏感问题时能够更有信心、更自如；
- 建立有益的学习环境，在进行与艾滋病毒和艾滋病相关的预防、治疗、护理以及支助方面促进采取安全与健康的行为和技能；
- 针对艾滋病毒和艾滋病教育计划编制参与式与互动式材料；
- 鼓励其他教师将艾滋病毒和艾滋病纳入其课程与学习材料，并纳入其可能与其他同事和社区成员进行的专业讨论；
- 宣传工作场所政策与指导方针，以阻止疫情传播、减缓它对教师与学习者的影响，并提供社会保护，应对这些影响（见关于以下方面的简介：“教育部门涉及艾滋病毒和艾滋病问题的场所政策”）；
- 通过参与家长教员联盟、教师和家长福利团体以及其他途径，加强家长对艾滋病毒教育的支持。

什么时候需要？

教师教育计划应包括任职前教育，并得到继续专业发展计划的支持：

- 任职前教育计划应培训未来教师与艾滋病毒和艾滋病相关的知识与技能，促进其对艾滋病毒感染者采取积极态度，并培养教师提供艾滋病毒和艾滋病教育的信心。
- 继续专业发展与在职培训应让那些已从事教学工作的教师能够获得或更新其与艾滋病毒和艾滋病相关知

识、态度与技能。它应在正规与非正规教育环境下向教师提供最新信息，传授艾滋病毒和艾滋病教育方面的教学方法和相关学习材料。

在确保教育质量，并让学生做好充分准备，以在艾滋病毒和艾滋病世界中扮演好公民、家庭和社区成员角色方面，两者都很重要。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



需要做什么？

艾滋病教育的有效教师教育计划应：

- 讨论教育者本身感染艾滋病毒感染的程度，并认识到艾滋病毒和艾滋病如何影响教师及其机构，以及教育系统；
- 提供关于互动式与参与式方法的指导和实际做法，包括角色扮演、辩论和生活技能教育（见关于以下方面的简介：“开展生活技能教育，促进艾滋病毒预防工作”）；
- 培养教育者的咨询和支助技能，包括如何与学生、同事和其他受艾滋病毒影响的教师合作；
- 供应适合学生具体年龄段、性别、文虎及其社区的学习材料（见关于以下方面的简介：“艾滋病毒和艾滋病教育课程”，以及“在艾滋病毒和艾滋病问题方面，提供对文化有敏感认识的教育”）；
- 酌情有效获得和利用信息与通信技术以及远程学习计划；

- 让社区，包括艾滋病毒感染者参与其中，从而共享知识，促进支助并鼓励对话；
- 通过向教师提供继续教育学分或证书，提供奖励和动力；
- 通过同伴培训或有经验的教师指导，不断鼓励以进一步增强；
- 机构努力提供支助，阻止艾滋病毒进一步扩展，并减缓疫情对个人、校园以及社区的影响。

为确定教师教育计划对艾滋病毒和艾滋病教育的长期影响，应当进行更多研究。其他研究应证明：

- 哪种培训方式与供应模式能够为教师带来有效的学习和成功的技能效果；
- 教师艾滋病毒和艾滋病相关知识、态度与技能的进修课程与在职培训的效果；
- 监测和评估教师艾滋病毒和艾滋病教育计划的相关指标。

区域范例：东非和南部非洲

儿童基金会针对东非和南部非洲项目的评估得出结论，倘若教师能探讨其本身的态度和价值观、建立积极的个人价值观体系，并营造公开、积极的课堂气氛，则针对艾滋病毒和艾滋病的生活技能计划会非常有效。教师教育计划能够培养教师本身的知识与技能、自尊与谈判减

少危险行为的能力，这进而又使其更好地支持同事与学习者。

资料来源：Gachuhi, D. 1999年。《东非和南部非洲区域艾滋病毒/艾滋病对教育系统的影响，以及教育系统的艾滋病毒/艾滋病对策》。纽约：儿童基金会。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，教科文组织是教育机构青年艾滋病毒预防活动的牵头组织，劳工组织、人口基金、儿童基金会、卫生组织和粮食计划署是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，文化部和教育部）
- 民间社会组织，包括教育发展中心有限公司、国际教育协会和德国国际培训和发展协会
- 教师培训中心
- 世界教师联合会和地区与国家教师协会
- 其他国际机构，包括艾滋病规划署秘书处和世界银行

主要资料来源

- 教科文组织国际教育局。2006年。《HIV and AIDS Curriculum Manual》。日内瓦：教科文组织国际教育局。
- 教科文组织。2008年。《Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS. Booklet 3: HIV & AIDS and Educator Development and Support》。第2版，巴黎：教科文组织。
- 教科文组织。2005年。《Reducing HIV/AIDS Vulnerability among Students in the School Setting: A teacher training manual》。曼谷：教科文组织。
- 国际教育协会、世界卫生组织和美国教育发展中心。2004年。《Participatory Learning Activities from the EI/WHO Training and Resource Manual on School Health and HIV and AIDS Prevention》。日内瓦：卫生组织。
- James-Traore, T. A. 等人。2004年。《Teacher Training: Essential for school-based reproductive health and HIV/AIDS education》。阿林顿：国际家庭保健组织。

在艾滋病毒和艾滋病方面， 为教师营造有利的环境

对教育工
作者的培
训和支
持

议题是什么？

艾滋病疫情改变了学生和教育工作者的需求。学校有必要考虑其工作场所的环境在多大程度上具有有利性或羞辱性：

- 和其他人一样，教师有感染艾滋病的风险。在一些环境下，工作人员的高死亡率、位置孤立以及与配偶或伴侣分离可能会增加教师的脆弱程度。
- 在较小或偏远学校，孤立工作的教师以及经验较少的教师能够从同伴支助网络的指导和帮助中受益。
- 为营造应对艾滋病毒影响的教育环境，最为关键的一点是实施政策，解决工作场所问题，并保证受影响和受感染的教师与工作人员的权利。
- 工作场所政策通常没有制定相关规定，促进针对受艾滋病毒影响或感染的工作人员，营造有利的环境（见关于以下方面的简介：“教育部门涉及艾滋病毒和艾滋病问题的工作场所政策”）。

需要做什么？

为鼓励和促使学校提供有利环境，国家决策者和计划者应：

- 通过提供艾滋病毒预防、治疗、护理和支助来支持教师；
- 制定和实施各项政策，禁止学校中与艾滋病毒相关的歧视现象，并保护所有教师与学生的权利；
- 宣传禁止师生性关系和工作场所性骚扰的立法；
- 认真监测教师部署与调任情况，并为有感染艾滋病毒或艾滋病的教师的学校提供其他教学支助；
- 针对所有教师和学校工作人员实施工作场所艾滋病毒教育和预防计划；
- 针对艾滋病毒抗体阳性教师建立同伴网络。这可促使其逐渐获得社区接受，增加获得服务的机会和自尊。
- 为在各个学校和社区营造有利的教师环境，学校管理者、教师联盟、教师和社区领袖可共同努力：
- 制定工作场所计划，为受感染或受影响的教师提供获得信息、自愿咨询、检测和抗逆转录病毒疗法的机会，并制定同伴支助系统；
- 确立学校和社区规范与机制，保护学生和教师不受歧视或暴力；
- 确保学校行政人员、校长和教师联盟向教师提供支助；
- 促进学校环境中的理解、同情与非歧视态度；
- 邀请艾滋病毒感染者网络演讲人到学校来讨论积极生活问题，并探讨羞辱和歧视；
- 实施中心学校系统，支持孤立工作的小规模学校和教师，并通过轮调制度为孤立的学校提供相关的艾滋病毒资源。



为何重要？

- 教师在应对艾滋病毒和艾滋病问题方面发挥着关键作用。但是，作为儿童监护人，公开其艾滋病毒抗体阳性状态的教师可能会受到社区的极大羞辱，从而导致其在获得服务方面受阻。这些严重的羞辱又进一步降低了不了解其感染艾滋病毒状态的教师进行检测的可能性。
- 与艾滋病毒相关的疾病与死亡在两个方面影响到教育质量。首先，无法获得治疗的艾滋病毒抗体阳性教师的疾病与死亡破坏了学习情况；其次，亲朋好友感染艾滋病毒也会对教师产生影响。
- 艾滋病毒对教育环境的影响可能会降低教师提供有效和准确艾滋病毒教育的能力，因为，在没有政策、学校或社区支助的情况下，教师可能对传授关于艾滋病毒的知识感到不太合理。

国家范例：赞比亚

赞比亚教育部于2003年开始设计全面的工作场所政策与计划。该计划的目标是提高员工对艾滋病毒和艾滋病问题的认识，预防在工作场所感染艾滋病毒，为所有工作人员营造一个有利的环境，为受感染和受影响员工提供咨询服务，并交流关于可向受感染员工及其家庭提供的护理和支助服务的信息。该计划开展的活动包括：1) 将员工作为同伴教师，促进行为变化；2) 分发避孕套；3) 促进自愿咨询与检验；4) 为受影响工作人员提供治疗和营养建议；以及5) 处理教师不当性行为的战略。

主要伙伴

主要伙伴包括：

- 相关部委（例如，教育部和卫生部）
- 民间社会组织，包括教育发展中心和国际教育协会
- 国际机构，包括教科文组织、国际教育规划研究所和劳工组织
- 艾滋病规划署关于教育问题的机构间工作组
- 针对未来学校管理者、教育决策者和规划者的教师培训机构和学术计划
- 学校董事会，教师联盟以及家长教员联合会

主要资料来源

- 教科文组织。2007年。《Supporting the Needs of HIV-positive Teachers in East and Southern Africa》。巴黎：教科文组织
- 教科文组织。2008年。《Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS. Booklet 3: HIV & AIDS and Educator Development and Support》。第2版，巴黎：教科文组织。
- 劳工组织。2002年。《Implementing the ILO Code of Practice on HIV and AIDS and the World of Work: An education and training manual》。日内瓦：劳工组织。
- 国际教育协会。2005年。《Education for All - HIV and AIDS - The Teachers' Union Response》。布鲁塞尔：国际教育协会。
- Kidd, R. 和 Clay, S. 2003年。《Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for action》。哥伦比亚特区华盛顿：国际妇女研究中心。© 联合国教科文组织/L. Ramos



针对受艾滋病毒影响或感染艾滋病毒的学生的社会心理支助

对教育工作者的培训和支持

议题是什么？

艾滋病疫情影响了全世界数以百万计的学生。尽管艾滋病增加了儿童的贫穷与脆弱程度，但它对情绪可能也具有同样的破坏性影响，并且对其认识却很少（见关于以下方面的简介：“因艾滋病毒和艾滋病成为孤儿和易受感染儿童的教育”）。

因此，教育部门可能有必要向受艾滋病毒感染和影响的学生提供专业的社会心理支助。社会心理支助是满足情绪、社会、心理和精神需求的过程，所有这些都被认为是人类发展的基本要素。

各个国家提供这一支助的方式各不相同：

- 在一些国家，学校已经存在此类指导和咨询服务，因此，其挑战是如何使顾问对艾滋病毒和艾滋病给儿童或青年带来的影响具备敏感认识；
- 在其他情况下，学校可能不提供顾问，他们是更广泛的社会服务系统的一部分。在这种情况下，教师可能会让易受感染儿童接受这些现有服务；

- 学校为有需求的学生与社会服务提供方搭建了一个桥梁。教师可能不具备向学生提供咨询的技能，但他们可以咨询相关专业人员和服务；
- 许多高流行率国家没有运行任何社会服务系统来提供社会心理支助。这导致教师自己承担顾问角色。这样做存在问题，因为教师并不是受过培训的顾问，并且他们已经负担过重。在应对者一挑战方面，一些国家通过培训教师，而其他一些国家则开始使用志愿者和准专业人员。

不仅要针对那些受到艾滋病毒和艾滋病影响的儿童，更重要的是向所有易受感染儿童提供社会心理支助。顾问可能需要关于艾滋病毒的专门培训，但有针对性的咨询可能具有羞辱性。在一些情况下，这种有针对性的咨询可能不太合理，因为艾滋病毒通常只是影响儿童脆弱程度的诸多因素之一。

为何重要？

学校在儿童的社会和情绪发展方面，以及帮助其建立抗击艾滋病疫情影响的能力方面发挥着仅次于家庭的重要作用：

- 家长患病和死亡（以及社区成员患病和死亡）可能会造成儿童伤害并产生压力，可能会给个人带来长期的有害影响。这些消极影响破坏了教育系统提供有效全民教育的能力；
- 随着儿童因艾滋病变成孤儿，许多学校要应对学生变化的需求和状况。学校有必要承担传统学习之外的责任，确保儿童的福利；

- 教育者在确认遭受忽视或身体或性虐待的儿童和青年，以及处理这些情况所需的指导方面发挥着重要作用；
- 受感染或受影响儿童从同伴支持、咨询、自助小组或俱乐部获得相当多的社会心理帮助；
- 感染艾滋病毒的学生可能会频繁生病，或者精力不济，并需要在不受到过度保护的情况下获得特殊支助；
- 教育者可通过以下方式减少羞辱和歧视现象，证明其关心，对受感染和受影响学生采取积极态度，并鼓励其依靠自己的力量和技能，而非将其视作被动的受害者。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



需要做什么？

学校通常根据小规模预算上开展运作，这不能满足学生的教育、身体和社会心理的综合需求。教育部需要决定哪些方式最为合理。方式包括：

- 培训现有的学校顾问，以认识艾滋病毒对学生的影响；
- 培训教师，提供基本的咨询知识和技能，以发现易受感染儿童；
- 向教师提供一份可利用的顾问目录，从而可让有需要的学生向其咨询；
- 与社会福利部联系，增加校内外社会工作者和顾问的供应。

为便于将社会心理支助融入学习环境，各部委应：

- 制定方法，根据学校现有的社会服务供应情况向学生提供社会心理支助；
- 倡导将艾滋病毒和艾滋病培训融入教师培训机构课程和在职教师培训方案，从而所有教师都能够了解疫情如何影响学生；
- 促进与其他部委、非政府组织、信仰组织与社区之间的伙伴关系，以确保儿童有机会获得社会福利与保健服务、良好的营养以及社会心理支助。

为减缓艾滋病毒对学生的消极影响，确保其社会心理需求得到满足，学校和学习中心应：

- 发展关爱儿童的学校，促进学校环境中的理解、同情和非歧视态度；
- 使教师具备敏感认识，识别需要帮助的儿童与青年，对教育者进行咨询培训或雇用学校顾问或指导人员；
- 通过发展与地方服务提供机构的伙伴关系，并建立咨询网络与治疗方案，向照料患病家庭成员或遭受不幸或损失的学生提供护理与咨询；
- 鼓励发展针对学生的同伴支助系统，从而他们可以彼此提供支助和咨询；
- 加强学校与社会之间的联系，通过让家长、监护人和照顾者参与社会心理支助培训与供应，弥合学校与社区所教授知识之间的差距（见关于以下方面的简介：“加强学校和社区的联系”）；
- 为学生创造与教师谈话、完成作业和获得同伴支助的安全空间；
- 建立治疗方案和支助系统，让学生能够在长期缺勤之后赶上学校课程，为不论出于何种原因不能参加正规学校教育的感染艾滋病毒儿童或受其影响儿童建立可选择的学习环境。

区域范例：非洲南部

2003年至2005年，在博茨瓦纳、纳米比亚和斯威士兰36所学校针对一个名为支助圈的计划进行了试验。儿童是该模式的中心，各个支助圈采用的方法的根本是，没有地方社区的协作，学校永远无法提供易受感染儿童生活所需要的各种各样的活动。

围绕儿童的第一个支助圈是儿童直接环境中所有人员组成的一个网络——家庭、朋友和邻居。第二个支助圈是学校及其工作人员、地方社区的其他成员以及诸如护士或顾问一类的地方专业人员；第三个支助圈包括省与国家社会部门的政策框架。对教师、家长和社区成员进行了培训，以确认易受感染儿童，并将其交付社会工作者或顾问，以获得其他支助。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，教科文组织是教育机构青年艾滋病毒预防活动的牵头组织，人口基金、儿童基金会、卫生组织和劳工组织是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部和卫生部）
- 民间社会组织，包括教育发展中心和国际教育协会
- 教师培训机构，学校董事会，教师联盟，以及家长教员联合会
- 有能力向青年提供社会心理支助的地方非政府组织、社区组织和信仰组织

主要资料来源

- 教科文组织。2008年。《School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa》。巴黎。
- 教科文组织。2008年。《Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS》。《Booklet 2: HIV & AIDS and Safe, Secure and Supportive Learning Environments》。第2版，巴黎：教科文组织。
- 教科文组织。2004年。《Coping Skills: A facilitator's manual》。哈拉雷：教科文组织。
- Kidd, R. and Clay, S. 2003年。《Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for action》。变化项目。华盛顿：国际妇女研究中心。
- 生活技能发展基金会。2004-2005年。《Child-friendly Community Schools Approach for Promoting Health, Psychosocial Development and Resilience in Children and Youth Affected by HIV/AIDS》。清迈：生活技能发展基金会。

加强学校和社区的联系

对教育工作者的培训和支持

议题是什么？

学校需要应对学生、教师和社区与艾滋病毒相关的需求，这既是实现普及教育工作的一个组成部分，也是实现全民教育的一个必要组成部分。

建立学校和社区之间的强有力联系有助于应对艾滋病毒和艾滋病问题，因为：

- 许多儿童已经因艾滋病毒和艾滋病而变得易受感染。学校与社区之间保持强有力的联系将有助于更加全面地应对有需要儿童的需求；
- 让家长和社区成员参与艾滋病毒和艾滋病课程的制定和实施，能确保其在文化上可接受（见关于以下方面的简介：“在艾滋病毒和艾滋病问题方面，提供对文化有敏感认识的教育”）；

- 学校理事会或家长教员联合会是社区与学校之间的纽带，能够成为支助艾滋病毒和艾滋病教育的一个重要资源；
- 学校可承担社区学习中心和资源中心，提供关于艾滋病毒问题的可靠教育，或者担当现有支持服务的一个咨询机制；
- 许多尚未入学的儿童和青年仍然需要获得艾滋病毒和艾滋病教育。与社区之间保持强有力联系的学校具备提供外展服务的潜力。

为何重要？

学校非常适合向社区提供支助，应对艾滋病毒和艾滋病问题，因为：

- 学校具有现有基础设施，其能够普及至开展艾滋病毒和艾滋病教育的社区中的诸多个人（例如，学校理事会，学校管理委员会，家长教员联合会）；
- 学校能够担当社区与社会服务之间的桥梁。例如，可以将学校作为提供政府服务的场所，诸如提供社会补助金、发放口粮或抗逆转录病毒治疗；
- 即使在偏远地区，也极易联系各个学校，这为制定社区计划提供了长期和持续的机会；
- 在受艾滋病毒和艾滋病影响较为严重的地区，学校需要满足受影响儿童的额外需求，包括其社会心理需求（见关于以下方面的简介：“针对受艾滋病毒影响及感染艾滋病毒的学生的社会心理支助”）。

国家范例：南非

在南非夸祖鲁-纳塔尔，教育部门艾滋病防治信托基金一直在致力于减少贫穷与艾滋病毒和艾滋病对诸多农村学校社区的消极影响。其目标是增强学校和社区结构的力量，有效护理孤儿和易受感染儿童，同时降低其感染艾滋病毒的程度。

作为护理和支助的一个核心，每个学校都制定了自己的设想，并支助一个由家长、教师、社区成员、辍学青年以及少数学生代表组织的健康委员会。委员会对学校 and 社区的易受感染儿童，以及社区可利用的服务进行了审查。还实施了一个外展计划：

- 帮助儿童及家庭获得社会补助金；
- 进行家访，并对家长病重而不能照料他们或者家长已经死亡的儿童提供护理；
- 建立放学后俱乐部，帮助儿童完成家庭作业，提供娱乐活动和成年人监督。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



需要做什么？

通过以下方式，学校能够帮助社区应对艾滋病毒和艾滋病问题：

- **确保教育的继续性：**这是教育系统的首要目标。在艾滋病毒流行率较高的情况下，这变得越来越困难，因为艾滋病使社区已经面临的困难更加复杂；
- **提供社会心理支助：**除了确保所有儿童继续留在学校的战略以外，有必要针对受艾滋病毒影响的儿童提供或确保社会心理支助；
- **治疗教育：**随着治疗机会的增加，越来越多的艾滋病毒抗体阳性教师和学生开始接受治疗。因此，学校可能需要应对一些相关问题，如，向艾滋病毒抗体阳性学生和教师提供支助，以了解什么是抗逆转录病毒治疗，如何获得和进行治疗，去医疗中心进行定期检查（涉及缺勤教师）以及支助学生（特别是年幼学生）遵守其治疗方法（见关于以下方面的简介：“艾滋病毒和艾滋病治疗教育”）；
- **家庭护理和教育：**教师和学生能够提供外展工作，支助生病的社区成员。在非常广义的意义上，这一支助可被归为学生支助患病社区成员或教师向生病学生提供家庭教育；
- **应对基本需求：**许多社区要应对艾滋病毒、贫穷和饥饿的共同影响。在一些情况下，学校能够成为重要的基本需求提供机构，其可提供学校补充营养餐计划，或者，种植蔬菜园。学校也可以与社区领袖合作，动员其社区，收集和提供诸如学校制服或钢笔一类的其他基本需求。
- **培养生活技能：**在提供生计计划，以提高儿童的农业与生活技能，从而获得生计支助与粮食保障方面，学校能够发挥重要作用。

为加强学校与社区在教育部门应对艾滋病毒和艾滋病问题方面的联系，必须基于以下原则：

- 1) **让社区参与其中：**艾滋病毒和艾滋病是每个人的问题，没有人能够单独对付这一危机。社区拥有大量资源，可用来支助学校，反之亦然。
- 2) **学校作为提供一体化服务的中心：**学校不能提供社区需要的所有艾滋病毒支助服务；但是，根据社区现有的其他服务种类、拥有的资源以及学校内外的能力与支助程度，学校能够发挥各种不同的作用。
- 3) **以现有服务为基础：**护理与支助系统必须要与先前存在的任何社区支助结构联系起来，以避免出现重复工作或计划之间出现竞争，鼓励社区拥有自主权。
- 4) **以儿童为中心的规划：**需要将儿童置于学校计划的中心。从计划启动阶段，就需要把儿童和青年的观点纳入其中，将儿童置于对策的核心也至关重要。

主要伙伴

- 相关部委（例如，教育部、卫生部、社会福利部和青年部）
- 国家艾滋病委员会
- 民间社会组织、包括CARE、红十字会与红新月会国际联合会、拯救儿童，以及其他为弱势青年提供教育、粮食和收容所的组织
- 国际机构，包括国际计划生育联合会（计生联）及其成员协会
- 联合国机构，包括教科文组织、儿童基金会、人口基金、粮食计划署和世界银行
- 学校董事会和家长教员联合会

主要资料来源

- 教科文组织。2008年。《School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa》。《技术咨询报告》。巴黎：教科文组织。
- 艾滋病规划署关于教育问题的机构间工作组。2006年。《HIV and AIDS Treatment Education: A critical component of efforts to ensure universal access to prevention, treatment and care》。巴黎：教科文组织。
- 儿童基金会。2004年。《Framework for Protection, Care and Support of OVC. Living in a World with AIDS》。纽约：儿童基金会。
- 粮食计划署。2004年。《Getting Started: HIV Education in School Feeding Programs》。罗马：粮食计划署。
- 教育部门艾滋病防治信托基金。2006年。《Schools as Centres of Care and Support》。德班：教育部门艾滋病防治信托基金。
- 夸祖鲁-纳塔尔大学卫生经济学与艾滋病毒/艾滋病研究所等研究机构/教育问题巡回工作组。2005年。《Education Access and Retention for Educationally Marginalized Children: Innovations in social protection》。德班：教育问题巡回工作组。

教育部门涉及艾滋病毒和艾滋病问题的 workplaces 政策

政策、
管理和制度

议题是什么？

涉及艾滋病毒和艾滋病问题的 workplaces 政策对于以下方面很重要：

- 确保建立有利的非歧视性工作环境；
- 向员工和雇主提供艾滋病毒和艾滋病方面的重要信息；
- 支持在工作场所中规划和执行政策方面的社会对话进程。

在教育部门，涉及艾滋病毒和艾滋病问题的 workplaces 政策将解决下至学校上至教育部各位教师和其他教育工作者的需求，并应对艾滋病毒及艾滋病对其所带来的影响。可在 workplace 针对艾滋病毒和艾滋病问题制定新政策，或可改编现有的一般性 workplaces 政策，从而纳入艾滋病毒和艾滋病问题。

为何重要？

在教育部门制定关于艾滋病毒和艾滋病问题的 workplaces 政策非常重要的原因是：

- 在许多国家，教育部门的员工仍然是国家劳动力中的一个弱势职类；
- 一些人力资源政策及教师的工作性质增加了感染艾滋病毒的几率，诸如安排或调任教师到偏远地区（见关于以下方面的简介：“在艾滋病毒和艾滋病方面，为教师创造有利的环境”）；
- 在易受影响国家，艾滋病疫情削弱了国家计划并提供持续基础教育和社会服务的能力。workplaces 政策可提供一个框架，减轻艾滋病毒和艾滋病对 workplace 的影响，并最大限度地减少对提供优质教育的长期影响；
- 为保护所有工作人员免受与艾滋病毒相关的羞辱和歧视，需制定综合 workplaces 政策（见关于以下方面的简介：“消除艾滋病毒造成的羞辱和歧视现象”）。

地区范例

国际劳工组织发起了一项拟定在 workplace 开展艾滋病教育的部门方式的计划（2004年），以补充国际劳工组织工作世界与艾滋病毒/艾滋病问题业务守则（2001年通过）。教科文组织与国际劳工组织开展合作（2005年迄今），目的是制定 workplace 艾滋病问题政策以及有关的资料，便于国家和机构层次的教育工作者和各有关方面使用。

这项行动现已在地区一级得到落实-加勒比和南部非洲地区-并取得如下成果：

- 针对各地区情况通过教育部门 workplace 艾滋病问题的政策；
- 实施指导原则；
- 参与制定地区政策的各国行动计划/战略纲要。

在南部非洲地区政策制定之后，教育部门 workplace 政策正在津巴布韦和莫桑比克学校一级予以落实（2007年9月到2008年5月），纳米比亚教育部正在制定本国政策和实施计划（2007年6月迄今）。



需要做什么？

除其他问题以外，所有政策必须要确保继续支持感染艾滋病毒或受艾滋病毒影响的工作人员，并提供一个框架，确保为艾滋病毒抗体阳性学习者提供一个拥有关怀的有利环境。

此外，必须与主要利益攸关方——教师联盟、感染艾滋病毒者网络、民间社会和以社区为基础的组织——合作制定所有政策。

教育部应审议工作场所政策中以下方面的内容：

- **指导原则：**包括将艾滋病毒视为影响教育工作场所的一个问题；不具有歧视并减少羞辱；保证两性平等；维持保密性；开展社会对话，并保持基于《关于艾滋病毒/艾滋病与工作场所的业务守则》的雇佣关系的持续性；
- **教师和其他工作人员、学生、伙伴及其他教育利益攸关方的权利和职责。**可能载有一项非暴力承诺、一份工作人员行为准则，以及与艾滋病毒相关的羞辱和歧视零容忍政策；
- **员工-学生关系：**包括一部禁止教育工作者与学生存在性关系的行为准则，其中载有关于惩戒行动的明确指导；
- **预防、治疗、护理和支助：**包括关于现有预防、治疗、护理和支助服务的信息；
- **检测、保密和公开；**
- **雇佣：**包括招聘、职业保障及关于津贴的规定和援助计划，特别是针对感染艾滋病毒的教师和非教育工作者；
- **惩戒程序和申诉解决方法：**用于处理违反政策，包括羞辱、歧视或拒绝与感染艾滋病毒者一起工作或学习、违反保密原则的行为，或违反行为规则，与学生存在性关系的职工。

执行工作场所政策

仅限于国内的学校执行工作场所政策，除非确定了优先次序。为支持其执行，必须要：

- 向教育部门的领导（例如，校长）提供政策内容及如何在学校背景下执行工作场所政策方面的培训。需开展内部宣传，从而确保执行工作场所政策的领导地位（见关于以下方面的简介：“在艾滋病毒和艾滋病方面为教师创建有利的环境”）；
- 为编制工作场所政策补充财政资源，从而确保有效执行；
- 在人力资源部门进行能力建设，以在确保教育机构支持工作场所政策方面发挥关键作用；
- 在国家和工作场所一级建立联合委员会或机构，包括劳动部、教师联盟、艾滋病毒抗体阳性教师网络（如已存在）及私立教育机构——以讨论政策的制定情况，规划执行情况，以及最后在学校一级实施政策；
- 确保申诉机制正在运行，并确保任何申诉程序均可在不惧怕歧视或惩罚的情况下得以最严格地执行。这有助于教师和学生充满自信，并易于利用工作场所政策，从而增加了其实用性；
- 增强与教师联盟之间的合作与协商，从而增加政策普及至广泛教师的潜力。

主要资料来源

- 教育协会/卫生组织/紧急疾病预防局，2004年。《Participatory Learning Activities from the EI/WHO Training and Resource Manual on School Health and HIV and AIDS Prevention》。日内瓦：卫生组织。
- 劳工组织/教科文组织，2006年。《A Workplace Policy on HIV and AIDS for Educational Institutions in the Caribbean Region》。
- 劳工组织/教科文组织，2006年。《A Workplace Policy on HIV and AIDS for the Education Sector in the Southern African Region》。巴黎：教科文组织。
- 劳工组织，2002年。《Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An education and training manual》。日内瓦：劳工组织。
- 教科文组织，2007年。《Supporting HIV Positive Teachers in East and Southern Africa》。巴黎：教科文组织。
- 赞比亚共和国教育部，2003年，《HIV/AIDS Guidelines for Educators》。赞比亚：教育部。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，劳工组织是负责工作场所艾滋病毒和艾滋病政策和计划的牵头组织，教科文组织和计划署是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 教育和教育工作者组织（协会或联盟），以及特别是艾滋病毒抗体阳性教师网络或群体
- 教育部、卫生部、劳动部及社会和社区事务部
- 区一级的教育和地方政府官员
- 学校和培训机构的教师/培训者、校长，以及教育支助工作者
- 家长教员联合会及学生协会

教育部门艾滋病毒和艾滋病问题的 情况分析的有效对策

政策、
管理和制度

议题是什么？

为确保教育部门的计划和政策能够应对其所力争普及的人员（教师和学习者）的需求和现实状况，情况分析是计划制定的关键一步。它还有助于避免重叠，并展示建立伙伴关系和开展合作的机遇。

情况分析与需求评估类似，因为它是一个信息收集和分析的过程。然而，需求评估往往侧重于调查为何存在一个具体难题或问题，而情况分析在范围上则更为广泛，它还探究现有实力和能力及目前的行动，从而确定存在的弱点，并提出切实可行的解决方法。

情况分析应表明教育部门艾滋病毒和艾滋病战略及成本工作计划的制定、执行和审查情况。遗憾的是，在多种情况下，未向方案制定划拨充足的时间和资源，进行现状评估。避免情况分析筹备工作面临计划不力，干预战略不合理，以及未切实利用资源的风险。

为何重要？

情况分析对于规划教育部门全面应对艾滋病毒和艾滋病的活动至关重要，因为它有助于：

- 阐明有待解决的问题；
- 确定原因因素；
- 查明政策、计划和信息方面的差距；
- 确定现有实力、能力及潜在的措施和伙伴；
- 避免重叠和利用现有努力。

情况分析的结果有助于向政策的制定提供信息和指导，并确定计划方面战略的优先次序，从而

- 提供政策和规划信息；
- 确保通过避免计划重叠和确定计划间的潜在协同作用来更好地利用资源；
- 从开始就为促进社区参与提供机制和支助；
- 有助于向开展监测和评估活动提供指导；
- 作为一项工具动员支助和资源。

国家范例：牙买加

教科文组织加勒比办事处为情况分析提供了经费，支助牙买加教育部门有效及全面应对艾滋病毒和艾滋病方面的能力建设活动。根据其在以下四个关键领域开展的活动，对教育部门的对策进行了分析：

- 1) 政策、战略规划和体制能力；
- 2) 艾滋病毒预防；
- 3) 减轻影响；以及
- 4) 领导地位。

评估了牙买加教育部门对策目前和今后的状况，其中突出了实力，并确定了今后投资的领域。所涉方法包括对文件进行审查，针对利益攸关方开展访谈并在牙买加进行一次实地考察。在情况分析后，还就如何改善应对艾滋病毒和艾滋病的活动及应中止哪些战略提出了建议。



需要做什么？

进行情况分析的途径并非单一的。情况分析的范围可大可小，并可根据目标和目的及现有的资源而采取不同的形式。情况分析的目的是要描述在某一特定时间点所发生的情况。

情况分析的核心活动是收集和分析数据。收集何种数据将取决于情况分析的目标。然而，在多数情况下，最终目标是要利用不同方法从各种来源和利益攸关方处收集数据，包括定性和定量方法。数据收集方法可包括对相关公布和未公布的文献进行审查，进行行为监督，开展调查，进行个人访谈，主要小组开展讨论，对利益攸关方进行分析并制定资源计划，但并不仅限于此。诸多现有工具有助于用户利用这些方法。

必须要审查现有资料，确定知识差距并选择相关战略，从而获得所需的信息。

以下是通过对教育部门应对艾滋病毒和艾滋病的对策进行情况分析可能要答复的一些问题：

- 是否制定了制度，来说明教师的供需情况、艾滋病毒和艾滋病教育的质量、在校和辍学儿童以及孤儿和易受感染儿童的数量？
- 青年和学校工作人员在艾滋病毒和艾滋病方面的知识、态度和行为现状如何？
- 是否有一个专门委员会或管理单位，负责协调教育部门应对艾滋病毒和艾滋病的对策？
- 是否制定了教育部门艾滋病毒和艾滋病战略计划？
- 教育部门艾滋病毒和艾滋病战略计划与国家艾滋病总战略如何联系？

- 受过培训的教师如何开展艾滋病毒和艾滋病教育？
- 艾滋病毒和艾滋病教育是否是义务教育，其课程内容有哪些？

开展情况分析有益于：

- 建立一个规划组，指导情况分析的过程。确保包括其自身目标群体在内的主要利益攸关方的任职人数及积极参与；
- 制定一项计划和时限，其中具有明确的目标和目的。计划和对应的时限应明确表明情况分析的目标、成果的预期使用、将收集的数据类型，收集所需信息所使用的方法及负责收集的人；
- 运用综合框架分析问题。不仅要考虑影响问题的行为因素，还要考虑环境因素，从而确保结果能把握当前情况的全局；
- 在情况分析完成后分发结果。与利益攸关方和决策者及收集数据的社区共同分享成果。并要具有创新性。使通信产品适应不同受众的需求。利用各种形式，包括报告、简介、图示和社区会议；
- 将结果应用于政策规划和计划方面的决定。只有将成果运用于为采取行动提供信息，情况分析才有益。将结果与规划相联系，并将其用作调集资源的一项工具；
- 定期更新。形势不断变化，因此应重复开展情况分析活动，从而保持其有效性。

主要资料来源

- 艾滋病规划署关于教育问题的机构间工作组，2006年。《2004 Education Sector Global HIV/AIDS Readiness Survey》。巴黎：教科文组织。
- 艾滋病规划署/世界银行，2007年。《Country Harmonization and Alignment Tool (CHAT)》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 教科文组织国际教育规划研究所和教育部门艾滋病毒防治信托基金，2007年。《Module 3.1. Education Planning and Management in a World with HIV and AIDS. Analyzing the Impact of HIV/AIDS in the Education Sector》。培训丛书。巴黎：教科文组织国际教育规划研究所。
- 教科文组织，2008年。《Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS》。《Booklet 5: Partnerships in Practice》。巴黎，教科文组织。
- 教科文组织，金斯顿，2005年。《The Response of the Education Sector in Jamaica to HIV and AIDS: Final Report》。金斯顿：教科文组织。
- Chalmers, H. 等人，2006年。《Dynamic Contextual Analysis: A context-specific approach to understanding barriers to, and opportunities for change. 2nd Edition》第二版。伦敦：伦敦大学和南安普敦大学。
- Daileader Ruland, C. 和 Finger, W. (等)，2006年。《Engaging Communities in Youth Reproductive Health and HIV Projects: a guide to participatory assessments》。阿灵顿：国际家庭保健组织。
- Williamson, J., Cox, A. 和 Johnston, B. 2004年。《Conducting a Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children Affected by HIV/AIDS》。哥伦比亚特区华盛顿：美国国际开发署。

主要伙伴

- 相关部委（例如，教育部、卫生部和青年部）
- 大学和研究机构
- 包括教科文组织、儿童基金会、人口基金和卫生组织在内的国际机构
- 基于社区的组织，诸如青年团体及感染艾滋病毒和艾滋病者协会
- 捐助方
- 私营部门

教育部门的艾滋病毒和艾滋病预测模式

政策、
管理和制度

议题是什么？

预测模式是任何教育规划系统都不可或缺的一部分，它使教育部得以估计对教育的供需，为弥补已确定的不足做出计划。

鉴于假设方案各不相同，预测模式均以过去的趋势为依据，并介绍了可能发生的状况。多数教育预测模式所涉期间为15至20年。预测今后可行的假设方案依据诸如学龄人口、入学率和升学率一类的影响教育需求方面的因素，以及诸如教师离职的程度一类影响教育供求方面的因素。

艾滋病毒和艾滋病为教育系统提出了新的需求，并导致教育者和学习者人数减少（见关于以下方面的简介：“解决教育人员艾滋病毒和艾滋病方面的能力”）。

需改变现有的教育预测模式，从而纳入艾滋病毒和艾滋病问题，并应为政策制定的不同阶段开发其他的工具：分析、规划、决策、管理、监测和评估。

存在的挑战是如何将艾滋病毒和艾滋病的影响融入教育预测模式。之所以存在困难是因为：

- 在许多地方，关于总人口中艾滋病毒流行情况的数据非常有限；
- 艾滋病毒和艾滋病的影响程度将取决于获得艾滋病毒预防服务、咨询、检测和负担得起的治疗的程度；
- 在诸多数据收集要求方面，各国的负担过重；
- 很难衡量艾滋病毒和艾滋病对教育系统的影响，因为多数人因担心遭到羞辱和歧视而隐瞒其感染艾滋病毒的情况。

为何重要？

需改变预测模式，以纳入与艾滋病毒相关的指标，因为：

- 在流行率较高的国家，艾滋病毒和艾滋病将大大影响教育的供需。教育规划者需考虑潜在的变化，以弥补任何不足；
- 预测模式是可用于评估今后艾滋病毒和艾滋病潜在影响的主要工具。这些模式还可用于评估教育对艾滋病毒预防的影响；
- 战略规划需要能够体现不断变化的条件的优质数据。预测模式提供了替代假设方案，其考虑到了疫情的不同阶段；
- 预测模式还可用于“假设分析”：评估如果对提议的政策进行了（未进行）变更，将会发生什么。通过运用一种模式，可评估决策前独立或共同采取行动或无动于衷的影响；
- 表明艾滋病毒和艾滋病消极影响的预测是一项重要的宣传工具，可用于通过谈判调集资源，并优先在教育部门对艾滋病毒和艾滋病做出全面应对。

主要伙伴

- 教育部、卫生部、财政部
- 负责教育和卫生的分权机构
- 国家统计局、国家人口局、国家人口普查局（如果不隶属于国家统计局）
- 国家艾滋病委员会
- 艾滋病规划署，包括教科文组织国际教育规划研究所和世界银行

主要资料来源

- 教科文组织，2005年。《Education For All 2006 Global Monitoring Report, Box 3.6》。
- 世界银行和儿童发展伙伴关系，2006年。《Modelling the Impact of HIV/AIDS on Education Systems: How to use the Ed-SIDA model for education-HIV/AIDS forecasting》。第二版。华盛顿：世界银行。
- Boler, T., 2004年。《Approaches to Examining the Impact of HIV/AIDS on Teachers》。伦敦：英国教育和艾滋病毒/艾滋病问题工作组。
- Channing, A., 2002年。《HIV/AIDS and Macroeconomic Prospects for Mozambique: An initial assessment》。印第安纳州拉斐特，普渡大学出版社。
- P. Dias Da Graça., 2005年。《Projecting Education Supply and Demand in an HIV/AIDS Context》。在：《Educational Planning and Management in a World with AIDS》。巴黎：教科文组织国际教育规划研究所。



需要做什么？

为进行预测，需要建立一个模式，表明教育系统如何开展工作。这一模式使规划者得以对各个时期系统如何开展工作进行审查，并应：

- 提供一个情况分析，包括疫情对教育部门的影响（见关于以下方面的简介：“对教育部门艾滋病毒和艾滋病问题的情况分析及其有效应对”）；
- 确定所需的人力、物质和财政资源；
- 就各项目标得出结论；
- 制定行动计划和期限，包括一个监测和评估过程（见关于以下方面的简介：“监测和评估教育方面应对艾滋病毒和艾滋病问题的活动”）。

为改变预测模式以纳入与艾滋病毒相关的指标，就以下因素进行的评估需纳入：

- 患有与艾滋病毒相关的疾病的教师数量；
- 死于与艾滋病毒相关的疾病的教师数量；
- 预防、治疗、护理和支助服务的提供情况；
- 因艾滋病毒和艾滋病，征聘和留用教师及其他工作人员的变化情况；

- 艾滋病毒和艾滋病影响及感染艾滋病毒和艾滋病的儿童数量；
- 入学率因艾滋病毒和艾滋病问题而发生的变化情况；
- 对支助服务需求的增加情况，诸如免除学费或提供学校辅导员。

此外：

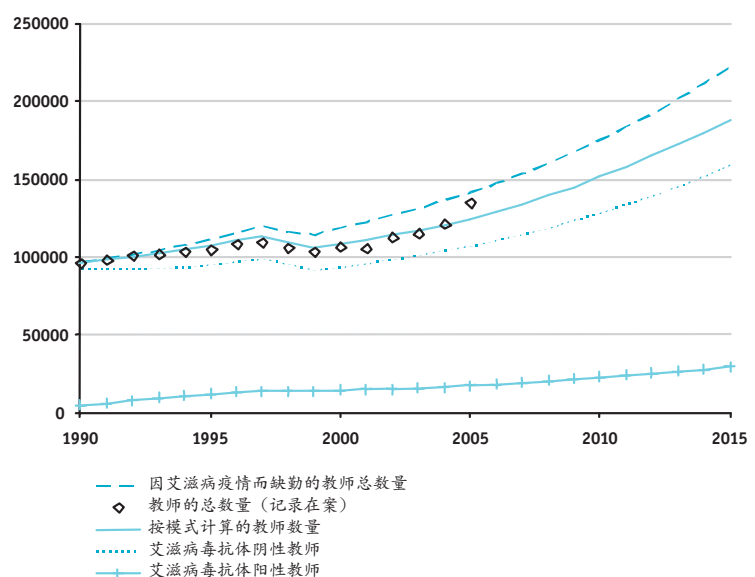
- 数据需具有关联性、准确性和及时性；
- 新数据要求应尽可能保持简洁，并与现行的程序和实体具有联系，诸如国家艾滋病计划和全民教育监测机制；
- 需增强教育管理信息系统，特别是在地方一级；
- 应通过收集流行病学、人口和风险行为数据，定期验证并修订预测模式；
- 需根据抗逆转录病毒疗法的提供情况及不断变化的流行病学，在不同的假设方案中建立模式；
- 在所有模式中纳入诸如性别、年龄组和地域位置一类的因素至关重要。

国家范例：坦桑尼亚

Ed-SIDA是一个基于Excel®电子表格的计划，经证明，它有益于艾滋病毒和艾滋病方面宣传和规划的双重目的。该模式由儿童发展伙伴关系编制，并已在十五个撒哈拉以南非洲国家适用。此外，目前加勒比和东南亚也正在实施Ed-SIDA。通过输入关于教师人数、教师培训、征聘和学龄人口预测方面的数据来开展模拟工作。随后，模式会输出各种变量，诸如因艾滋病死亡率导致的教师离职率、因患有艾滋病而导致的教师缺勤情况、对学生-教师率的影响，以及因艾滋病导致的年度教师征聘数量的必要改变情况。在Ed-SIDA帮助下开展的财务分析考虑到了艾滋病毒和艾滋病对教育系统带来的损失的预测，以及用于减轻影响的必要投资情况。

2006年，将Ed-SIDA作为讲习班系列的一部分介绍给了坦桑尼亚教育和职业培训部。通过讲习班，教育和职业培训部请求2007年向一些坦桑尼亚教育规划者提供Ed-SIDA培训。成功向教育规划者提供了运用Ed-SIDA方面的培训，现在他们已能够进行统计，用于教育规

艾滋病毒对坦桑尼亚教师的影响



划。下图显示了如何将模式用于估计艾滋病毒和艾滋病对教师供应产生的影响。

解决教育领域艾滋病毒和 艾滋病方面的人力资源问题

政策、
管理和制度

议题是什么？

确保教育部门人员具备足够的能力是提供可持续优质教育的关键。艾滋病疫情正在削弱这一部门提供基本服务和支助其成员，特别是高流行率国家方面的能力。在包括教育决策者、行政人员和教师在内的主要工作人员中，与艾滋病相关的缺勤、疾病和死亡正在制约着培训替代人员的体制能力，并使得征聘新人员的工作更为艰难。此外，更替率较高也正日益破坏教育部门的规划、管理和行政能力，并会增加提供教育服务的成本。

因此，计划应对艾滋病毒对人力资源供需及质量的影响成为所有国家的一项重要任务。应在征聘、培训、留用和退休的各个阶段考虑并应对艾滋病毒的影响，并应作为该部门业务管理的一部分。其对初等、中等及高等教育的影响通常也各不相同。

为何重要？

诸多发展中国家过去十年在教育方面所取得的进展可能已被艾滋病毒和艾滋病所破坏。在一些国家，教师的死亡率和缺勤率上升了十倍，因为艾滋病毒和艾滋病严重降低了授课的时间和数量。一名教师的长期或临时缺勤会对许多儿童的成绩产生巨大的影响。

不能轻易替换教师和其他主要教育工作者。例如，在南非和赞比亚，教师培训学院每年全部的教师输出量不足于填补每年因艾滋病毒和艾滋病而丧失的人数。如果失去了教师，学校工作将会中断，整个社区也会跟着遭殃。如果各部门失去工作骨干，整个教育系统将会受到影响。失去一名优秀的教育工作者还会减少知识（正规和非正规）、技能和在职培训的传授。

破坏教育系统往往会减少对教育的需求，从而加剧青年的脆弱程度。辍学青年更不可能获得其采取减少风险行为所需的信息和教育，同时辍学本身也增加了感染艾滋病毒和艾滋病的几率（见关于以下方面的简介：“辍学青年的艾滋病毒和艾滋病教育”）。

需要做什么？

为有效应对艾滋病毒和艾滋病问题，教育部门必须制定并实施：

1. 艾滋病毒和艾滋病影响评估：教育管理信息系统、供需分析和其他决定支助的系统可支助艾滋病毒和艾滋病方面的教育规划。
2. 制订快速对策以：
 - 在短期内稳定该部门的现有能力，采用的方法是促进治疗和护理的获得；
 - 制定各项措施来替代损失，采用的方法是征聘退休专业人员，并培训和支助辅助专业人员。
3. 制订长期战略对策，以：
 - 延长教育人员的生命并改善其健康状况，采用的方法是促进治疗和护理的获得，并消除与艾滋病毒和艾滋病相关的羞辱和歧视；
 - 将疫情的影响融入政府规划、预算和监测工具及活动；
 - 提高教育部门的质量与业绩，包括通过运用创新方式进行教育管理并开展教育，诸如新信息和通信技术。



什么措施行之有效？

开展活动，发展和保持参与跨部门工作人员的能力，以便：

- 增强人事、教育管理信息系统及其他决定支助的系统，从而评估与艾滋病毒相关的发病率、死亡率、缺勤率和离职率的实际和潜在影响，以及教育部工作人员将这些数据用于规划的能力；
- 审查并修正人力资源和工作场所政策，以最大限度减少该部门患有及感染艾滋病毒的几率（见关于以下方面的简介：“教育部门涉及艾滋病毒和艾滋病问题的工作场所政策”）；
- 扩大教育部门工作人员获得预防、治疗和护理服务的机会，并为受艾滋病毒和艾滋病影响者的保密工作、不受歧视和羞辱提供必要的保障；
- 针对教育管理人员和专业人员进行以下方面的能力建设：与艾滋病毒和艾滋病相关的管理、分析、培训和工作场所问题，包括应对监所制度及确保其他内部和外部资源的途径；
- 不仅要將艾滋病毒和艾滋病信息和问题有效纳入教育部门的国家规划，还要纳入影响教育的其他部门的国家规划。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，世界银行是支助人力资源、能力和减轻影响的牵头组织，劳工组织、艾滋病规划署秘书处、开发署、教科文组织、儿童基金会和卫生组织是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部、财政部、规划和发展部、卫生部和社会福利部）
- 民间社会组织，包括教育发展中心和国际教育协会
- 其他国际机构
- 教师联盟
- 学校董事会

国家范例：马拉维

开发署支助的一项研究表明，由于艾滋病和向外移徙，马拉维教育、科学和技术部目前工作人员的空缺率很高——小学和中学教师分别为52%和77%。提出的建议包括：

- 建立机制，解决人力资源的短期短缺，并满足长期需求；
- 编制全面的鼓励性综合教材，用于满足其技术很难被替代的工作人员；
- 探究运用联合国志愿人员的可能性，从而短期替代主要能力；
- 通过增加政府的奖学金基金发展主要技能。

资料来源：马拉维政府。开发署。2002年。《艾滋病毒/艾滋病对马拉维公共部门人力资源的影响》。纽约：开发署。

主要资料来源

- 开发署，2004年。《Supporting National HIV/AIDS Responses: An Implementation Approach》。纽约：开发署。
- 开发署，2004年。南非能力倡议。
- 教科文组织，2006年。《The Impact of HIV & AIDS on Education: Regional and country education sector impact assessment studies: A matrix of documents》。巴黎：教科文组织国际教育规划研究所。
- 世界银行，《儿童发展伙伴关系》，第二版，2006年。《Modeling the Impact of HIV/AIDS on Education Systems: How to use the Ed-SIDA model for education-HIV/AIDS forecasting》。哥伦比亚特区华盛顿：世界银行。
- 国际家庭保健组织，2001年。《Strategies for an Expanded and Comprehensive Response (ECR) to a National HIV/AIDS Epidemic》。阿灵顿：国际家庭保健组织。
- Loewenson, R.和Whiteside, A., 2001年。《HIV/AIDS: Implications for Poverty Reduction》。纽约：开发署。



©UNAIDS/0.0'Hanlon

艾滋病毒和艾滋病教育中的协调和战略伙伴关系

政策、
管理和制度

议题是什么？

艾滋病毒和艾滋病是影响社会所有层面的一个跨领域问题。显然没有哪一单独的部门能够独立提出解决艾滋病毒和艾滋病问题所需应对对策的类型和程度，并且需要多部门对策，其中教育部门要与其他相关部门共同开展工作（例如，劳动和卫生）。经验表明在相关部门通过建立战略伙伴并以协调一致方式共同开展工作的情况下，国家对策才更为有效。

强有力的协调需要牢固的伙伴关系。然而，开展协调活动和建立战略伙伴关系具有很大挑战性，因为：

- 该领域行为者和伙伴的范围广泛——各部委和政府部门、民间社会组织，包括非政府组织、私营部门、信仰组织以及双边和多边机构；
- 与不同部门共同开展工作具有很大挑战性，因为多数政府部门往往都独立开展工作；
- 资源流量增加，同时资金来源及对报告和监测的需求增多；
- 根据技术因素及宗教和意识形态观点的不同，应对艾滋病毒问题的方法也各不相同。分歧可破坏伙伴关系和协调活动，更令人担忧的是会导致向青年传递不一致的信息。

为何重要？

为确保在支助国家艾滋病毒和艾滋病方面的需求和优先事项时，资源能够得到最佳运用，政府和捐助方目前正在提倡“三个一”原则：

- 一个为协调所有伙伴工作提供依据的商定的艾滋病毒和艾滋病行动框架，
- 一个拥有广泛多部门任务的国家艾滋病协调管理机构，
- 一个商定的国家一级的监测和评估系统。

建立战略伙伴关系和开展协调是“三个一”的基本原则。为开展以下活动，也需建立战略伙伴关系并开展协调：

- 确保最切实有效地利用现有财政和技术资源，并共享经验和专门知识；
- 避免工作重叠，并学习以前的经验；
- 防止服务普及不平衡及传播不一致信息的零星对策；
- 通过增加对话、协商和合作，使不同伙伴参与教育部门应对艾滋病毒和艾滋病的活动；
- 促进集体努力，连带责任和互信。

主要资料来源

- 艾滋病规划署关于教育问题的机构间工作组，2008年。《Improving the Education Sector Response to HIV and AIDS, Lessons of Partner Efforts in Coordination, Harmonisation, Alignment, Information Sharing and Monitoring》。巴黎：教科文组织。
- 艾滋病规划署，2005年。《The Three Ones in Action: Where we are and where we go from here》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 艾滋病规划署，2005年。《Global Task Team on Improving AIDS Coordination among Multilateral Institutions and International Donors: Final report》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 开发署，2006年。《UNDP and Civil Society organizations: A toolkit for strengthening partnerships》。纽约：开发署。
- 教科文组织，2008年。《Good Policy and Practice Series in Education and HIV & AIDS. Booklet 4: Strategic Partnerships in HIV & AIDS and Education》。巴黎：教科文组织。
- 联合国，2006年。《Delivering as One. Report of the Secretary General's High Level Panel》。纽约：联合国。
- 国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2002年。《Pathways to Partnerships》。布莱恩斯：国际艾滋病毒/艾滋病联盟。
- Dickinson, C., 2005年。《National AIDS Coordinating Authorities: a synthesis of lessons learned and taking learning forward》。伦敦：国际开发部-人权理事会。



需要做什么？

在国家一级：

没有通用的模式用于开展协调和建立伙伴关系：体制联系必须适应国家环境，并适应国家的特别需求。尽管如此，经验表明，艾滋病毒和艾滋病管理方式通常具有很大的相似性，并且已建立了协调机构：

- 政府和主要利益攸关方签署了一份意向声明。
- 核可了一份备忘录，其中简述了参与界定部门战略的政府、供货组织和技术机构之间的分工协定。
- 通过了伙伴关系原则，其中简述了伙伴之间进行合作和信息共享所采用的方式方面的问题。
- 任命了一个牵头管理机构，与政府共同协调所有利益攸关方，并担任调解人。
- 建立了供伙伴进行正式协商的论坛。通常由政府来领导，在部门管理机构内开展活动，所涉组织包括技术工作组和决策机构等。
- 通常每年开展一次或两次部门审查，进行监测、评估和问责。

在教育部门：

教育部最终负责计划、执行并监测教育部门应对艾滋病毒和艾滋病的活动。建立战略伙伴关系及增加协调的一个通用机制将设立一个关于艾滋病毒和艾滋病及教育问题的工作组，该工作组将与国家艾滋病协调机构密切合作。这一工作组将从诸如在教育领域积极开展活动的相关非政府组织和双边机构及各联合国机构一类的广泛参与中大大受益。

可通过不同的方式设立工作组，例如：

- 在教育部中设立工作组，由教育事务国务秘书或副部长担任主席，如有可能，由各部主要官员及其技术人员参与（例如，柬埔寨）；

- 作为不同部委决策者的一个论坛——在教育部门分属不同部委的国家（例如，工作组隶属于由所有相关部委组成的国家艾滋病管理机构，如印度尼西亚）；
- 为确保联合国各机构之间的协调，可由联合国帮助建立工作组（秘书处），但由教育部主持其工作。

与联合国的战略伙伴关系

国家一级业已存在的诸多主要联合国协调机制和技术资源有利于在教育方面，开展全面应对艾滋病毒和艾滋病的活动，它们包括：

- 艾滋病规划署分工：联合国机构目前正在实施分工，这由全球提高多边机构和国际捐助方之间协调工作队提出。分工简述了17个不同的技术专门知识领域，并规定由一个联合国机构担任牵头组织，其他机构作为重要伙伴；
- 联合国驻地协调员制度：联合国驻地协调员制度规定了强有力、协调一致应对艾滋病毒和艾滋病问题的联合国制度的领导地位，该制度有助于将艾滋病毒和艾滋病教育纳入联合国系统的发展框架——共同国家评估和联合国发展援助框架（联发援框架）；
- 一体行动，履行使命：2006年，一个高级别联合国小组编制了一套明确的建议，这将有利于联合国在总部、每个区域和国家更有效地开展业务；
- 联合国艾滋病毒/艾滋病专题小组：联合国专题小组由艾滋病规划署共同发起机构和其他联合国机构的国家代表汇集而成。联合国专题小组是计划、管理和监测协调的联合国系统对策的一个论坛；
- 联合国艾滋病问题联合小组：联合国机构目前正在一些国家实施一项联合工作计划，在这种情况下，将会在联合国艾滋病毒问题联合小组内部进行协调，设立该机构是为了增强国家一级的机构间合作和协调，支助国家应对艾滋病毒的活动。

国家范例：巴西

在巴西，卫生和教育部门，以及儿童基金会和教科文组织之间在公立学校的艾滋病毒预防教育计划方面开展了强有力的合作。联邦管理小组与上述组织的代表负责监督公立学校艾滋病毒和艾滋病教育的协调情况。开展艾滋病毒和艾滋病教育要通过国家卫生和教育秘书处与教师、学生和家长之间进行协商来适应当地的需求。卫生与教育部门之间的合作是一个重要的成功因素。以前，规划和管理针对青年的艾滋病毒预防教育从来不考虑教育部门，通常由国家和市级卫生部门开展。教科文组织和儿童基金会在促进两个部委的合作方面发挥了重要作用。

主要伙伴

- 相关部委（例如，教育部、文化部、卫生部、体育部、青年部、社会事务部、司法部）
- 国家艾滋病委员会
- 包括教科文组织、人口基金、儿童基金会和世界银行在内的国际机构
- 包括国家教育联盟和感染艾滋病毒者团体在内的民间社会组织
- 教师培训机构
- 学校董事会
- 教师联盟
- 社区和宗教领袖

向教育部门应对艾滋病毒和艾滋病活动提供的国际供资

政策、
管理和制度

议题是什么？

过去十年中，全球向艾滋病毒和艾滋病问题提供的供资数额显著增长：1996年至2005年期间，估计每年向低收入和中等收入国家艾滋病毒和艾滋病问题提供的供资从3亿美元增至了83亿美元。¹

然而，在供资方面仍然还存在诸多挑战：

- 供资过于复杂且有附带条件：可通过多种渠道（外国、双边和多边援助渠道）向应对艾滋病毒和艾滋病的活动提供经费。捐助方战略的一些领域也各不相同，诸如供资周期、国家或区域侧重点、必须提供资金的期限，以及有多少援助有“附带条件”（是否针对接受方附带了具体条件）。
- 供资缺口：艾滋病规划署估计，目前捐助的资源仅为全面对策所需的一半。²仍然存在一个巨大的供资缺口，同时有效应对疫情的估计所需资源数量仍持续上升：到2010年，预计每年将需要230亿美元。³
- 对教育部门的供资处于次要优先地位：尽管承认应对艾滋病毒和艾滋病活动需要涉及所有部门，但绝大多数现有供资仍流向了卫生部门。
- 教育部门关于如何获得艾滋病毒问题供资的知识水平较低：许多教育组织或教育部们可能不知道其国家向它们提供的艾滋病毒方面供资的各种来源。

正在做出巨大努力，精简、简化并进一步统一程序和做法，从而提高国家牵头的对策的效力，并减少各国的负担。目前正在通过捐助方统一倡议及协定（诸如“三个一”原则⁴ 和全球工作队的建议），探讨援助的有效性。这对于受援方和捐助方而言均是一项挑战。

1 艾滋病规划署，2005年。《低收入和中等收入国家经扩大的应对艾滋病活动所需的资源》。日内瓦：艾滋病规划署。

2 同上。

3 联合国。大会通过的第60/262号决议，《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》。2006年6月15日。 http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf

4 “三个一”原则指的是建立一个商定的艾滋病毒和艾滋病行动框架、一个国家艾滋病协调管理机构，以及一个商定的国家一级的监测和评估系统。

国家范例：纳米比亚

2003至2004年，应卫生部邀请，纳米比亚教育部向全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金提交了一份成本提案。该提案与教育专家一道编制，并针对正规教育部门（包括成人学习者）。在第一阶段（2005至2006年），教育部获得了320万美元；第二阶段（2007至2009年）教育部将再次获得320万美元。提案中的一项内容是全国中期计划，其中显示了教育部门如何支出资金。

资金有助于12个局和司的艾滋病毒和艾滋病计划；包括增强2003年在教育部成立的全部门艾滋病毒和艾滋病管理

股。计划还特别提及了公共宣传和增强能力活动；将艾滋病毒和艾滋病纳入主流；增强管制框架；满足孤儿和弱势儿童的需求；以及通过在艾滋病毒和艾滋病管理股和区域艾滋病教育委员会建立有效的财政和监测制度，来增强教育部门对策的管理情况。

成功调集资源的一个关键因素是教育部与卫生部密切合作，共同向全球基金提交提案。



需要做什么？

在相关伙伴的协调下，教育部应在成本和优先次序基础上计划多年期要开展的各项行动，并编制一项战略，调集资源，其中应考虑到以下因素：

- 在规划教育部门的文书和预算时应明确说明应对艾滋病毒和艾滋病活动所需的成本。在编制诸如联合国发展援助框架（联发援框架）、减贫战略文件和全民教育计划及其他一类的文书时还应明确确定其成本。
- 同时，可以同活跃于教育领域的教育捐助方团体（如果存在）及发展伙伴讨论教育部门所需的经费，以确定相关的国际供资来源，并制定一致商定和协调的筹资战略。
- 国家艾滋病管理机构是该进程的一个主要伙伴，并需要帮助确保教育部门的艾滋病毒战略与全国应对艾滋病毒和艾滋病的活动一致。
- 最后，应起草一份财政提案，该提案应与相关供资机制的建议和资格标准相符。

成功调集国际供资的战略包括：

- 制订一项教育部门艾滋病毒和艾滋病政策和战略是为以下活动提供依据的关键：决定优先事项；表明将向哪里划拨资源，以及哪个伙伴将参与各种活动（如下），特别是在先开展了一次良好情况分析的情况下（见关于以下方面的简介：“对教育部门艾滋病毒和艾滋病问题的情况分析及其有效应对”）。
- 了解供资/资源来源和机制有助于，例如，规划并确定许多捐助方所需提供的“对等”捐款。诸多教育部门伙伴不知道它们有资格获得艾滋病毒和艾滋病方面的供资。
- 了解伙伴也同样重要，这些伙伴是否是参与计划执行的捐助方（如上所述）、机构或受惠人。如果在联合会内部，成功获得供资的机会通常更多。
- 确保妥善规划和管理计划，这包括具有有效编制提案的技能，拥有明确的目标，确保各项活动和技术方面合理并按计划实施，在早期开展监测和评估活动。

主要伙伴

与其他艾滋病毒和艾滋病执行伙伴在国家一级进行协调至关重要。对于下文所列的所有伙伴而言，起初在国家一级进行接触通常最好。

- 全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金是主要的多边供资来源之一。通过一个国家协调机制在各国协调所开展的活动。国家协调机制是国家一级的伙伴关系，由来自公共和私营部门成员组成，其根据国家一级的优先事项需求编制并随后向全球基金提交赠款提案。在获得核可后，它监督执行期间的进展情况。
- 世界银行通过其多国艾滋病方案将活动集中在非洲和加勒比地区。它还通过国际开发协会（开发协会）和国际复兴开发银行（世界银行）向艾滋病毒和艾滋病

问题提供援助，前者提供了赠款和无息贷款，后者提供了商业汇率的贷款。

- 在联合国，教科文组织、人口基金和儿童基金会是参与艾滋病毒和艾滋病及教育活动的主要机构，并将组成国家一级的联合国艾滋病毒/艾滋病专题小组。
- 对于双边组织而言，美国总统艾滋病紧急救援计划是一个主要来源。其他双边组织和其他机构（诸如欧洲联盟委员会）也可提供潜在的支助来源。
- 主要基金会包括比尔与梅林达·盖茨、克林顿、福特和休利特。此外，还应考虑非政府组织和民间社会组织。

主要资料来源

- 艾滋病规划署，1998年。《Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS: Resource Mobilization》（英文和法文）。日内瓦：艾滋病规划署。
- 教科文组织国际教育规划研究所和教育部门艾滋病防治信托基金，2007年。《Funding the Response to HIV/AIDS and Education》，模式5.2，艾滋病世界中的教育规划和管理培训丛书。巴黎：教科文组织国际教育规划研究所。
- 国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2002年。《Raising Funds and Mobilizing Resources for HIV/AIDS work: A toolkit to support NGOs/CBOs》。（英文、法文、葡萄牙文和西班牙文）。布莱恩斯：国际艾滋病毒/艾滋病联盟。
- 西非巡回工作组，2005年。《Financial and Technical Resources available to the Education Sector in Senegal, Mali, Guinea and Ghana》。西非教育的艾滋病毒/艾滋病巡回工作组和美援署（英文和法文）。达喀尔：西非巡回工作组。

教育部门综合对策的宣传

政策、
管理和制度

议题是什么？

尽管拥有如何预防和治疗艾滋病毒和艾滋病方面的知识，但对于问题的严重程度而言，对策的范围仍不充足。最为成功的国家均代表主要利益攸关方和领导做出了强有力的承诺。做出这一承诺或“政治意愿”是成功应对艾滋病毒和艾滋病问题的关键，同时还需与不同伙伴在各级开展宣传。

什么是宣传？

- 宣传指的是努力引起变革——不论是为了自身利益，还是代表一个团体或集体利益。
- 宣传教育方面应对艾滋病毒和艾滋病的活动可侧重于引起政策和法律方面的变革，增加教育方面对策的优先性或改变人们对艾滋病的看法。

需要开展宣传是为了：

- 让决策者和公众参与，并阐明充分应对教育部门的艾滋病毒和艾滋病问题方面的理由、问题和行动；
- 在划拨资源时，确保教育方面应对艾滋病毒和艾滋病的活动仍然在决策者，特别是财政部门、国家艾滋病管理机构和当选官员的日程之上。

为何重要？

宣传是开展对话的第一步，之所以需要开展是因为：

- 许多决策者仅拘泥于正式承认问题，而不愿深入反思并开展活动；
- 没有强有力的宣传，许多决策者可能会反对讨论有争议的问题，诸如性和艾滋病毒问题；
- 性教育是一个有争议的问题，有时需开展宣传，从而说服社区，这是在教育方面应对艾滋病毒和艾滋病问题不可或缺的一部分；
- 许多参与决策者和划拨资源者均不是艾滋病毒和艾滋病方面的专家，需要获得信息并开展对话；
- 强有力的艾滋病毒和教育宣传团队可向政府提供其所需的实际支助，从而提议变革；
- 一些极易感染艾滋病毒的群体很容易遭到羞辱（见关于以下方面的简介：“关注主要人口的艾滋病毒预防问题”），并且很难提出其需求。需努力通过以人为中心的方式赞助这些遭到羞辱的群体（见关于以下方面的简介：“消除艾滋病毒造成的羞辱和歧视现象”）。

国家范例：乌干达

乌干达通过了一项多部门方法，在疫情早期宣传艾滋病毒预防，并运用多渠道散播艾滋病毒预防信息。在国家艾滋病委员会的主持下，并在一项国家艾滋病预算的支助下编制了计划。还通过在包括卫生部在内的一些国家部委中制定的控制计划，对其进行监测和评估。同时，民间社会组织及社区和宗教领袖还提供了捐款，支助这一举措。在全国范围内还广泛广播关于艾滋病毒和艾滋病的电台信息，同时乌干达伊斯兰医学协会还支助了关于艾滋病毒和艾滋病的社区教育计划，包括分发避孕套。



需要做什么？

为实现全面艾滋病毒和艾滋病教育，需要在各级开展宣传：

- **区域一级**，与区域政府网络、联合国机构、民间社会组织 and 大学。
- **国家一级**，与各部委、公职人员、舆论领袖（政治家、宗教领袖、艺术家、娱乐界和体育界名流）、联合国各机构、捐助方、公司、专业协会、新闻组织及国际和国家非政府组织。在国家一级，关于各项目标的战略规划和协定通常是重要的第一步。
- **机构一级**，与各大学、教师培训学院、教育研究机构和向教育工作者提供在职训练，以及向学生提供包括艾滋病毒检测、咨询和家庭规划一类服务的机构。

- **学校一级**，与学校主任、校长、行政人员和教师。例如，与主任开展工作可侧重于强调学校有义务采取行动，预防艾滋病毒感染。
- **家庭一级**，与家长、祖父母、兄弟姐妹及数代同堂的家庭成员。例如，与家长（通过家长教员联合会），开展工作可侧重于力争其核可并支持艾滋病毒和艾滋病教育——通过强调教育对其儿童的积极意义。
- **社区一级**，与宗教团体、地方领导、卫生工作者、非政府组织、以社区为基础的组织和感染艾滋病毒和艾滋病者团体。例如，与地方领导开展工作不仅应针对学校的儿童和青年，还要针对更广泛的社区及其今后的工作，重点强调艾滋病毒和艾滋病教育的积极意义。

什么措施行之有效？

为成功开展宣传，必须要纳入战略规划、信息传播和公开演讲。还包括在非传统背景下开展工作，从而获得关注和参与。

艾滋病毒和艾滋病及教育宣传运动的主要内容包括：

一个协调机制，涉及教育部门内外的所有主要伙伴，从而使在宣传方面做出的种种努力具有战略性并相互增强

一项战略计划，用于简述宣传方面种种努力的目标、目的、战略、具体目的、活动和指标

关键信息，用于在各级进行交流，并使挑选的宣传目标具有信服力（见下文）

一项行动计划，用于提供关于运动中各项活动的进一步详情，包括伙伴组织的作用和责任分工

宣传工具，用于支助运动，诸如情况介绍、影响预测和类似背景中成功计划的个案研究

监测和评估框架，用于跟踪和评估运动的进展情况及所获的教训。

宣传信息得益于以下特点：

- 简短、积极和有力；
- 协调一致；
- 简练、符合文化习俗的语言；
- 真实并与目标受众相关；
- 有事实和数据支持。

提供信息者应了解目标受众，并具有合法性。

主要伙伴

- 教育部
- 国家艾滋病委员会
- 艾滋病规划署共同发起组织、特别是教科文组织、儿童基金会、世界银行、人口基金、卫生组织、开发署和教科文组织
- 教师培训机构
- 教师联盟
- 家长教员联合会
- 学生团体和协会
- 国家和国际非政府组织
- 舆论领袖、包括记者

主要资料来源

- 艾滋病规划署关于教育问题的机构间工作组，2006年。《Education Sector Global HIV & AIDS Readiness Survey 2004: Policy Implications for Education and Development》。巴黎：教科文组织。
- 教科文组织-亚太办事处，2003年。《Education and HIV/AIDS: An advocacy toolkit for ministries of education》。教科文组织：曼谷办事处。
- Hovland, I., 2005年。《Successful Communication: A toolkit for researchers and civil society organizations》。伦敦：海外发展学院的研究和政策发展。
- 国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2003年。《Advocacy in Action: A toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS》。布莱恩斯：国际艾滋病毒/艾滋病联盟。
- Veneklasen, L., Mille, V., 2002年。《New Weave of Power, People & Politics: The action guide to advocacy and citizen participation》。哥伦比亚特区华盛顿：公正协会。

监测并评估艾滋病毒和艾滋病教育对策

政策、
管理和制度

议题是什么？

监测和评估是应对艾滋病毒和艾滋病问题不可或缺的一部分。各国均正致力于艾滋病毒和艾滋病应对方面的“三个一”原则，其要求各国政府要建立：

1. 一个商定的艾滋病毒/艾滋病行动框架；
2. 一个国家艾滋病协调管理机构；
3. 一个商定的国家一级的监测和评估系统。

因此，“三个一”原则要求教育部门制定并执行针对部门的监测和评估系统，为国家监测和评估工作提供补充和信息。建立针对艾滋病毒和艾滋病的监测和评估系统具有挑战性，因为：

- 由于与艾滋病毒相关的羞辱和改变基本的监测系统所涉及的过程过长，将艾滋病毒和艾滋病敏感指标纳入教育指标的收集很难；
- 很难衡量艾滋病毒和艾滋病对教师和学习者的具体影响，因为通常并不了解疾病、死亡和缺勤的原因；
- 监测艾滋病毒和艾滋病教育计划将仅相当于基本的监测和教育系统。许多国家并未定期收集教育数据，也未达到所需的普及或深入程度；
- 很难将监测和评估与教育部门及“三个一”原则中的国家艾滋病毒和艾滋病监测和评估框架相联系；
- 评估艾滋病毒和艾滋病教育计划的有效性具有挑战性，因为很难衡量行为变化，并表明因计划而非其他因素导致的预计变化。

为何重要？

监测和评估是任何措施或计划的关键组成部分，因为：

1. 教育部门和其他教育利益攸关方需制定并使用监测和评估系统，以评价它们在当地是否取得了预期成果。然而，只有在起初就设定了明确的计划目的、目标和时限的情况下开展计划监测和评估，才可做到有效；
2. 监测和评估是成功执行，在伙伴间就制定和实现目标形成一致及国家协调机制工作的关键，诸如国家艾滋病方案；
3. 教育方面应对艾滋病毒和艾滋病活动的很大一部分经费来自国际来源。日益需要针对这些来源建立有效的监测和评估体系，来展示财政资助的成果，并继续向其他方面供资。

在计划初期建立一个监测系统，确保在制定方案时界定的目标和目的具有明确性、可衡量性和相关性。

监测对有助于：

- 跟踪计划的关键要素（输入与输出）；
- 评估资源的使用办法和用途；
- 确保资源支出的透明度；
- 评估艾滋病毒和艾滋病计划的普及范围和质量（从工作场所政策的实施情况到艾滋病毒和艾滋病教育）；
- 支助艾滋病毒方面的教育规划；
- 及时调整项目规划和实施。

评估针对的是计划是否取得了预期效果。评估艾滋病毒和艾滋病计划有助于：

- 了解计划在知识、态度或行为方面是否取得了预期变化；
- 确定可按比例增加的成功因素和计划要素；
- 确定不足和未发挥作用之处；
- 确定计划运作可达到最佳状态的环境。

需要做什么？

为制定成功的监测和评估系统，必须要确保：

- 阐明目标，并简化数据收集和分析过程：尽管在制定监测和评估系统阶段尽力收集更为广泛的数据很合理，但系统越复杂，就越容易失败。为此，监测和评估系统应长久发挥作用；
- 具有一个标准的核心：根据“三一个”原则，每一个国家系统需得到统一。对教育措施的监测和评估需与教育部门及国家艾滋病方案的数据收集系统保持一致；
- 伙伴制定关于进程的协定：不论监测和评估系统如何健全，如果没有广泛的利益攸关方支持和拥有所有权，则将会失败；
- 具备足够的力量：在编制计划时必须将监测和评估作为其不可或缺的一个要素。在未具备足够技术能力的情况下，需将培训和技术援助纳入方案编制；
- 具有相关性和透明度：需以透明的方式完成计划的监测工作，并且应由地方掌握或驱动数据的收集工作；
- 具有将结果纳入今后规划进程的能力：需将监测和评估的结果纳入规划进程；
- 制定道德标准：监测和评估应符合文化习俗，及各国制定的道德标准。

在选择指标时，力争制定的指标符合以下特点：

- 简单：清楚、易懂的实效措施；
- 可靠：不论评估的环境如何，能得出相同的结论；
- 可复制：能够进行（项目或措施的）对比或复制；
- 可获得：运用现有数据，并酌情与现有标准指标保持一致；
- 用户可采用。

艾滋病规划署提供了与艾滋病毒相关的指标方面的指导。艾滋病规划署提倡的一些与教育相关的主要指标包括：

- 当前10-14岁年龄组中孤儿和非孤儿的在校人数；
- 在最后一个学年中提供基于生活技能教育的学校百分比；
- 15-24岁年龄组中准确确定了预防性传播艾滋病毒的方式，并反对关于艾滋病毒传播的错误观点的青年男女百分比；
- 15-24岁年龄组中15岁以前有过性行为的青年男女百分比。

国家范例：南非

在南非的夸祖鲁-纳塔尔省，教育部门艾滋病应对信托基金建立了一个关于所有政府和非政府机构的数据库，用于向孤儿和易受感染儿童提供支助服务，该数据库涉及组织、活动、计划类型、目标群体和业务/研究领域。管理信息系统载有1 300个计划的详细信息，详细描述并在空间上分析了人口、社会-经济指标、地域、基础设施和需

求。其成果是一个针对孤儿和易受感染儿童、政府和非政府组织服务提供者、研究组织和发展机构的综合地域指导系统。可不受任何限制、免费进入数据库，数据库所在的位置是总理办公室。

主要资料来源

- 艾滋病规划署，2007年。《Monitoring the Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Guidelines on construction of core indicators. 2008 reporting》。2008年报告。日内瓦：艾滋病规划署。
- 艾滋病规划署，2000年。《National AIDS Programmes: A guide to monitoring and evaluation》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 开发署，2005年。《Responding to HIV/AIDS. Measuring Results: The answer lies within》。纽约：开发署。
- 卫生组织等，2006年。《Monitoring and Evaluation Toolkit: HIV/AIDS, tuberculosis and malaria, 2nd Edition》。日内瓦，卫生组织。
- Webb, D., Elliott, L., 2002年。《Learning to Live: Monitoring and evaluation in HIV/AIDS programmes for young people》。伦敦：拯救儿童基金。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，世界银行是负责支助人力资源、能力和缓和影响的牵头组织，劳工组织、艾滋病规划署秘书处、计划署、教科文组织、儿童基金会和卫生组织是重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（教育部、财政部、卫生部和社会福利部）
- 国家艾滋病委员会
- 教科文组织国际教育规划研究所
- 大学和研究机构，诸如教育部门艾滋病应对信托基金、非洲健康发展

开展生活技能教育，促进艾滋病病毒预防工作

方法和示例性
切入点

议题是什么？

仅有知识不足以预防艾滋病毒的传播：

- 要知道艾滋病毒是一种不会导致每个人为预防感染而要改变其行为方式的风险。
- 改变行为方式需要开展活动，这取决于知识，还有许多其他因素，诸如技能、动机、信仰和外部压力（来自性伙伴和社区）。
- 如果它也解决影响性行为和其他有风险行为的多种因素，通过开展教育来预防艾滋病毒则更为有效。

通过开展教育来预防艾滋病毒的创新性方法包括传授降低风险的技能（诸如如何使用避孕套）或降低潜在的脆弱性（诸如更为自信）。最为普遍的基于技能的方法之一是生活技能。

“技能”一词包括合理思考、增长个人知识并改变态度，及进行交流和谈判的技能。生活技能可帮助青年广泛开展以下方面的能力建设：

- 合理思考并解决问题；
- 决策、压力处理及应对；
- 交流和谈判。

在世界教育论坛（2000年）上，世界领袖、政府、非政府组织及民间社会成员重申了其针对青年开展生活技能教育的承诺。在此得出的《达喀尔行动纲领》将生活技能确定为其六项全民教育目标中两项的优先事项：

- 目标3要求各国确保通过学校课程全面获得各种相关及必要的生活技能计划。
- 目标6包括提高教育质量，确保所有受教育者都能取得可衡量的学习成果，尤其是在读、写、算和基本生活技能方面。《纲领》确认人类有权获得满足青年一生基本学习需求的教育，包括学习做事、认知、做人 and 共处。这四个教育支柱表明了操作技能与生活技能之间的重要结合。

实现关于生活技能的目标具有挑战性，因为：

- 生活技能教育需要参与性传授形式，而许多教师尚未接受此方面的培训；
- 学校通常不审查生活技能课程，因此也不会将其确定为较高的优先事项；
- 仍然没有生活技能降低感染艾滋病毒的几率，及如何在课堂传授这些技能方面的经验。

为何重要？

为促进艾滋病毒预防工作而开展的生活技能教育是向青年提供其降低感染艾滋病几率所需技能的一个重要方法。

这一方法有助于：

- 传授青年实际的技能，诸如如何使用避孕套；
- 传授人际关系技能，诸如如何与他人协商使用避孕套或拒绝性行为；
- 发展个人能力，诸如如何更为自信或更好地交流。

研究表明，生活技能教育不鼓励试验性生活或增加性行为。相反，生活技能计划方面的评估活动表明，在艾滋病毒和性教育方面：

- 它可以推迟首次性行为的时间；
- 在频繁进行性行为的青年中，它可促进使用避孕套，并减少临时性伙伴的数量。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



需要做什么？

生活技能计划应针对不同年龄组，并介绍不同阶段的技能。例如：

青春期前（10岁及10岁以下年龄组）：

- 自信表达感觉和需求的能力；
- 处理感情、压力和冲突；
- 了解感到不同的东西及人与人存在不同。

青春期早期（10-14岁年龄组）：

- 与同龄人、家人和社区成员自信交流性方面的感觉和艾滋病毒问题；
- 进行合理思考并解决问题，从而在性、性表达和相关行为方面做出完善的决定；
- 明确、有效地表示希望推迟首次性行为或拒绝性行为；
- 同情并支助感染艾滋病毒和艾滋病者；
- 维持独立于同龄人压力的个人价值观体系。

青春期（15-19岁年龄组）：

- 评估风险，并发展开展协商进行更安全性行为方面的技能，包括合理使用男女避孕套的技能；
- 确定并使用医疗服务，包括艾滋病毒检测和咨询，以及为解决精神药物滥用问题提供支助。

在开展以下活动时，生活技能计划将会对行为产生有效影响：

- 通过各项目标，与学习者年龄、性别、文化及其社区相关的教学方法和材料；
- 运用诸如角色扮演和辩论一类的参与性学习方法，增强实际交流、谈判和拒绝的技能；
- 确认目标群体的风险行为和保护性因素；
- 交流清楚、准确的信息，说明非保护性性行为的风险，以及避免性行为或使用避孕套和避孕药具的方法；
- 解决性行为的社会压力问题，及避免和应对此问题的方法；
- 通过受过良好培训，并得到激励和支助的教育家来开展生活技能教育；
- 让家长参与各个时期协调一致信息的编制和提供工作；
- 作为综合方法的一个部分，该方法包括政策制定、社区调动和宣传。

主要伙伴

在国内与艾滋病毒和艾滋病执行伙伴开展协调至关重要。在联合国，儿童基金会、教科文组织和人口基金是参与开展生活技能教育来促进艾滋病毒预防工作的重要机构。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部、卫生部、青年部、社会事务部）
- 青年基金会、青年协会和反艾滋病俱乐部、健康俱乐部、世界童子军运动组织、国际家庭保健组织
- 学校董事会
- 教师联盟、家长教员联合会

国家范例：南非

1998年，授权南非教育部2005年前在所有中学执行综合生活技能教育计划。在夸祖鲁-纳塔尔省进行的初步结果评估表明：

- 在以下方面有所收获：与性生活和生殖健康相关的知识，特别是传播艾滋病毒的方式方面的知识、性传播疾病和艾滋病毒方面的知识，以及已知的避孕方法的数量；
- 报告使用避孕套及在初次性行为中使用避孕套的几率增加；
- 教师进一步认识到需要执行一项持久性综合计划。

主要资料来源

- 卫生组织和儿童基金会，2003年。《Skills for Health: Skills-based health education including life skills》。日内瓦：卫生组织和儿童基金会。
- Boler, T. 和 Aggleton, P., 2005年。《Life Skills-based Education for HIV Prevention: A critical analysis》。伦敦：国际行动援助/拯救儿童联盟。
- Jewkes, R.等，2007年。《Evaluation of Stepping Stones: A gender transformative HIV prevention intervention》。比勒陀利亚：南非，医学研究理事会。
- Mangrulkar, L.等人，2001年。《Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Development》第二章。哥伦比亚特区华盛顿：美洲卫生组织。
- 人口理事会/高水平计划，2004年。《Transitions to Adulthood in the Context of AIDS in South Africa: The impact of exposure to life-skills education on adolescent knowledge, skills, and behaviour》。哥伦比亚特区华盛顿：人口理事会。

学校保健和艾滋病毒预防

方法和示例性
切入点

议题是什么？

学校保健是在学校传授艾滋病毒和艾滋病知识的有效入手点，特别是在认为通过性教育传授艾滋病毒知识存在问题的情况下。学校保健：通过以下几种方式与感染艾滋病毒的几率相关：

- 健康问题妨碍学生进入学校、留在学校或尽最大可能学习知识的能力。
- 确保学龄人口拥有良好的健康条件可提高入学率和出勤率，减少留级的可能，并增加教育方面的成就。
- 良好的健康做法可促进生殖健康，并有助于降低感染艾滋病毒的几率。
- 增强总体健康和营养状况是降低感染艾滋病毒几率并维持已感染者健康的一条重要途径。

为何重要？

学校保健计划是一个重要的方式，通过它可以在其进行频繁性行为前普及至学龄儿童和青年。此外，拥有学校保健计划的学校是向家长和社区提供与艾滋病毒相关的信息的强有力机构。

学校保健计划对于实现全民教育目标也非常关键，它可：

- 鼓励更多儿童和青年入学，降低缺勤率和辍学率，并增强学生的学习能力；
- 通过针对教师开展基于技能的方法方面的培训来提高教育质量；
- 通过解决包括卫生设施和安全学习环境在内的一系列问题促进教育方面的性别平等和公平。

国家范例：纳米比亚

纳米比亚共和国政府承认学校保健及艾滋病毒和艾滋病教育作为实现其国家行动计划中全民教育的工具所发挥的关键作用。

基础教育、体育和文化部及高等教育、培训和创造就业机会部制定了一部艾滋病毒/艾滋病政策，并针对初等、中等及高等学校和机构编制了用户服务章程。

同时，卫生和社会服务部与基础教育、体育和文化部共同制定了一部关于促进学校保健的政策。这一综合方法的依据是涵盖初中课程的学校保健计划和政策，以确保所有学习活动能够在安全、健康和有利并能获得更多生殖和其他健康服务的环境中进行。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



需要做什么？

学校保健计划应以学校为整体的方法为依据，其能：

- 促进一个健康、安全和能够放心学习的环境，包括预防性和肉体暴力行为；
- 提供健康教育，以学习必要的知识、态度和技能，从而做出知情决定，降低脆弱性并采取健康行为（见关于以下方面的简介：“艾滋病毒和艾滋病教育课程及开展生活技能教育来促进艾滋病毒预防工作”）；
- 便于获得关爱青年的生殖和性生活健康服务，包括性传播疾病诊断、艾滋病毒自愿咨询和检测、避孕药具（包括男女避孕套）、艾滋病毒护理和治疗，以及诸如肺结核一类的机会性感染的治疗；
- 整个计划周期同时涉及教育和卫生部门。

经验表明多数有效的学校保健计划包括：

- 综合性设计，其中包括政策制定、促进健康方面的环境变化、基于技能的健康教育，以及基于学校的健康服务；
- 侧重于建设青年的技能，发展一系列个人和人际关系生活技能，这有助于他们采取寻求健康的行为；
- 在其频繁进行性行为前普及至青年。这对于帮助其推迟初次性行为，并鼓励在初次性行为时采取保护性方式至关重要。

集中资源用于有效学校保健方法



2000年在达喀尔举行的世界教育论坛通过了集中资源用于有效学校保健机构间倡议，其包括联合国、国际及非政府组织伙伴。集中资源用于有效学校保健方法提出了学校保健的四项主要原则：

- 学校政策，用于确保教育者和学习者拥有一个安全、健康的环境；
- 水、卫生和环境，包括在学习环境中提供安全的水资源和相关的卫生设施；
- 基于技能的健康教育，用于促进合理思考、解决问题和采取促进健康的态度和行为；
- 学校保健和营养服务，可向学生提供必要服务，并/或将学生和服务联系在一起，以满足基本的健康和营养需求，包括针对孤儿和易受感染儿童的社会心理支助服务。

主要伙伴

- 相关部委（例如，教育部和卫生部）
- 民间社会组织、包括家长教员联合会、社区和宗教团体，以及其他地方协会
- 包括粮农组织、教科文组织、人口基金、儿童基金会、卫生组织、粮食计划署和世界银行在内的国际组织
- 包括教育协会、儿童与儿童基金会、儿童发展伙伴关系和拯救儿童联盟

主要资料来源

- 教科文组织、儿童基金会、卫生组织和世界银行，2002年。《Focusing Resources on Effective School Health: A FRESH start to enhancing the quality and equity of education》。巴黎：教科文组织。
- 教科文组织。《FRESH Toolkit》。登陆：www.unesco.org/education/fresh。
- Whitman, C.V.等人，2000年。《Thematic Study on School Health and Nutrition, EFA 2000 Assessment》。巴黎：教科文组织。
- 卫生组织关于学校保健的信息汇编：http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/en/index.html。
- 儿童与儿童信托基金，2005年。《Children for Health: Children as partners in health promotion》。牛津：麦克米兰教育。
- 纳米比亚共和国政府，2002年。《EFA National Plan of Action 2002-2015》。卢萨卡：纳米比亚共和国政府。



辍学青年的艾滋病毒和 艾滋病教育

方法和示例性
切入点

议题是什么？

全世界约有**7 200万**学龄儿童未在学校就读（《2008年教科文组织全球监测报告》），并且其中女孩占一半以上。在受艾滋病毒和艾滋病影响最严重的国家，绝大多数10-24岁人口未在学校就读。诸多障碍约束了其入学情况，其中包括：

- **经济困难** 对支付与接受学校教育相关的费用（例如：教科书、制服和学费）产生了影响；
- **家庭义务** 包括家务、照顾儿童或参加工作来补贴家庭收入；
- **性别歧视**，因为一些家庭可能认为较之男孩，女孩无需接受太多教育（见关于以下方面的简介：“女孩的教育和艾滋病毒预防情况”）；
- **教育设施不充足或不合理**，因为没有学校、授课质量低并缺少合格教师；

- **基础设施匮乏**（例如，道路和运输），这阻碍了青年快速或安全上下学；
- **国家政策不利于合格学习者在学校就读**（例如，禁止怀孕女孩继续接受教育，或没有出生证明的儿童不准入学）；
- **紧急状况及社会冲突**（例如，自然灾害或战争）或某些群体处于社会边缘地位（例如，街头儿童、孤儿或儿童兵）。

未在学校就读或辍学的青年过早错过了学习许多基础教育的机会——学习如何读、写，以及基础算术。他们还因失去了在稳定的课堂环境下学习，并运用与艾滋病毒相关的知识和生活技能的机会而处于不利地位。

为何重要？

辍学青年感染艾滋病毒的风险极高，因为他们：

- 无法获得通常由学校提供的重要健康、性生活和生殖健康教育、咨询和服务；
- 丧失了由学校环境提供的特有结构、保护和活动；
- 可能会遭受羞辱和歧视，这不利于其采取降低风险的行为；
- 可能更易酗酒和药物滥用，这是增加性行为 and 冒险活动的一个重要前兆；
- 社会和经济地位较低，这使其更易处于受胁迫或虐待的处境，包括性剥削、贩卖、暴力或男子运用金钱或礼物引诱少女进行性行为的“糖果爹爹”现象。



©UNAIDS/G. Pirozzi



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



什么措施行之有效？

支助针对辍学青年开展并提供艾滋病教育和服务的成功计划：

- 以青年的实际和核定需求为基础，而非成人的理解；
- 青年本身要作为伙伴积极参与各项活动的设计、执行和评估工作；
- 运用合理、实际的信息和材料，其承认青年生活中的各项挑战，并适合不同群体的特定环境；
- 辍学青年在经济、物质和社会方面均有机会获得，方式是降低并免除费用、并提供安全、无胁迫（包括青年在工作或休闲时间）并适合不同生活方式的服务；
- 运用媒体（包括印刷品、广播、电视和传统媒体）以及信息和通信技术普及至辍学青年；
- 依靠多个入手点（诸如关爱青年的健康咨询和服务、同龄人与成年社区教育者、流动预防服务）并提供识字、健康、就业和生计信息和服务的现有计划联系；
- 使社区领导增加信息的社会公信力；
- 运用在支助辍学青年方面发挥作用的诸多跨部门伙伴关系和伙伴（例如，社区和青年领袖、教育规划者、体育名人和名流、宗教领袖和媒体专业人员）；
- 根据所获经验和教训，建设国家监测、评估和扩大成功计划的能力。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的劳动分工，人口基金是负责辍学青年艾滋病预防的牵头组织，劳工组织、儿童基金会、卫生组织和粮食计划署是其重要伙伴。主要伙伴还包括：

- 相关部委（例如，教育部、卫生部、社会福利部和青年部）
- 民间社会组织、包括CARE、红十字会与红新月会、拯救儿童联盟，以及其他为弱势青年提供教育、粮食和收容所的组织
- 其他国际机构，包括国际计划生育联合会（计生联）以及其成员协会、教科文组织和世界银行。

国家范例：伯利兹

在伯利兹，人口基金与政府和民间社会伙伴正共同致力于一项欧佩克基金支助的项目，降低青年，特别是困难环境青年的艾滋病毒发生率。例如，项目已针对青年同龄教育者开展培训，从而普及至帮派成员及辍学青年。所获教训包括在普及至特别是弱势青年方面创新性方法的重要意义，以及需要做出持续、永久的努力。

需要做什么？

教育部、民间社会组织和其发展伙伴可通过以下方式支助针对辍学青年的艾滋病毒和艾滋病教育：

- 支持鼓励青年继续接受教育的政策，方式是免除学费或向贫穷家庭和孤儿提供学校费用方面的经济援助；运用创新性课程和方法，普及至农村地区的青年；并支助怀孕女孩和已婚青少年重返学校。
- 向辍学青年提供生殖和性生活健康和权利，以及艾滋病毒和艾滋病方面的准确信息和生活技能教育。这包括鼓励推迟首次性行为，减少性伙伴数量，并正确使用避孕套和其他保护性措施。
- 确保辍学青年从艾滋病毒和艾滋病服务中受益，并被有效纳入性健康计划。这包括提倡关爱青年及促进两性平等的健康服务、包括自愿咨询和检测、及早诊断和治疗性传染病、获得预防性商品（诸如男女避孕套；以及清洁针具），以及开展艾滋病毒治疗，包括抗逆转录病毒疗法。
- 通过广泛的政策和计划探讨辍学青年的实际脆弱程度，这可避免他们受伤害，并扩大其获得信息和服务的机会，支助其个人发展。

主要资料来源

- 教科文组织，2006年。《Synergies between Formal and Non-formal Education: An overview of good practice》。光盘。巴黎：教科文组织。
- 人口基金/国际家庭保健组织，2006年。《Peer Education Toolkit》。纽约：人口基金。
- P.A.U. 教育协会/教科文组织，2006年。《Street Children and HIV & AIDS: Methodological guide for facilitators》。巴塞罗那，西班牙：P.A.U. 教育协会。
- 卫生组织等，2006年。《Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries》。日内瓦：卫生组织。
- 卫生组织等，2004年。《Protecting Young People from HIV and AIDS: The role of health services》。日内瓦：卫生组织。
- 国际家庭保健组织，2004年。《Reaching Out-of-School Youth with Reproductive Health and HIV/AIDS Information and Services》。青年问题文件4，青年网。阿灵顿：国际家庭保健组织。

在艾滋病毒和艾滋病教育中 预防吸毒

方法和示例性
切入点

议题是什么？

吸毒和感染艾滋病毒显然有关联：

- 社会排斥、暴力的影响以及缺乏教育机会增加了滥用精神物质和感染艾滋病毒的可能。
- 改变心智的精神物质，包括酒精等合法物质能够减轻抑郁，但在没有保护措施性行为或共用针头方面有可能影响人们的判断力和作出决定的能力。

亚洲、欧洲、拉丁美洲和北美等区域感染艾滋病毒的主要方式是使用注射毒品。

- 自从艾滋病疫情爆发以来，约500万吸毒感染了艾滋病毒，主要感染途径是在毒品的影响下共用受到污染的注射工具以及发生不安全的性行为。
- 青年尤其容易滥用毒品，并且易感染艾滋病毒，因而必须列为教育工作的目标。

正规及非正规教育计划可用来教育青年人了解吸毒和毒品的有害影响，并掌握减小可能的负面影响的办法。艾滋病毒和艾滋病综合教育课程需要解决感染艾滋病毒和滥用毒品之间的联系。

为何重要？

无论是直接使用注射毒品还是在毒品影响下间接从事没有保护措施性活动，很多艾滋病毒感染者和其他性传播感染者都牵涉到使用和滥用毒品。

通过教育解决毒品和艾滋病毒之间的关系具有重要意义，原因是：

- 许多促进健康的行为是在青春期养成的，教育可对这些行为产生影响。
- 校内外毒品教育能够在青年人尝试使用酒精和非法毒品或者处于性活跃期前，对他们产生影响，因而减小了感染艾滋病毒的风险。

- 毒品教育可预防吸毒，有助于减轻对吸毒的危害。
- 脆弱的青年人面临的挑战很多，如贫穷、暴力、社会排斥和失业。教育可以帮助青年培养必要的适应能力，从而顶住同伴吸毒和从事没有保护措施性行为的压力。
- 减轻危害战略意义重大，可减小吸毒的青年感染艾滋病毒的风险。减轻危害方法的重点对象是已经吸毒的人士，其目的是通过提供治疗和预防服务减轻毒品造成的危害（如共用针头或没有保护措施性行为）。

需要做什么？

教育是预防吸毒和进行治疗的必要手段。有针对性的具体教育干预措施可减小对吸毒和感染艾滋病毒的受害程度，采取的手段如下：

- 提供相关资料，介绍当地普遍使用的毒品和精神物质，同时说明使用这些毒品和物质可能造成的有害影响；
- 帮助正规和非正规教育环境中的儿童和青年构建关于促进健康的行为的知识、态度和技能；
- 防止儿童和青年人初次吸毒；
- 减少在生活和学习环境中接触毒品的风险（如，创建无毒区，以及在教育环境中实行禁止吸烟政策）；
- 消除吸毒、艾滋病毒感染者及其子女家庭在生活、工作和学习环境中遭到羞辱和歧视的现象；

- 确保全民教育机会，使吸毒及其家庭掌握基本的识字和识数本领；
- 支持吸毒的青年人制定务实目标，以便改变行为，减小自身受到危害的风险。

采取综合对策防止注射吸毒感染艾滋病毒时应当选择各类治疗办法（主要使用毒品替代物治疗），并且执行减轻危害措施（除其他办法外，实施由同伴联系注射吸毒以及使用消毒针头和注射器计划），同时使感染者有机会获取艾滋病防治、护理和支助服务。这种方法的基础应当是促进、保护和尊重吸毒的人权。¹

¹ 艾滋病规划署，2005年。《加强艾滋病毒防治》。艾滋病规划署政策立场文件。日内瓦：艾滋病规划署。



什么措施行之有效？

预防吸毒计划能否取得成功，取决于这些计划能否使学习产生成果、能否左右环境因素以及能否加强协作性的伙伴关系。

其必要组成部分包括：

- 在保健教育计划中开展关于使用和滥用毒品以及安全的性行为的宣传、教育和生活本领培训；
- 获取自愿辅导和检测服务；
- 同伴教育、支助网络和外联计划，针对的对象是儿童和青年，并说明“他们的处境”，包括在正规和非正规教育环境及其所在社区的处境；
- 互动式沟通工具，如艺术和戏剧；
- 失业青年的可持续生计计划，鼓励开展职业教育和培训，培养有实用价值的技能、入职训练和创业能力，同时协助安排工作和创收。加强可持续的生计手段不仅仅是为了求得生存，而且还是吸毒康复过程的必要内容；
- 对于从教育系统辍学的青年和成年人，培养他们的实用识字和识数本领，同时提高他们接受高级基础教育的水准；

- 动员地方社区、吸毒团体、艾滋病毒感染者网络及家庭参与计划活动；
- 实施针对吸毒及其性伙伴的避孕套发放及针头和注射器以旧换新计划，由此减轻危害。对于提供或转诊到咨询和毒瘾治疗计划，这些举措是重要的切入点；
- 建立地方转诊网络，确保服务的提供反映吸毒及遭到社会排斥的其他群体的社会需要和护理需要；
- 降低就诊门槛并提供其他毒瘾治疗服务，帮助吸毒持续减少毒品使用量和康复，并且提供支助，最大限度地增进他们的身心健康和社会福祉；
- 与性工作者、流落街头者、囚犯及吸毒和贩毒者等脆弱群体合作。

在所有情形下，必须以匿名、可获取、保密和照顾个人需要及方便青年的方式提供服务。例如，收容中心可为他们接受咨询、教育和生活技能培训提供安全而舒适的场所。

主要资料来源

- 艾滋病规划署，2005年。《Joint UNAIDS Statement on HIV Prevention and Care Strategies for Drug Users》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 艾滋病规划署，2002年。《Preventing the Transmission of HIV among Drug Users》。联合国系统的立场文件。日内瓦：艾滋病规划署。
- 教科文组织，2007年。《Another Way to Learn: Case studies》。巴黎：教科文组织。
- 教科文组织，2002年。《Dependence to Independence: Young people, drugs and marginalisation in Asia》。巴黎：教科文组织。
- 教科文组织，2002年。《Working Where the Risks Are: Drug abuse prevention programme for marginalised youth in Asia》。巴黎：教科文组织。
- 毒品和犯罪问题办事处，2003年。《School-Based Education for Drug Abuse Prevention》。维也纳：毒品和犯罪问题办事处。
- 毒品和犯罪问题办事处和全球青年网络，2002年。《A Participatory Handbook for Youth Drug Abuse Prevention Programmes》。维也纳：毒品和犯罪问题办事处。

主要伙伴

- 有关部委(如：文化部、教育部、卫生部、社会福利部、司法部)
- 国家毒品管制局
- 国家艾滋病委员会
- 社区中心和社会服务
- 教育和培训机构
- 国家和地方非政府组织，特别是向吸毒人口提供支助和服务的人员
- 其他国际机构，如：毒品和犯罪问题办事处、教科文组织和人口基金

区域范例

《改变学习方式》是教科文组织为支持加勒比、拉丁美洲、非洲和南亚的非正规教育项目发起的一项倡议。这项倡议的长期目标是解决低收入、识字程度低的人口对艾滋病毒、毒品滥用、缺少教育及社会排斥的脆弱性，以此发展他们的可持续生计手段。使用了马戏学校、戏剧和艺术等创造性的学习方法，以便采用有意义的互动方式传达信息。



从左至右及从上至下：

© Niños del Camino

© Stéphane Janin、Le Popil Gallery、
金边

© Dada-教科文组织

© Dada-教科文组织

© Stéphane Janin、Le Popil Gallery、
金边

学校补充营养餐及艾滋病毒和艾滋病

方法和示例性
切入点

议题是什么？

截至2006年，全世界长期饥饿的儿童有3亿多人。饥饿、贫穷、教育和艾滋病毒互为关联。

- 在许多国家，艾滋病疫情保长了营养不良和粮食没有保障现象，而这种现象又使疫情恶化。
- 饥饿儿童上学的可能性通常很小，他们在校集中精力学习也就越发困难。

学校补充营养餐是向在校儿童提供食品，其形式有两种，一种是上课时间在学校“当场”提供饭菜，另一种是“打包回家”，供学生在家中食用。学校补充营养餐的有益影响如下：

- **儿童营养不良和发展：**在学校提供强化营养餐，帮助增强儿童免疫系统，防治微营养素缺乏症，防止身心发育不良。对有些儿童而言，这种校餐可能是他们每天能吃到的唯一一顿饭；
- **女童教育：**学校补充营养餐有助于增加返校儿童人数，并且使他们继续上学；对女童而言尤为如此；
- **孤儿和脆弱儿童：**孤儿和其他脆弱儿童失学的可能性更大。校餐可以作为激励脆弱儿童继续上学的措施；
- **紧急情况：**紧急情况下，学校补充营养餐即便是在临时学校也能使儿童获得以其他方式无法获得的资源，并恢复在不稳定情形下的连续性和正常感。

为何重要？

- 鉴于易感染艾滋病毒的孤儿和儿童人数日渐增多，学校补充营养餐尤为重要，因为其中的许多儿童甚至无法获得基本的实物和社会支助，包括充足的营养；
- 学校补充营养餐有助于确保贫穷儿童接受教育，这对艾滋病毒流行率可产生重大积极影响；
- 学校补充营养餐对于扩大社区艾滋病毒和艾滋病工作，也是重要的入手点。例如，与学生建立联系就可能有机会为受艾滋病毒和艾滋病影响的整个家庭提供支助，比如通过发放带回家的口粮。

需要做什么？

关于艾滋病毒和艾滋病，有效的学校补充营养餐计划的原则包括：

- **一体化：**各种计划应完全纳入学校和社区的综合发展计划；
- **战略重点：**各种计划应针对它们可能发挥最大影响的地区。其中包括粮食供应没有保障、艾滋病毒流行率高、孤儿人数多以及入学率低的地区；
- **成本效益：**各种计划应考虑口粮在可能的维持能力以及最终交给地方当局方面的成本效益；
- **伙伴关系：**应会同有关利益攸关者，包括政府、地方当局、捐助者和非政府组织，制订各种计划。这将有助于确保这项工作的适宜性和可持续性；
- **参与：**各利益攸关者应积极参与计划的制订、执行和监测。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



国家范例：赞比亚

自2003年1月以来，粮食计划署在赞比亚的计划针对的对象是孤儿、流落街头的儿童和其他脆弱儿童，以增加他们获取教育的机会，帮助收留脆弱儿童的家庭，并协助维持这些儿童的营养状况。参与计划的儿童在学校能够吃到热乎乎的营养早餐——经过调制的营养粥。此外，收留他们的家庭按月领取实得的谷物口粮，以示对他们继续让儿童上学的奖励，同时协助满足他们家中所需粮食增多的要求。领取实得口粮的家庭成员也参加关于粮食、营养和长期患病者护理的培训班，可能时也参加关于提高对艾滋病毒和艾滋病的认识的培训班。

主要资料来源

- 粮食计划署，2004年。《Getting Started: HIV Education in School Feeding Programs》。罗马：粮食计划署。
- 粮食计划署，2003年。《Bringing Hope to a Generation: food aid to help educate orphans and other vulnerable children》。罗马：粮食计划署。
- 国际粮食政策研究所，2006年。《Child Vulnerability and AIDS: Case Studies from Southern Africa》。哥伦比亚特区华盛顿：国际粮食政策研究所。
- 区域保健质量中心，2003年。《Nutrition and HIV/AIDS: A Training Manual》。坎帕拉：区域保健质量中心。

主要伙伴

根据艾滋病规划署的分工，粮食计划署是饮食和营养支助的牵头组织，儿童基金会、教科文组织和卫生组织是主要合作伙伴。主要伙伴还包括：

- 有关部委 (如：教育部)
- 民间社会组织，包括活跃于学校和社区的非政府组织
- 家长教员联合会



艾滋病毒和艾滋病治疗教育

方法和示例性
切入点

议题是什么？

人们普遍认识到，抗逆转录病毒疗法是全面应对艾滋病疫情的必要办法，其中包括艾滋病毒预防、治疗、护理和减小影响。治疗教育支持做出努力，促进普遍获得治疗机会，是艾滋病毒综合教育的组成部分。

卫生组织/艾滋病规划署的“三五计划”、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、美国总统艾滋病紧急救援计划、其他全球和国家倡议以及成本的大幅下降都扩大了获得抗逆转录病毒治疗的机会。中低收入国家有200多万人的寿命因此得以延长，生活也得到了改善。

扩大和确保普遍获得治疗机会的计划若要获得成功，需要教育社区和个人了解与抗逆转录病毒疗法相关的问题，并为此做好准备。

治疗教育向个人和社区介绍如下内容，并让他们参与其中：

- 自愿咨询和检测，了解他们感染艾滋病毒的情况，这是治疗计划的先决条件；
- 抗逆转录病毒疗法参与计划，强调获得平等治疗机会的权利，包括两性平等；
- 抗逆转录病毒疗法和用药计划，说明到哪里接受治疗，如何服用药物，可能有哪些副作用，与其他药物的反应，可选择哪些替代治疗，以及治疗如何对男女产生不同影响；
- 遵守医嘱的重要意义，以及社区和个人如何能够让艾滋病毒感染者遵照专业保健人员的嘱咐服用药物；
- 治疗费用，包括药物，为监测病情在实验室进行的检测以及提供商收取的费用；
- 持续保护行为的重要意义，以及在这方面加强和扩大现行预防工作的必要性（见关于以下方面的简介：“艾滋病毒感染者的艾滋病毒防治”）。

为何重要？

各种环境中的治疗教育计划有助于：

- 提高对现有治疗和预防服务的认识，提高对使用这些服务的需求；
- 减少与艾滋病毒和艾滋病相关的羞辱，因为艾滋病毒检测和治理是公共卫生机构为治疗可以治愈的慢性疾病采取的一种例行手段；
- 创造更加安全的环境，在这样的环境中，个人在接受艾滋病毒检测时的情况更加舒畅，并且能够提高对其病情的认识；
- 加强保健行为，包括广泛接受艾滋病毒自愿咨询和检测，诊断和治疗性传播感染和机会感染，并且为艾滋病毒感染者的总体健康、营养和其他需要提供支助；
- 更好地遵守抗逆转录病毒疗法计划，由此改善健康状况，预防耐药菌株的滋生；

- 扩大针对艾滋病毒感染者的预防教育，包括配偶咨询、家庭支助以及促进降低风险战略（见关于以下方面的简介：“艾滋病毒感染者的艾滋病毒防治”）；

此外，经验表明治疗教育有助于创造有利于预防工作的环境，方法如下：

- 消除错误认识，弥补知识上的不足，提供准确资料介绍艾滋病毒和艾滋病；
- 促使社区成员、教育工作者、保健工作人员和其他人成为积极满足艾滋病毒预防、护理和治疗需要的伙伴；
- 增强艾滋病毒感染者的能力，让他们参与治疗教育计划的制订、规划、执行和评价；
- 推动提供治疗者、非政府组织和各国政府、国际机构、私营部门和当地感染艾滋病毒的群体进行对话和建立伙伴关系，以加强预防、护理和支助活动，加强地方的有效对策。



联合国教育、
科学及文化组织

艾滋病教育问题全球倡议



需要做什么？

教育部门是一个传播和散发治疗信息的大众网络，可以提高教育工作者和学习者解决问题和谈判的重要技能，在这方面采取的措施是将治疗教育纳入：

- 正规和非正规教育环境中的卫生和生活技能教育；
- 成人、雇员和社区教育计划；
- 公民资格和权利教育；
- 教育部针对工作人员的部门培训；
- 传统媒体和地方媒体的活动（如：互动式的社区剧院、广播、报章杂志和电视）；
- 抗击艾滋病俱乐部、学生团体、同伴教育网和艾滋病感染者群体的活动（如：支助团体或检测后俱乐部）。

治疗教育战略与干预领域如下的其他措施一道实施时收效最大：

- 制止羞辱与歧视现象，这种现象仍然是获得治疗机会的一大障碍（见关于以下方面的简介：“消除艾滋病毒造成的羞辱和歧视现象”）；
- 调动改善持续获得抗逆转录病毒治疗及降低治疗成本的政治意愿和承诺（见关于以下方面的简介：“教育部门综合对策宣传”）；
- 确保在政府和地方当局、国际机构、非政府组织、私营部门和艾滋病毒感染者群体中间采取多部门对策。

主要伙伴

- 有关部委（如：教育部、卫生部、人权部、社会福利部、妇女事务部）
- 艾滋病毒感染者网络，包括艾滋病毒/艾滋病感染者全球网络、国际感染艾滋病毒/艾滋病妇女联合会及其他国家和地方协会
- 民间社会组织，包括艾滋病毒 i-Base、不结盟运动、国际艾滋病毒/艾滋病联盟、国际治疗准备联盟及治疗行动运动
- 国际机构包括劳工组织、艾滋病规划署、教科文组织和卫生组织

促使艾滋病毒感染者接受治疗教育

治疗教育计划成效如何，能否具有可持续性，关键在于让艾滋病毒感染者参与计划设计、执行和评价的所有方面。他们身为正面的典范，能够凭借自身的经验提供治疗方面的咨询和信息，并且在所在社区开展宣传活动，制止羞辱和歧视现象。艾滋病毒感染者必须能够得到适当支助，以便拓展艾滋病毒和艾滋病方面的知识、沟通、组织和管理技能，他们的工作也应当是有偿工作。

国家范例：南非

南非每周播放的电视连续剧“远离艾滋病！艾滋病毒/艾滋病感染者提高生活质量指南”，旨在促进人们正确认识与艾滋病毒有关的各类问题，以此消除人们对艾滋病毒和艾滋病的恐惧和拒绝，同时增强人们的能力，使他们能够对自己的健康负责。这部电视剧涉及的题材多样，包括如何对待死亡与毁灭、艾滋病毒和残疾、肺结核和艾滋病毒、性别与艾滋病毒等等。在教科文组织和卫生组织最近举行的一次讨论中，“远离艾滋病”一剧的导演 Siyayinqoba 解释说，这部电视剧讲述“如何做出好的决定，以及如何创造能够安全地做出这些决定的环境”。

资料来源：教科文组织/卫生组织，2006年。《艾滋病毒和艾滋病治疗教育技术咨询报告》。巴黎：教科文组织。

主要资料来源

- 艾滋病规划署教育问题机构间工作组，2006年。《HIV and AIDS Treatment Education: A Critical Component of Efforts to Ensure Universal Access to Prevention, Treatment and Care》。巴黎：教科文组织。
- 教科文组织/卫生组织，2006年。《HIV and AIDS Treatment Education》。巴黎：教科文组织。
- 红十字与红新月联合会，2006年。《ART Training Toolkit》。日内瓦：红十字与红新月联合会。
- 国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2006年。《Community Engagement for Antiretroviral Treatment – Trainer’s manual – Participatory Tools and Activities for Civil Society Organizations Working with People with HIV》。布赖顿，联合王国：国际艾滋病毒/艾滋病联盟。
- 南部非洲艾滋病毒/艾滋病信息传播处，2005年。《Women’s Treatment Literacy Toolkit for People with HIV》。哈拉雷：南部非洲艾滋病毒/艾滋病信息传播处。



教育部门使用传播工具和媒介 应对艾滋病毒和艾滋病

方法和示例性
切入点

议题是什么？

传播工具和大众媒介是提高公众特别是青年人对预防手段及治疗、护理和支助服务的认识并在这方面对他们进行教育的必要工具。传播手段和媒介可以塑造人们的态度，并有助于社会变革和行为的改变，包括：

- **信息和通信技术：**运用新技术，如因特网和互动性的计算机程序传播信息；
- **行为变化传播：**使用了一系列的传播战略，改变个人的行为；
- **社会变革传播：**利用传播工具和动员手段，支持社区的改变艾滋病毒风险和脆弱性潜在促因。

使用媒介和传播工具宣传艾滋病毒面临的主要挑战是：

- 确保来自不同形式媒介和其他教育工作的信息保持一致。否则，会在青年人当中造成混乱。此外，必须确保学校的艾滋病毒和艾滋病教育信息不与媒介的信息相抵触；
- 确保记者和媒介专家提供准确和一致的艾滋病毒信息。不准确或矛盾的信息可以进一步丑化艾滋病毒和艾滋病感染者；
- 媒介传播的定位应放在以权利为基础的框架内，从而确保艾滋病毒感染者或遭到社会排斥的群体得到尊重和不受歧视；
- 确保有望发生变化的人员和社区的参与和承诺；
- 教育和支持媒体制作人员、新闻记者和其他关键人员提高他们提供有效和准确信息的能力。

为何重要？

传播和媒介战略对下述方面非常重要：

- 传播艾滋病毒和艾滋病方面的信息，提高人们的认识，使他们了解艾滋病的预防办法和传播手段，以及能够获取的服务，如自愿咨询和检测、治疗、护理和支助；
- 扩大对艾滋病毒和艾滋病的宣传，从而协助减少人们对艾滋病毒和艾滋病话题的漠视和恐惧，并协助他们了解自身的情况；
- 促进人们改变行为，包括成人和青年人当中安全的性行为；
- 协助人们获取自愿（和保密）咨询和检测等服务，告诉人们从哪里以及如何获取预防、治疗、护理和支助服务；

- 揭穿有关艾滋病毒和艾滋病的谣言，从而减少丑化和歧视，并质疑使艾滋病毒感染者边缘化和遭到社会排斥的态度；
- 反对两性不平等和性别角色定型。

传播战略也是消除促使疫情蔓延的社会因素的有力手段，如两性不平等、缺乏人权和艾滋病毒引发的羞辱和歧视。这些战略就是所谓的社会变革传播，它们非常重要，原因是：

- 使社区能够分析艾滋病毒影响其所在社区的方式，以及他们可采取什么步骤减小疫情的蔓延和影响；
- 依靠社区成员的参与来改变其自身的行为；
- 重点放在社会而非个人的变化上，从而考虑到影响人类行为的广泛文化影响和同伴影响。



需要做什么？

为了让大众传媒改变人们的行为，需要为特定的受众提供专门的信息。这些信息应符合文化特点（见《提供关于艾滋病毒和艾滋病问题的文化敏感性教育》的摘要），考虑到性别问题和不同年龄段需求，并且还准确、科学。

- 传播信息的对象应该是作为信息传播渠道的社区人员，如老师和传统医生；
- 应该明确研究目标受众，以便他们的特定需求能得到适当满足；
- 媒体人员、新闻工作者，以及传播领域的其他关键利益攸关者应得到支持，从而提高他们对艾滋病毒和艾滋病的认识和传递有关信息的能力；
- 平面媒体和电子媒体组织、培训机构和各专业人士之间应建立和加强联系与合作；
- 使用传播工具促进行为变化和社会变革项目和活动时，应在相关利益攸关者的参与下认真规划、实施和监测。

各国教育部可有效地参与并支持国家艾滋病毒和艾滋病防治的各项传媒活动，具体措施如下：

- 制作专门信息满足青年人的需要；
- 制定传播战略并实施项目活动；

- 向公众发布相关政策；
- 支持媒体的能力建设和有效学习方法领域的传播业。

可改变社区基本信念和态度（如社会变化方面的传播）的成功传播方法包括：¹

- **社区参与和自主权：**为保证所传递的信息适合目标受众，并保证目标受众参与传播过程和了解传播内容，传播计划从一开始就应考虑到社区的参与和承诺。
- **语言和文化的关联性：**为了增加合法性和关联性，传播过程应该以目标受众的特定文化和语言为基础。（见关于以下方面的简介：“提供关于艾滋病毒和艾滋病问题的文化敏感性教育”）。
- **制作地方性信息：**已经拥有丰富知识和社区传播方法的社区可以强化已掌握的地方性知识，并且平等地促进交流。
- **使用适宜的技术：**传播战略采用的技术应当使人们易于接受和掌握。
- **网络联系和会聚信息：**社会变化传播计划不仅能促进社区内的对话和辩论，而且能通过扩大联网范围促进这种对话和辩论。联网可以加强这一进程和知识交流。

1 <http://www.communicationforsocialchange.org/>

国家范例：南非

Soul Buddyz 是南非一个有关保健宣传和社会变化的创新型多媒体项目，涉及的内容是艾滋病毒和艾滋病问题。通过寓教于乐，利用不同形式的大众媒体（电视、广播、平面媒体等），该项目利用电视节目向青少年传播有关知识。该电视节目讲述了几个朋友的故事，介绍他们每天如何与艾滋病毒抗争。直观的电视节目使艾滋病毒成为摆在年轻人面前的一个现实问题。播放电视节目的同时还开展了一系列校园活动，包括培训教师、发放课程学习资料以及开办抗击艾滋病俱乐部。

主要伙伴

- 有关部委（教育部、信息和通信部、卫生部、文化部）
- 联合国（艾滋病规划署的所有共同赞助者）
- 国家艾滋病委员会
- 民间社会（非政府组织、宗教组织）
- 私营部门（MTV、L'Oréal）
- 新闻记者和媒体从业人员
- 学校董事会及家长教员联合会
- 捐助者

主要资料来源

- 艾滋病规划署，2005年。《Getting the Message Across: The mass media and the response to AIDS》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 艾滋病规划署，1999年。《Communications Framework for HIV/AIDS》。日内瓦：艾滋病规划署。
- 教科文组织，2006年。《Innovative Practices of Youth Participation in Media》。巴黎：教科文组织。
- 教科文组织，2000年。《Media & HIV/AIDS in East and Southern Africa: A resource book》。巴黎：教科文组织。
- 人口基金，2003年。《Preventing HIV/AIDS among Adolescents through Integrated Communication Programming》。纽约：人口基金。
- 适当保健技术计划和国际家庭保健组织，2002年。《Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences》。华盛顿：适当保健技术计划。

因特网门户和链接

- PANOS
www.panos.org.uk
- 教科文组织艾滋病毒/艾滋病及信息和通信技术
http://portal.unesco.org/ci/en/ev.php-URL_ID=23984&URL_D0=D0_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- 非洲广播媒体遏制艾滋病毒/艾滋病伙伴关系
<http://www.broadcasthivafrica.org/>
- 新闻记者了解艾滋病毒/艾滋病问题的资源网站
<http://www.globalhealthreporting.org/>
- MTV“活着”网站
<http://www.staying-alive.org/>

艾滋病毒感染者的艾滋病毒防治

方法和示例性
切入点

议题是什么？

计划的经验表明，艾滋病毒感染者的防治工作，有时称为积极防治，是艾滋病毒和艾滋病综合对策的必要组成部分。

艾滋病毒防治支持艾滋病毒感染者采取有效步骤：

- 保护其性和全面健康；
- 避免使他们有可能受到性传播感染和其他机会感染（如：结核病）的做法；
- 延缓免疫系统变脆弱以及与艾滋病相关的疾病的发病率；
- 防止自身再感染；
- 避免向伙伴传播艾滋病毒。

需要做什么？

艾滋病毒感染者的防治原则包括艾滋病毒感染者应：

- 全面参与计划的规划、设计、执行和评价（见关于以下方面的简介：“扩大艾滋病毒感染者对教育部门对策的参与”）。
- 提供信息和切合实际的支助，以便采取降低风险的行为，行使其基本的隐私权、保密权、知情同意权及免受歧视权。

此外，这类计划应：

- 反对羞辱和歧视，因为这对信息和服务构成严重挑战；
- 赋予脆弱群体权力并为他们提供支助，因为性别、性、生活方式和贫穷赞成的权力不平等常常助长了艾滋病毒的传播；
- 提供顾及民族、地方文化和传统、性取向、年龄、语言、药物使用等的信息，并在各种环境中长期提供；
- 促进人人获取预防工具（如：避孕套、清洁的针头），无论他们是否感染了艾滋病毒；
- 不仅要与艾滋病毒感染者合作，而且还要与可影响其行为和选择的人员（如：朋友、家人、伙伴、同事及外联工作人员）合作；
- 将预防教育看作所有人共有的责任，无论他们是否感染艾滋病毒。

为何重要？

直到最近，预防教育措施主要侧重于帮助未感染者采取和保持降低风险的行为。他们通常没有满足艾滋病毒感染者独特的防治需要，因为他们可能知道或有可能不知道他们是否感染了艾滋病毒。

满足艾滋病毒感染者的特殊预防需要非常重要，原因是：

- 艾滋病毒感染者享有获得保健和幸福的权利，包括健康的性生活；
- 艾滋病毒和艾滋病预防、治疗、护理和支助相互关联。

对艾滋病毒感染者的干预措施也表明，这样的措施与花同样的代价、时间和资源对假定没有感染的人个进行的预防活动相比，对疫情产生的影响更大。

这些干预措施也有助于通过扩大提供给所有人的艾滋病毒预防信息和服务，减少与艾滋病毒和艾滋病相关的羞辱和歧视现象。

积极预防最近成为许多发展伙伴采用的一项计划战略。其中包括美国疾病控制和预防中心，该中心承认在2003年错过了指导艾滋病毒感染者了解预防信息的机会。美国疾病控制和预防中心承认积极预防措施在一系列战略中的重要意义，其范围包括通过增加获得自愿咨询和检测的机会帮助人们弄清他们感染艾滋病毒的情况，以及使知情的艾滋病毒感染者减少不断传播艾滋病毒的风险。

卫生组织和艾滋病规划署也将积极干预纳入核心干预措施，以促进普遍获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的机会。



什么措施行之有效？

战略的选择将取决于计划地区、地方社会和文化环境中艾滋病毒感染者的特殊需要，以及是否能够获得财务、实物和人力资源，但可能包括下述各方面：

- 促进以个人为侧重点的保健：
 - 自愿咨询和检验；
 - 提倡在知情同意下尽早查明是否感染了艾滋病毒；
 - 关于艾滋病毒和艾滋病的宣传和教育；
 - 在性行为、吸毒、怀孕、育儿和哺乳期间宣传降低风险战略；
 - 检测后和进行中咨询；
 - 支持透露消息和通知伙伴；
 - 为血清反应一致的配偶提供咨询（一人感染艾滋病毒，另一人未感染）。
- 有针对性地扩大并改善服务和商品的提供，以确保：
 - 提供自愿咨询和检测；
 - 在提供抗逆转录病毒疗法的地点及其他社区服务地点提供和分发避孕套和润滑剂；
 - 消除提供者及治疗中心其他工作人员当中的羞辱和歧视现象；
 - 提供服务，以减少母婴艾滋病毒传播；
 - 提供抗逆转录病毒疗法。
- 采取下述措施动员社区：
 - 解决性别暴力问题；
 - 协助组建检测后及其他同伴支助小组；
 - 开展重点明确的战略传播活动；
 - 培训艾滋病毒感染者，使他们成为联系同伴的工作人员（见关于以下方面的简介：“扩大艾滋病毒感染者对教育部门对策的参与”）。
- 宣传，改变政策和提高社区的认识，措施如下：
 - 促使艾滋病毒感染者参与各级的计划执行工作；
 - 宣传积极的预防措施；
 - 审查法律，促进立法改革；
 - 支持扩大和平等接受抗逆转录病毒治疗的机会。
- 扩大全民艾滋病毒和艾滋病教育——无论感染艾滋病毒的情况如何，以倡导降低风险的行为和加强对话。

国家范例：莫桑比克

Kindlimuka是莫桑比克的艾滋病毒和艾滋病感染者非营利协会，自1996年以来一直在开展预防、护理和宣传活动。它在儿童基金会的支持下，出具证明，在学校开设有关艾滋病毒的参与性学习课程，并培训同伴教育人员。由于这些课程取得了成功，全国其他学校纷纷效仿，开展了类似的活动。

资料来源：儿童基金会 www.unicef.org/莫桑比克

主要伙伴

- 有关部委（如：教育部、卫生部、社会福利部）
- 感染艾滋病毒者网络，包括艾滋病毒/艾滋病感染者全球网络、国际感染艾滋病毒/艾滋病妇女联合会以及其他国家和地区协会
- 民间社会组织，包括国际艾滋病毒/艾滋病联盟及红十字会与红新月会国际联合会
- 国际机构，包括艾滋病规划署、教科文组织、人口基金和卫生组织

主要资料来源

- 疾病防治中心，2003年。《Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic》。199[10]，第3号，第141至第150页（参考资料编号：92）。亚特兰大：疾病防治中心。
- 全球艾滋病毒预防工作组，2004年。《HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access》。www.hivpolicy.org。
- 国际艾滋病毒/艾滋病联盟，2003年。《Positive Prevention: Prevention strategies for people with HIV/AIDS》。布赖顿：国际艾滋病毒/艾滋病联盟。
- Janssen, R.S. 等人，2001年。“利用血清抗状态方法遏制疫情：感染者的预防战略”。《American Journal of Public Health》，91[7]，第1019至第1024页。
- 全国艾滋病毒感染者联合会，2003年。《Principles of HIV Prevention with Positives》。银泉：全国艾滋病毒感染者联合会。