

# 手册 串 册

适宜的交流  
促进行为的  
改变

宣传/教育/交流



第一册  
方法性手册特别丛集



从文化的途径防治  
艾滋病毒/艾滋病

## 艾滋病毒/艾滋病的预防与关怀： 文化的途径

自二十世纪八十年代中期以来，同艾滋病毒/艾滋病开展的斗争使各国政府、各国际机构和非政府组织逐步动员了起来。尽管开展了大量的行动，向公众宣传其具有的风险，但显然人们的行为方式并没有象预期的那样发生明显的变化。艾滋病感染还在迅速蔓延，防治工作的成效开始受到严重质疑。经验表明，艾滋病毒/艾滋病流行是一种复杂的、多层面的问题，对它的防治需要开展密切的合作，因此，也需要采取多方面的战略。

1994年成立的联合国艾滋病规划署（UNAIDS）为防治这种疾病提出了一种新的途径。它首先要求各机构间必须加强协调，同时还强调在开展预防和治疗工作时要考虑有关的重大社会因素。为此，联合国艾滋病规划署参与了一些研究，主要是为解决这一问题制定新的方法性战略。

根据联合国教科文组织文化部门向联合国艾滋病规划署提出的关于通过文化的途径，防治艾滋病毒/艾滋病，促进可持续发展的建议，1998年5月发起了一个联合项目“从文化的途径防治艾滋病毒/艾滋病”，其目的是促进思考和讨论并对现有的防治方法重新进行考量。

采用文化的途径意味着将民众的特点（包括生活方式和信仰）视为制定行动规划的主要参照。如果要改变人们的行为模式，并长期保持下去，这是必不可少的，因为它是减缓或制止这种流行病蔓延的一个至关重要的条件。

在该项目的第一阶段（1998--1999年），对三个地区的九个国家 [撒哈拉以南非洲（安哥拉、马拉维、南非、乌干达、津巴布韦）、亚洲及太平洋地区（泰国及其邻国）和加勒比地区（古巴、多米尼加共和国、牙买加）]进行了评估。1999年4月至6月间在古巴、津巴布韦和泰国举办的三期分地区讲习班上对这些研究的结果进行了讨论。

该项目第二阶段（2000--2001年）的重点活动如下：2000年10月2--4日在肯尼亚内罗毕举行了“从文化的途径防治艾滋病毒/艾滋病”地区间会议。在乌干达（坎帕拉，2000年5月8--12日）和埃及（开罗，2000年5月20--24日）举办了两期分地区培训班。还首次为印度编写了与文化相适应的项目设计手册当地版本。最后，还完成了一个试办项目的第一期实施工作（坎帕拉，卡文佩区），并在吸取各国报告的经验教训基础上，以直接参与政策制定、项目设计、实地工作和交流活动的人员为对象编写了四份手册。

文化与发展组的“研究和报告特别丛集”已发表了这九个国家的报告和这些讲习班的材料。这些手册将纳入文化政策处的这套方法性手册丛集加以出版。



# 从文化的途径防治艾滋病毒/艾滋病

联合国教科文组织/联合国艾滋病规划署

研究项目

与文化相适应的

宣传/教育/交流

材料编制与传播方式

第一册

方法性手册特别丛集，第一册

文化政策处

联合国教科文组织，2001年



本手册中表达的观点由作者本人负责，  
并不一定代表联合国教科文组织的官方立场

(CLT-2004/WS/12)



# 目录

前 言 .....	5
摘 要 .....	7
1. 文化的途径: 提示.....	9
1.1 设想 .....	9
1.2 目标与意义.....	10
2. 四大挑战 .....	11
2.1 风险 .....	11
2.2 易受感染性.....	12
2.2.1 社会经济条件 .....	12
2.2.2 社会和文化背景及其演变 .....	13
2.2.3 社会/政治环境: 历史与现实 .....	13
2.2.4 确定弱势群体 .....	13
2.3 预防与支持.....	14
2.4 减少影响 .....	14
2.4.1 经济影响 .....	14
2.4.2 社会影响 .....	15
2.4.3 社会和文化影响 .....	15
3. 现状评估 .....	17
3.1 对宣传/教育/交流项目现行做法的评估.....	17
3.1.1 宣传/教育/交流: 现状 .....	17
3.1.2 宣传, 教育与交流计划的内容 .....	19
3.1.3 迄今宣传、教育与交流活动所给予的启示 .....	23
3.2 了解文化特点与内涵.....	24
3.2.1 深入的个案调查 .....	24
3.2.2 实验性工作、试点项目和创新行动 .....	25
3.2.3 对文化/社会共同趋势和差异的评估 .....	25
3.3 通过教育加强防治意识并行动起来必要条件.....	26
3.3.1 发动群众: 从职责到共识 .....	26
3.3.2 宣传、教育与交流项目的合作 .....	27
3.3.3 与文化相适应的宣传内容和方法 .....	28



4.	确立宣传/教育/交流目标群体（易受感染和高危人群）	29
4.1	人，易受感染性和风险	30
4.1.1	艾滋病毒/艾滋病感染所产生的经济和社会影响	30
4.1.2	艾滋病毒/艾滋病的文化/社会影响	30
4.2	一般易受感染群体	31
4.2.1	贫困群体	31
4.2.2	妇女和女青少年	32
4.2.3	年轻人	32
4.3	文化上动荡的群体	33
4.3.1	移民：文化身份遭到破坏	33
4.3.2	破碎家庭	33
4.3.3	城市新人口与亚文化： 暴力，滥用毒品及不安全性行为	34
4.4	具体的风险群体	35
4.4.1	流动性职业	35
4.4.2	性交易工作者	35
4.4.3	同性恋和社会/文化的接受程度	36
4.5	与整个社会的相互关系	36
4.6	结论	37
5.	与文化相适应的宣传/教育/交流： 材料编制与传播方式相结合	38
5.1	媒体宣传	39
5.2	教育	40
5.2.1	联合国教科文组织开展的应对艾滋病毒/ 艾滋病的预防教育	40
5.2.2	教育与文化：连续统一体	40
5.2.3	家庭教育：被低估的潜能	42
5.2.4	宗教与传统渠道	43
5.3	交流	46
5.3.1	传播：一个互动过程	47
5.3.2	从文化的途径开展艾滋病毒/艾滋病交流	51
5.3.3	与文化相适应的宣传教育/交流： 实地工作和实地工作者	53
6.	总的结论	54



## 前言

本手册是一套方法性丛书中的一册，该丛书共四册，分别是：

- 适宜的宣传/教育/交流
- 从文化的途径制定战略与政策
- 文化敏感项目的设计与实施
- 实地工作：制定地方的应对措施

每册手册都涉及以下两大专题：

- 一是全面阐述如何从文化的途径处理艾滋病毒/艾滋病问题，涉及疾病的风险本身、易受感染的情况以及必要的预防、支助和减少疾病影响的行动；
- 二是用几个章节分别说明要考虑的各个行动层面：战略/政策、项目设计和实地工作。其目的是评估当前的形势，并提出革新的方法和手段。

本手册分为两大部分：形势分析以及宣传、教育和交流战略，包括对另外三份手册的“互见索引”。在编写本手册时参考了联合国艾滋病规划署的许多文件，手册中的脚注说明了引文的出处。



## 摘要

基于联合国艾滋病规划署关于艾滋病毒/艾滋病防治的新思路和方法，联合国教科文组织与联合国艾滋病规划署的合作项目“从文化的途径防治艾滋病毒/艾滋病”于1998年中启动。联合国艾滋病规划署的方针强调，必须重视该问题的多面性及其滋生环境的多样性，从而制定出全面的、适应性强的战略和政策。

在这个意义上，“从文化的途径防治艾滋病毒/艾滋病”项目为找到战胜这个看似难以战胜的挑战的办法作出了新的贡献。该项目提出的主要方法是，量体裁衣，使各项行动的内容和节奏适应各国人民的心理状况、信仰、价值观体系、动员能力，从而相应地调整国际和国家战略、政策，项目设计和实地工作。

从这方面看，这项活动显然符合联合国大会艾滋病特别会议（2001年6月）通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的原则和方针。《宣言》指出，重要的是“强调文化、家庭、道德和宗教因素在预防艾滋病及其治疗、护理和支助方面的重要作用，同时考虑到每一国家的具体情况，以及必须尊重一切人权和基本自由”（第20段）。

本手册以迄今开展的研究为基础，探讨如何编制适应文化特性的宣传/教育/交流（IEC）材料和制定行动程序。在概念性介绍之后，本手册提出了今后可以开展的方法性研究：评估目前的活动，了解、认识、并相应地动员各种文化特征和内涵。然后，它提出了手册的使用对象以及他们的具体特征。最后，本手册提出了与文化相适应的宣传、教育和交流模式，其中把信息的编制与传播结合在一起。





## 1. 文化的途径：提示

### 1.1 设想

以往的经历使人们越来越普遍地认识到艾滋病毒/艾滋病不是一个仅仅涉及医学部门的问题，它具有多面性，因此需要采取一种多方面应对的战略。如果只从医学角度，或者只从纯粹的认知宣传角度考虑该问题，那么安全做法（即推广使用避孕套）的新式宣传、教育和交流就达不到预期结果。实际上，它是一种复杂的社会经济、社会和文化现象，需要从人类可持续发展的角度来思考。因此，需要从文化的角度思考和防治艾滋病，从而全方位地解决这个问题。

一般而言，从文化的角度促进发展必须符合两个条件，即教科文组织在墨西哥对文化所下的定义，并可概括如下：

- 从实际与伦理两方面考虑，发展要建立在精神、传统、信仰和价值观体系之上，但它们必须能加强所需的改革；如果不能正确鉴别，它们也可能会阻碍改革，并必然干扰所采取的行动；
- 动员特定群体的文化资源，从而获得他们的支持，同时通过共同确定需求与行动，使他们的思想与行为发生必要的变化，促进内源性的人类可持续发展。

这些文化特征和内涵有时被误解为是铁板一块的体系，无法改变，因为人们认为它们代表着一种需要无条件保护的非物质财产。而看看实际情况我们就很清楚了，文化与变革并不一定矛盾，因为社会和文化都是随着时间的推移而发展变化的：

- 首先，因为它们具有内在的动力；
- 其次，因为它们会与各种外部经济、社会和文化变革过程相互作用。

如果对这些过程不加监测和把握，这些发展变化就可能导致不稳定的局势。要改进艾滋病毒/艾滋病的防治政策和方法，使之更加有效，就需要使其适应相关的文化（为当地人所接受并具有针对性），得到特定群体和人员的充分理解和高度重视（融入当地的文化），并急他们所急。这将强化新的责任意识，随之激发行动起来遏制艾滋病蔓延的意愿。



15年来，为遏制艾滋病毒的扩散，尽可能减少其对个人、家庭和社会的影响，人们已经采取了各种各样的方法。现在很清楚了，没有任何灵丹妙药能对所有国家都奏效。各国最有效的应对措施是从本国的具体需求出发而制定的那些措施。这些措施针对使本国人民容易感染艾滋病毒并受到其影响的具体情况，并利用本国人民和机构的特有优势。联合国艾滋病规划署的《国家应对艾滋病毒/艾滋病战略规划程序指南》（1998--1999年）和《方法评论》（1999年）中概述了以上谈到的做法。

从文化的途径来防治完全符合这些文件中倡导的政策和规划准则。它提出的具体做法是：对特定环境和群体的特有方面及其变化情况进行详细分析，并根据分析结果提出工作方法。

## 1.2 目标与意义

本手册旨在通过提高人们对于文化特征与内涵的认识，并在制定国家的有关应对措施时一并纳入考虑，以便制定出更加有效和更有针对性的艾滋病毒/艾滋病防治战略和政策。

根据这些目标，本手册提出了各种概念、标准和方法性手段，以便从文化的途径制定、实施和评估艾滋病毒/艾滋病防治战略和政策。这样的战略和政策将更加完备，以应对风险与易感染的情况，通过建立效率更高的预防和支助系统，包括必要的预防教育，减轻这种传染病的影响。

这些建议是在分析目前的条件，评估迄今各个机构在各个层面采取的行动，并深入调查实地情况之后提出的。作这样的分析是要说明，由于具体情况的复杂性，我们目前采用的方法并不完全适用防治系统的范围。另外三本方法性手册更为详尽地介绍了对防治方法与防治范围相互作用的评估。本手册侧重于提出如何确定主要方针和工作重点、方式方法、如何建立合作与伙伴关系，通过与文化相适应的传媒、教育和交流信息的制作与传播，做出应对。

## 从文化的途径防治 艾滋病毒/艾滋病

在艾滋病毒/艾滋病防治方面，采用文化的方法意味着把特定群体的文化特性与内涵（生活方式、价值观体系、传统、信仰以及基本人权）作为制定战略和项目规划框架的主要参考因素。这些主要参考因素还将为防治和降低艾滋病影响制定有关应对措施和持久行动提供背景资料和基础。要彻底、持久地改变人们的行为方式，充分配合实施医疗和卫生战略与项目，这是一个不可或缺的条件。



## 2. 四大挑战

正如联合国艾滋病规划署所强调的，在各个层面制定应对艾滋病毒/艾滋病的措施需要先作出明确的初步诊断。对于疾病的风险本身以及作为其滋生环境的易感染性这两大挑战，必须从各个角度加以正视，才能找到可靠的解决办法。为减轻这一传染病的影响而建立实用的预防和支助系统，是制定战略、决策、项目设计和实地工作中的一个关键问题。这就是为什么要把这些问题确定为艾滋病毒/艾滋病的四大挑战。

这些问题必须在各自的具体背景下逐个详细分析，并对它们的社会经济和社会/文化因素及其在各个层面的影响作必要的考虑。在评估政策现状和制定国家战略、地区行动和地方应对措施等形式的必要应对措施时应考虑到这些问题。

### 2.1 风险

高危行为与感染者和非感染者肉体上的亲近直接相关。无论是在什么环境下，在什么地区，这都是一个不争的事实。然而，这种行为因环境的不同而千差万别。

- 感染的主要原因是**性关系**，无论是非洲及其他地区的异性恋，还是在加勒比地区、拉丁美洲和东南亚看到的双性恋或同性恋。某些性习惯加剧了这种风险，例如有多个性伙伴，性关系随便，强奸和卖淫。性关系还会引起其他性传播疾病，无论是过去的性病，还是与艾滋病毒/艾滋病共存或混合型疾病。
- 艾滋病毒/艾滋病的**母婴传播**看来是另一大原因，无论是在孕期、分娩时或哺乳期。哺乳期感染占了一半，特别是对有好几个孩子要哺乳的妇女来说。她们往往由于找不到安全的代乳品，如安全卫生的婴儿牛奶，只能继续哺乳。
- 用不洁针头**静脉注射毒品**者越来越多，而且有些人既吸毒又酗酒，这也是感染的原因，特别是在东欧和中亚地区。
- 据估计，撒哈拉以南非洲地区10%的艾滋病毒/艾滋病感染病例是输入**感染病毒的血液**引起的。性交时，如果一方的生殖器官出血，也可能出现感染。在某些青年人的入会仪式上换血的习俗、不卫生的包皮切除或割礼手术、纹身和刺皮也都可能导致感染。不过，最近对某些非洲国家的研究表明，男性包皮环切术可能会降低性病传染的风险。有确凿证据证实，激烈搏斗时也可能由于伤口出血导致感染。

尽管有事实证据，但是要确定这些各不相同的高危情况，有两点超出了流行病学的范畴，它们显然更具有社会和文化的性质：



- 个人、家庭和社区对于感染风险及其后果的认识，以及（作乐观的估计，他们有所认识）相应的保护性接触或节欲措施；
- 公众相信并正式承认这种风险及其影响，并且（或者）社会团体、社区、社会或公共当局披露感染的情况，而不是保持沉默和予以否认。

这本身就引出了个人和集体的疾病防治问题。

## 2.2 易受感染性

流行病学研究为确定艾滋病毒感染的直接决定性因素做出了重要贡献。不过，它几乎或根本没有涉及对人们受感染风险的行为具有影响的那些社会、经济和文化因素。因此必须依次分析社会和经济条件以及社会/文化特征，首先是各个层面上的分析，然后是对各种因素与影响的交叉组合进行分析。

1983年的科学文献报道了撒哈拉以南非洲出现的最初几个艾滋病病例。这些病人患病的主要风险因素不同于欧洲和北美的病例，后者主要是同性性交和静脉注射毒品。不久情况就明朗了，非洲流行的艾滋病毒/艾滋病与高收入国家的情况大不相同：异性性交、输血和经母体感染是其主要传播方式。虽然可以把共有的风险行为，如静脉注射毒品和无防护的同性性交作为进行干预，降低风险的目标，但是为人数众多的异性性交者设计干预措施，要难得多。

资源来源：CARAEL (Michel)， “艾滋病毒在撒哈拉以南非洲的流行动态：什么是决定性因素？” 《内罗毕国际会议论文集》，联合国教科文组织，2001年。

### 2.2.1 社会经济条件

应该在两个层面上分析社会经济条件：

- 宏观层面：经济危机、全球化（及其对交通运输、市场——包括药品和卖淫市场——国际化的影响）、环境恶化、战争、人口流离失所、国际迁徙、大众旅游；
- 微观层面：贫穷、失业、住房条件、缺乏保健服务和教育、迁离农村、城市暴力。



## 2.2.2 社会和文化背景及其演变

在这方面可以举出一些例子，说明许多文化特点是具有多面性的。本地文化的某些方面可能助长危险的行为，而另外一些方面则直接或间接地促使人们在精神或伦理准则上形成保护的态度。

- 对健康与疾病、生与死、命运与人类责任的表现形式；
- 以社会和家庭的名义对社会和家庭的强力控制；
- 某些仪式、传统和宗教信仰规范人们的态度和性方面的行为准则；
- 传统规范和价值体系的断裂或崩溃；
- 不平等的性别关系和低估妇女在日常生活的延续或变革中的潜力；
- 青年人在社会中的地位 and 状况；
- 讨论性问题时使用的语言和表达意思的习惯。

## 2.2.3 社会/政治环境：历史与现实

国家层面的总体社会和政治形势即使与疾病风险的物质和医疗问题没有直接联系，但对于预防和治疗政策的范围和可行性也有重大的影响。这里可列出更为具体的问题，比如：

- 体制性弱点，包括政府部门长期不稳定和由此造成的行政机构脆弱；
- 政府与人民之间缺乏沟通；
- 内/外决策能力不平衡；
- 外债负担和结构调整政策；
- 不尊重基本人权。

## 2.2.4 确定弱势群体

一般而言，划分弱势群体应充分考虑人们在整个发展背景下的状况：贫困、不安全和基本人权。因此，穷人、妇女和青年，以及更加具体而言，难民和少数群体，其感染风险程度最高。因此需要确定具体的目标群体。

### 处境不利的人：

- 穷人
- 青年
- 妇女与女童
- 未受教育的人  
(校外儿童与文盲)

### 文化失衡的群体：

- 破裂的家庭
- 失业的人
- 难民和流离失所的人
- 国内和国际移民
- 流动工人

### 具体的风险群体：

- 被隔离的群体和社区
- 同性恋
- 妓女



## 2.3 预防与支持

针对上述的高度危险和易受感染的情况，必须在以下领域制定和实施国家战略和政策：

- 国家的卫生政策；
- 在有关国家政策范围内的预防教育和宣传、帮助与支持；
- 感染人群的医疗、社会和心理后续工作；
- 在社会福利政策中，采取专门措施以减轻疾病感染的社会影响。

这些政策的范围之大和受教育与需要帮助的人员数量之多要求国家政府各部门之间以及有关各方之间协调行动。具体而言：

- 国际合作机构；
- 国际和各国的非政府组织。

如果没有公民社会的全方位参与，政府或机构的任何政策都不会得到深入贯彻。经济、社会和文化方面的各部门和人员（体育界和文化运动、商业协会、工会、政党、宗教界、传统的社区领导、传统的医疗术士、接生婆）在共同抗击艾滋病的活动中都是重要相关力量。

毫无疑问，各级医疗和卫生人员都是为感染人员，特别是打算母乳哺婴的怀孕妇女，提供测试服务和治疗的各项活动的合作伙伴。

还有一类积极参与预防教育的专业人士包括校内校外的教育工作者和媒体人士（视听媒体和文字报界）。

## 2.4 减少影响

### 2.4.1 经济影响

可以预计，由于艾滋病在成人人群最活跃部分中的高死亡率，它对社会和经济生活的各个方面会产生重大的影响。这是因为这一部分人群一般都已开始组成自己的家庭，并成为经济中的积极力量。虽然很难准确测算艾滋病病毒在受害最深的国家造成了多大的影响，但是关于该流行病对家庭以及公共和私营经济造成灾难性后果的资料比比皆是<sup>1</sup>。

1. 联合国艾滋病规划署，2000年6月，《全球艾滋病毒/艾滋病流行病学报告》。



但是，减少影响的政策不应仅仅注重该流行病对经济的破坏，如人力资源短缺和生产的下降等。该疾病也对教育部门造成严重影响：面对过于拥挤的学校教室，教师的数量已经显得不足，在国家发展的其他方面，该病毒也造成了新一代受过培训的专业人士因患病死亡而大量减员。

#### 2.4.2 社会影响

如何减少该疾病造成的社会影响是国家社会发展和福利政策中的又一大难题。帮助那些无法为其孩子提供最基本照料的被遗弃的妇女和寡妇，或为艾滋病病毒/艾滋病孤儿、流落街头的弃儿和青少年建立援助系统给本已脆弱的国家公共预算增添了新的负担。

#### 2.4.3 社会和文化影响

感染和患上该疾病的社会与文化影响可导致抗击该病毒的力量和希望的全面破灭。对疾病的忌讳本身以及普遍保持沉默的做法只是对感染者或其家庭透露病情带来灾难性文化影响当中的几种。在很多地方，特别是农村地区和在最贫困人口当中，已经出现了歧视和排斥的问题。在有些国家，至少是在该流行病的最初阶段，对于该疾病的流行范围和在该国的严重程度，出现了很多不愿意承认或拒绝承认的情况。

这一形势的紧迫性，显然需要我们以不同的方式立刻采取行动。但是我们必须尊重人们的社会文化习惯和基本人权，特别是要他们必须打破沉默时。此外，由于语义和语言的原因，可能造成对性问题的严重误解。这可能使外来的防治人员错误地认为妇女通常不了解自己的生理功能。

### 艾滋病病毒/艾滋病与 私营部门

艾滋病病毒/艾滋病对私营企业部门的影响在过去几年里稳步上升，在有些地方已经变得比较明显。但仍然需要说服许多企业领导人，艾滋病预防计划符合他们自身的利益。从经济的角度说，可以把这种预防计划看作是“最低限度降低成本”或“预防利润受损”和保护珍贵的“人力资本”固定投资。与私营企业发展新的伙伴关系的优势在于他们具有大量的资金。同时，工作场所也提供了接触大量劳动力并对他们产生较大影响的良机。

资料来源：联合国艾滋病规划署，《国家应对艾滋病病毒/艾滋病战略规划工作指南，资金动员》（<http://www.unaids.org/aidspub/list.asp>）



## 多米尼加共和国：

### 有关艾滋病病毒/艾滋病的语言空隙、沉默和披露

在大多数情况下，感染艾滋病病毒的夫妇在一方患上该病之后，会将病情告知朋友、家庭成员和邻居。如果丈夫患病，男方可能会向女方的家庭成员和大部分邻居隐瞒病情。只有在查出阳性之后才会告知女方的家庭和朋友。在另外一些情况下，艾滋病病毒阳性病人的母亲把孩子的病情透露给她们的朋友和邻居，并得到许多人的安慰和支持，尽管大家普遍贫困。妇女做家务并照顾病人，男人工作并帮助把病人从一个地方转到另一个地方。

获悉诊断结果后，男人和妇女的反应通常也不同：男人听天由命，妇女则惊慌失措和消沉。漠然、家庭成员的排斥和歧视，以及其它诸如此类的反应确实存在，这似乎促使人们倾向于保密。

资料来源：《从文化的途径防治艾滋病病毒/艾滋病：多米尼加共和国的经验》，联合国教科文组织，1999年。





## 3. 现状评估

### 3.1 对宣传/教育/交流项目现行做法的评估

抗击艾滋病病毒/艾滋病的第一阶段主要侧重有关疾病本身的流行病学工作与研究。但是，科学的发展表明，从最初感染到发病可能会有很长的一段时间（5-10年）。因此人们不仅更加重视医疗方面的工作，而且也开始重视预防和感染后中间期的教育。

作为预防行动的一项主要手段，制定宣传/教育/交流计划是为了应对艾滋病病毒/艾滋病及其它需要彻底改变行为的问题，如人口政策。在这方面，学校系统和大众媒体的突出作用自然得到了强调。

遗憾的是，国际合作机构、非政府组织和各国政府尚未在学校和大学课程中制定相应的计划、资料和项目。但是，电视和广播节目，以及在一定程度上与面临风险的人们进行直接沟通则更为有效。

#### 3.1.1 宣传/教育/交流：现状

在艾滋病病毒/艾滋病和滥用药物的**预防教育**方面，联合国教科文组织过去两年的活动主要是帮助会员国筹备并开设针对课程规划人员、教师、青年人（学校内外）以及文盲青年妇女的计划，研究并设计了方法指南和与文化相适应的样板教育材料，供各特定的目标群体使用。今后两年，将特别注重通过针对艾滋病病毒/艾滋病以及药物问题的预防教育，培养青年人的能力。为此，将协助各国健康教育系统开展师资培训和课程开发计划，并开展针对青年和由青年进行的国际活动。

1996年，继开罗人口与发展大会（1994年）之后，联合国人口基金和联合国教科文组织发起了一项有关人口、环境和发展关系的宣传/教育/交流战略合作项目，目的是在决策者、教育者、学生和公众中，在正规和非正规教育部门，针对这些问题开展广泛的宣传。此后，在与联合国教科文组织有关的多个领域启动了宣传/教育/交流战略和项目：信息（特别是大众传媒）、校内和校外教育以及有关人口和艾滋病病毒/艾滋病预防问题的现场宣传。

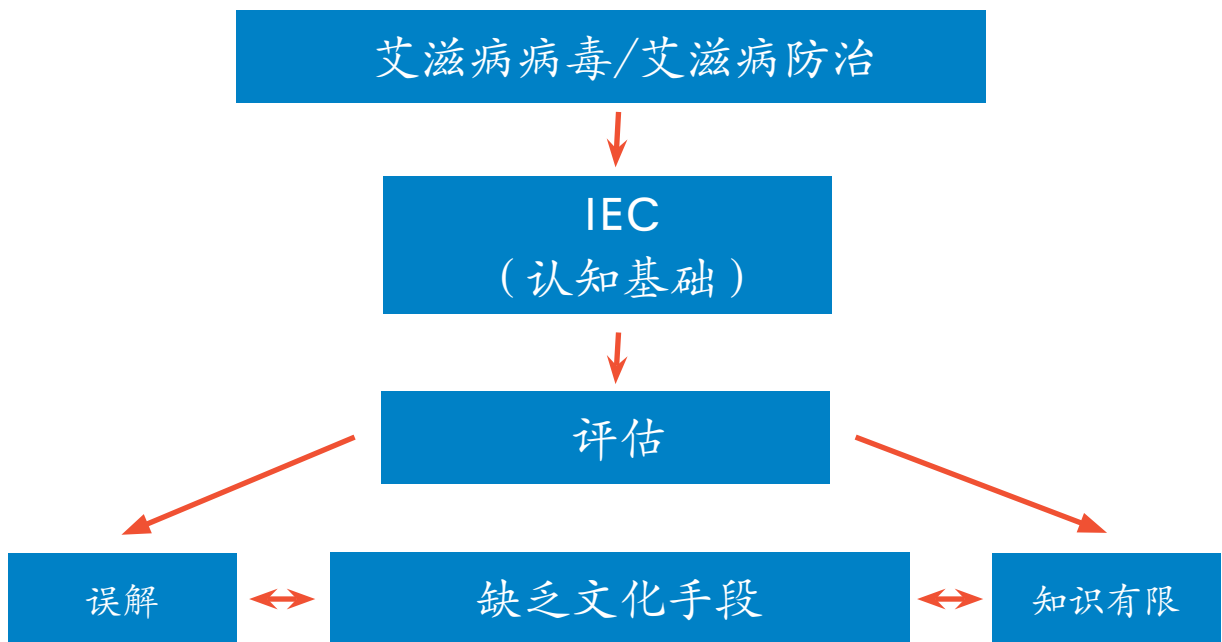
联合国人口基金的评估报告（1999年）提出了如下看法（根据对布基纳法索、墨西哥、摩洛哥、尼泊尔、菲律宾和乌干达的国家评估）：



- 宣传/教育/交流方法过分注重知识的传授（认知方法），而不是促成行为的改变；
- 宣传/教育/交流项目由于缺乏明确性或过于空泛，因而对目标群体没有针对性，低估和误解妇女、男性和青年人的具体生活问题，过于重视个人的而不是群体的模式；
- 缺乏或滥用有关性行为（主要方面和内在的价值体系）的研究成果；
- 信息宣传工作是单向的，而且充满人为说教；
- 媒体节目或文章与现有的服务和其他宣传/教育/交流活动无关；
- 未能很好发掘和运用传统媒体；
- 在增长知识和促使行为改变之间存在一些混淆；后者需要鼓励和采取情感的方法。

联合国教科文组织的现行**预防教育**工作及其发展也存在类似的缺点。如要满足学生的需要，须改变有关艾滋病病毒/艾滋病教育的内容和作用，更加注重生活技能的培养，并使课程适应边缘群体，包括校外儿童和青年、文盲，特别是女童和妇女。总之，效率较为低下是由于对人们的文化和日常生活背景缺乏考虑而造成的。

因此，需要进一步努力，建设与文化相适应的样板教材，并通过部门间的方式建立新的信息和传播渠道。这要求所有相关各方，无论是政府机构还是非政府组织，在国际和国家层面开展合作，这种合作可以按照联合国艾滋病规划署关于《艾滋病病毒/艾滋病的宣传框架》的精神进行。





### 3.1.2 宣传，教育与交流计划的内容

目前，根据联合国人口基金对人口政策和艾滋病毒/艾滋病防治的界定，宣传、教育与交流计划的各组成部分被纳入其战略和方法中，从而经常导致效率低下、缺乏针对性和互助。一体化战略即使从理论上讲也没有形成真正意义上的联合行动，因此，仍必须对各种手段进行独立评估。

#### 宣传（大众传媒）

大众传媒在引导和强化公众舆论以及对付艾滋病毒/艾滋病的政治意愿方面发挥着重要的作用。传媒可以将社区和社会上助长艾滋病毒/艾滋病传播的习俗和现象公布于众，也可以在教育公众、提高他们对防范措施的重要性的认识，并在指出其危害方面发挥重要作用。传媒能唤醒公众的认识，引导公众舆论反对助长艾滋病传播的习俗、现象和做法。要使非洲国家的不同人群获得知识、提高认识，减少危险行为，媒体组织和宣传工作者的积极参与至关重要<sup>2</sup>。

一般说来，目前的状况不能令人满意。专门的广播电视节目，尤其是在国家级和国际上播出的节目，使受教育程度最高、经常接触视听媒体的民众（如在泰国）在预防艾滋病毒/艾滋病方面有了一定程度的行为改变。一般大众，包括农村人口，现在可以普遍接收到的广播节目则缺乏与听众的互动。由于制作互动节目在技术上具有可行性和灵活性，广播应该是一种适宜的和容易被人接受的媒体，而电视则远非如此，原因是它在世界各个地区和国家拥有的观众数量有着巨大的差别。

尽管迄今有所进展，许多国家的媒体却并不能很好地对待这一问题。由于众多的因素，如政治障碍和害怕当局可能采取的压制态度，一些重要的相关人群无法得到媒体上的防病信息。边远地区和少数民族语言社区也难以利用现有的传播渠道。而且，很多时候，这些信息在形式和内容上因不适合特定的文化背景而不能发挥应有的作用。

#### 造成传媒低效的主要原因有：

- 1) 媒体的“把门人”对艾滋病毒/艾滋病问题的无知和无动于衷。媒体部门的编辑和经理决定出版或播出消息的内容，新闻的取舍由他们的好恶所支配。
- 2) 传媒从业人员缺乏对艾滋病毒/艾滋病问题进行追踪报道的能力。

2. 《东部和南部非洲的传媒与艾滋病毒/艾滋病—资料汇编》，联合国教科文组织，1999年，第11-12页。



宣传、教育与交流项目取得的成绩有限，而出现的问题更为复杂。人们对传媒信息中的医学或知识性内容缺乏了解，后续作为也不够。例如，在南部非洲国家，提供给农村和城市的未受教育和贫困人口的信息内容没有被理解和掌握，反而传达或强化了非理性的恐惧，在可能染病或发病人群中引发了排斥心理，对预防和自我保护产生了听天由命的态度。

在东南亚，部落人群被电视播出的艾滋病人骨瘦嶙峋的身体画面所吓倒，从此对艾滋病不再过问。这使防治宣传工作变得更为复杂，有时甚至一筹莫展。

## 预防教育

### 学校教育的成就

根据联合国教科文组织的经验，教育，尤其是中小学和大学教育，是开展预防教育的关键所在。很多国家正在开发专门的宣传课程，把若干主题纳入教学大纲，如生活技能、男女相互理解和尊重、同伴教育等。生理、性教育、和保护的重要性（如避孕套）等实用知识也得以讲授。在基础教育阶段，需要运用经过充分改造的内容和方法，换言之，通过与文化相适应的全民教育，加强和推广这一做法，并为所有学龄儿童所接受。在这方面，联合国教科文组织推进全民终身教育的教育改革优先目标，将首先强调中等教育的发展，重在艾滋病毒/艾滋病预防和反毒品教育。2000年4月达卡世界教育论坛后，联合国教科文组织将预防艾滋病毒/艾滋病列为最优先目标之一，在正规和非正规教育中开展预防教育，特别注重不同预防措施的实效性，以确保行为和态度的改变。

### 南非：

### 中小学预防艾滋病毒/艾滋病政策文件

#### 1. 教育原则

所有中小学校和教育机构都必须面向各类学习者、学生、教育者和其他员工持续不断地实施生活技能和预防艾滋病毒/艾滋病的教学计划。旅馆也必须采取措施。

#### 2. 艾滋病毒/艾滋病的适龄教育

预防艾滋病毒/艾滋病教育必须成为全体学习者和学生课程设置的一部分，并纳入学前、小学和中学的生活技能课程。其中包括：



- 2.1 提供艾滋病毒/艾滋病的相关信息，培养学生预防疾病的生活技能；
- 2.2 从小灌输基本急救知识，如处理流血的安全须知；
- 2.3 强调毒品、性虐待和暴力、性病在艾滋病毒传播中的作用，让学生知道如何应付上述情形；
- 2.4 鼓励学习者和学生接受社区服务组织和其他机构提供的医疗保健、健康咨询和支助服务（包括与生殖健康和防治性病相关的服务）；
- 2.5 教育学习者和学生如何和艾滋病感染者和艾滋病人打交道，对艾滋病毒/艾滋病的歧视和偏见有正确的认识；
- 2.6 创造一个使艾滋病感染者和艾滋病人得到帮护的环境，培养非歧视的观念和态度；
- 2.7 提供正确预防和避免措施的信息，如节制性交和不道德行为、使用避孕套、对伴侣专一、染上性病和肺结核后及时就医，避免带伤接触血液和采取普遍预防措施等。

### 3. 教育与宣传

关于艾滋病毒/艾滋病的教育和宣传的表述方式必须准确和科学，使用的语言和术语必须通俗易懂。

### 4. 学校、教育和家长

学习者和学生的家长对学校和教育机构的生活技能和艾滋病毒/艾滋病教育的教学情况必须知情，包括学习内容、学习方法和要灌输的价值观念。应邀请家长参加家长指导课，使他们能认识自己在家庭中应担当的性和道德教育者的角色作用。

### 5. 教育者与中小學生

教育者不能与学习者或学生发生性关系，否则必须按1998年“教育者聘用法案”的条款处理。

### 6. 染病与教学活动

如果学习者、学生或教师感染上艾滋病毒，应告诉他们在保重身体的基础上他们仍然能过多年的正常生活。



## 7. 义务与责任

学生和教育者都应该尊重其他学习者、学生和教育者的权利。

中小學生和其他各類學生的《行為準則》都應當包括禁止可能帶來艾滋病毒傳播行為的條款。

家長要對學習者或學生的行為負最終的責任：

- 他們應當要求孩子遵守任何旨在預防艾滋病毒傳播行為的規定；
- 應當鼓勵他們積極獲取學校機構提供的艾滋病毒/艾滋病預防知識與信息，參加校董會或管理委員會召開的相關會議。

建議感染艾滋病的學習者、學生或教育者（以及學生家長，如感染者是學生的話）及時徵求醫生意見以便確定自己或病人的狀況和行為是否會給他人的健康帶來已被醫學確認的危險。如果危險存在，則應告知學校校長。校長必須採取必要措施保證其他學習者、學生和教職員工的健康安全。

教育者有特別的義務，確保全體學習者、學生和其他教育者的權利和尊嚴受到尊重和保護。

資料來源：《從文化的途徑防治艾滋病毒/艾滋病：南非的經驗》，聯合國教科文組織，1998年。

### 缺陷与不足

尽管这些活动使学生发生了不小的变化，但引人注目的是其影响因学生的受教育程度、社会与文化背景、当地状况的不同而有所不同，但这些因素却不总是能在各国的教育政策中得以体现。

而且，其他教育渠道和教育活动未能有效地对未接受正规教育的儿童和青年进行教育。对于大量的青壮年文盲，尤其是女童和妇女，这种情况就更糟糕了，对他们必须采用其它的教育途径。

并且，学校并不总是与其他教育伙伴协调工作，如宗教和精神领袖、传统文化的代表人物、社会和经济部门，家庭和家長，尤其是大眾傳媒，其潛在作用並沒有得到充分發揮。最後，從下面的例子可以看到，通俗易懂的認知信息並不一定會帶來行為的變化。



1999年联合国人口基金的评估报告着重指出了学校内外教育中存在的缺陷与不足：

- 学校教育：很多情况下，讨论性爱和年轻人的性行为都会遇到很大的困难。校方（教师、管理层甚至教育决策者）有困难，家长也有困难，因为很多家长不赞成与孩子和青少年公开讨论性的问题。而且，对某些安全行为的宣传（如节欲），对大龄学生并无说服力。年幼学生似乎更容易接受，只要这一问题与自己并不直接相关，但他们并不一定会会长久遵守这一行为规范；
- 校外教育：最严重的问题是，教师与校外青少年、尤其是女青年和青年文盲缺乏接触，很难在不同年龄段受过教育和未受教育的青少年之间开展互教互帮的伙伴教育活动。
- 文盲人口：文盲妇女尤其应当接受具体的专门教育，因为在一些被迫从事性关系的情况下，她们被感染的风险更高。

### 交流（非媒体）

以非媒体信息传递过程开展的交流，是指专业信息顾问/咨询人员与特定群体的主要有关人员之间的信息交流。但是一般的交流没有采取必要的措施对各个层次预防男女青年感染艾滋病毒的风险开展必要的交流。这些交流的办法必须更加“人性化”，如相互信任、善解人意和对特定人群的文化特点和内涵的全面了解。

有鉴于此，联合国人口基金的评估报告“宣传、教育与交流的成果（1999）”强调了以下需要弥补的缺陷和不足：

- 咨询应与检测并行，不但要让人们意识到危险，还要告知其感染情况，帮助他们计划好未来的生活；
- 咨询人员往往缺乏责任感和倾听的技巧，每次咨询花的时间太少。当感染者做出负面反应时，他们不知所措。最后，他们不能自如地讨论性问题，尤其是与按照自己的方式表达其准则、行为和需求的青年交谈时更是如此；

对正确态度和行为的宣传，如使用避孕套，往往得不到政界、社区、家长和其他“文化卫士”的支持。为坚定政治信念和创造有利的社会文化环境，使宣传更能为各阶层接受而制定的交流策略也存在严重的缺陷。

#### 3.1.3 迄今宣传、教育与交流活动所给予的启示

所有参与合作的机构都赞成参与性发展原则，但要将其付诸实践似乎仍需时间。尽管这一原则还没有贯彻到宣传、教育与交流活动中去，参与性活动仍将是艾滋病防治项目的一大资源。



以下是有助于解释现状的两个主要原因：

- 各机构对文化推动普遍发展，尤其是推动宣传、教育与交流活动的重要作用重视不足；
- 当地群体并不真正认同有关艾滋病毒/艾滋病问题的官方机构做法，没有把宣传、教育与交流的精神融入思维和落实到行为方式上。

需要在媒体系统、学校教育和非学校教育以及机构和群体之间沟通过程等领域对迄今的行政机构方式进行重新评估。联合国人口基金会1999年的评估报告和联合国艾滋病规划署提出的“防治艾滋病交流框架（2000年）”已经指出了需要重新评估的主要内容。

官方机构在教育和交流中迷信“科学”方法，这种普遍存在的思维也是造成目前问题的部分原因。然而，官方机构做法的主要不足还是对当地文化特点及内涵缺乏了解，致使教育策略和方法的改革效力低下。这些策略和方式仍大都出自理性的（注重流行病学和性学的）性行为变化学说和模式。

根据目前的情况，需要注重调查，以更好地了解当地文化的特点与内涵。

### 3.2 了解文化特点与内涵

从方法学的途径，如深入的个案调查和试点项目，我们可以对文化特点和内涵有更好的理解。

#### 3.2.1 深入的个案调查

对实地情况开展深入的个案调查需要做以下工作：

- 找出文化特点和内涵，包括：宗教、精神和伦理价值观、禁忌。无论是在艾滋病毒/艾滋病的预防或传播，还是在对艾滋病毒感染者和艾滋病人的医学和非医学治疗上对这些特点和内涵的了解都会产生相当大的作用；
- 评估这些文化特点和内涵在确保防治工作的针对性和有效性方面的具体作用；
- 更好地分析文化、艾滋病毒/艾滋病的演化以及一般性的发展问题与政策之间的相互关系；
- 找出弱势风险群体的具体需要和解决这些问题的文化途径；





### 3.2.2 实验性工作、试点项目和创新行动

各项研究应有各种不同系统的实验性工作加以配合：

- 加强参与过程、社区对艾滋病患者（PWAs）的支持和关心、艾滋病患者的联系网络和活动、患者之间以及感染者和未感染者之间的相互了解和沟通；
- 通过一切宣传、教育和交流的渠道，提高对艾滋病的认识、责任感、相互尊重、情感上的依存和同情，更新对文化传统和特点的了解，调动传统知识和精神资源的作用；
- 调动起传统知识、精神资源、同情心和在防治工作中形成的团结精神、对感染者和患者的医疗和人道关怀，以便逐步消除经常发生的排斥和歧视感染者和艾滋病患者的行为。

### 3.2.3 对文化/社会共同趋势和差异的评估

目前在制订与文化相适应的宣传/教育/交流材料和活动时，并没有充分考虑到各具体群体的文化社会特点和内涵，因此，为改变人们的行为方式，有必要在防治行动的准备和实施方面，对这些材料和活动的功效、适应性、和可持续性进行评估。

从这个角度看，有必要确定和了解特定地理区域的文化/社会共同趋势和差异。

#### 共同趋势

已了解的共同趋势首要涉及对风险的认识：普通民众意识到艾滋病的存在却对艾滋病缺乏充分的了解，这是防治工作中反复出现的问题。艾滋病毒/艾滋病不是单纯的医学问题，而是复杂的社会/经济和社会/文化现象，社会—经济状况对社会/文化的特点和内涵会产生重大影响，从而影响到艾滋病毒/艾滋病的防治工作。

无论在经济和社会领域，还是在文化和社会体系中，艾滋病的影响都是多方面的。最新的分析已经把艾滋病毒/艾滋病确定为破坏世界稳定的危机，尤其在全球迅速的城市化进程中，它影响着家庭模式、农村传统文化以及妇女和青年的状况。

#### 社会文化差异

实地遇到的差异是多方面的，在这种情况下，迄今对艾滋病的防治行动还不是十分有效。存在特殊问题的大的区域性社会/文化领域是可以确定的。文化差异的其他主要方面涉及到传统、宗教信仰、健康与疾病和生与死的表现形式、性行为准则和习俗。



易受艾滋病侵害的文化弱势群体通常是穷人、妇女、儿童和青年。接触街头亚文化的青少年、流动行业的从业者、性工作者以及同性恋者等是处于特别危险境地的小群体<sup>3</sup>。受到这种流行病影响的有具体文化含义的系统包括家庭、男女关系以及由于人口流动而中断的社区联系。

### 3.3 通过教育加强防治意识并行动起来必要条件

改变人们行为习惯的关键是要了解并调动特定群体的内在动力。根据高级医学专家和宣传、教育、交流方面的专家的意见，有关讯息的实质内容并未得到广泛传播和应用。制作这些讯息的本意是让人们清楚地了解艾滋病的感染源和症状。遗憾的是，尽管从知识的角度看，这些宣传教育的内容被理解和“记住”了，但实际上它们并没有被特定对象所接受，也没有真正融入其日常生活习惯和行为。因此，理解了宣传教育的内容并非就产生内在的信念，而只有在内心深处确立了信念，人们才会为了防止感染艾滋病病毒/艾滋病而改变自己与性有关或无关的行为方式。因此，在培育社区、群体和个人的观念和态度方面，文化特点和内涵发挥着比医学、教育或行政行为更加重要的作用。

#### 3.3.1 发动群众：从职责到共识

首先，必须明确区分行政机构性的行动/反应和社会的回应：

- 因职业文化的关系，行政机构系统及其执行部门在诠释决策者的指示方面发挥着一定的作用。在一定程度上，各层机构及其工作人员习惯于贯彻来自上级的指示，他们凭所受的训练、经验和行政机构文化来理解并贯彻这样的指示，包括防治艾滋病毒/艾滋病的各类政策和项目。于是，要改变自上而下地贯彻计划指令的程序，使工作方法适应大众的文化和生活习惯，就必须进行深刻的“反思”，并为专业部门和机构的专业工作人员开发具有创新精神的培训/强化意识的方法和课程。
- 正如国别评估中的许多例子所表明的那样，当公民社会面对要求它改变行为方式的挑战和来自行政机构的压力时，它在作出回应之前会求助自身的文化特点和内涵。这样作出的社会回应就会有牢固的基础：群体与个人达成共识，普遍接受，有信念，有动力。更确切地说，公民社会的文化特点和内涵（其知识和观念、传统、信仰以及行为准则）将会成为新的文化习俗的基础，而新的文化习俗将应对社会经济环境的制约与变迁。

3. 有关共同趋势和差异的更详尽的分析，请参阅《国别评估概览》联合国教科文组织，2000年。



因此，**基于社区的各类项目**应建立在各方充分参与的基础之上，要有当地的主要领导、信息提供者、广泛的家庭、以及艾滋病毒呈阳性者和艾滋病患者参加进来。只有深入到人们的实际生活中去，与之平等交往，人们才有可能将自身的积极性调动起来。

### 3.3.2 宣传、教育与交流项目的合作

宣传、教育与交流项目的合作必须要适应群众的知识水平、价值体系和文化上的接受程度。只有建立了双向信息体系，将当地的价值观和知识与现代医学数据和解释体系有机地结合起来，才能保证宣传、教育、交流的有效运作。在用具体的词语和表达方式传达医学数据和作出解释时，不能只使用纯粹的医学、流行病学和性学的术语，而必须根据对象的具体情况选用适当的语言（国际通用语、本国语、方言）：

- a) **宗教团体，社会运动团体**（妇女、青年、体育协会等），**劳工组织、行会和商务会社**等在动员社会力量方面发挥着关键作用。他们以自己的价值体系，并根据自己在精神、伦理以及工作和生活方面的职责对艾滋病毒/艾滋病防治活动进行评估；
- b) 也可以听取**传统文化领导人的意见**，更具体地说来，可以请教**传统医疗术士**，以建立当地与现代医疗教育系统之间的联系。在艾滋病的防治工作中必须重视传统术士的作用，因为很多人在担心自己被感染或已经是艾滋病毒呈阳性的时候会去找传统术士，他们不仅将后者当成医疗专家，而且视之为社会和心理方面的指导者。在南非、津巴布韦、西部非洲和其他类型的社会中传统术士的作用是公认的；
- c) **个人**：提倡节欲、一夫一妻制、使用安全套等的做法会引起复杂的实际问题和道德问题。只有当人们的生活信条、性文化和实际生活条件符合所倡导的生活方式时，他们才有可能接受这样的做法。同样的困难也见于性伙伴（一个或多个）受到感染或患病的问题。通报情况意味着打破禁忌、损毁榜样形象，意味着“威望”扫地。再者，传统的家庭规范会要求人们，尤其是要求妇女和女青少年在这个问题上保持沉默；
- d) **危险群体**，或者说在文化和社会上处于危险境地的群体，容易受到社会-经济、教育和文化因素的影响，而这些因素与医疗卫生问题之间也存在着显著的互相影响。这些群体会同时受到各种不同类型的困难的威胁，如高失业率、住房条件恶劣或根本没有住房、经济上穷困、缺乏教育等，所有这些问题都会导致严重的不稳定和与社会隔绝的后果；



- e) 上述每一种情况都会因**社会文化大形势的不稳定**而变得更为严重。人口流动、农村不景气、某些国家和地区的动荡、生产活动中过于突出短期经济策略、飞速的城市化进程，凡此种种都会影响到普遍的社会文化稳定，因为文化和社会需要很长的时间才能建立与变化相适应的新格局。
- f) 从这个意义上说，不安全的性行为、拒绝使用安全套、吸毒和贩毒、酗酒、性暴力和一切形式的暴力行为、卖淫和组织卖淫等都属于正在形成的亚文化的不同侧面，它们在强权和物欲的世界中与起码的生存需求相关。这些会给艾滋病毒/艾滋病的防治工作造成严重障碍，因此，要想在同这个流行病的斗争中取得显著成果，就必须解决这些问题。

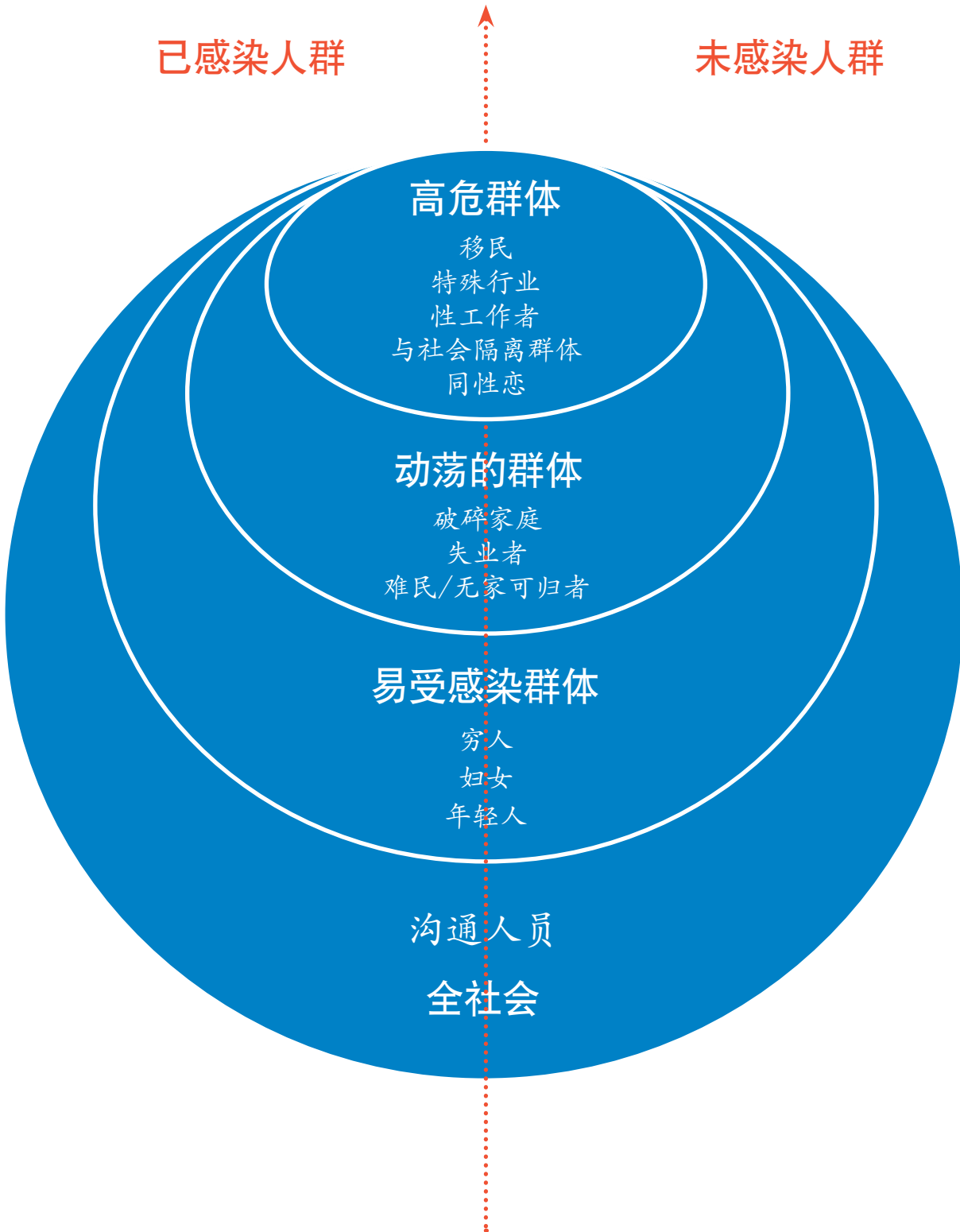
### 3.3.3 与文化相适应的宣传内容和方法

必须在考虑上述背景的情况下确定和修改与**文化相适应的宣传、教育、交流的内容和方法**（包括使用本地语言和表达方式）的方针，以便具体规划和实施下列行动计划：

- 在公共机构、社会、家庭和个人各层面发起大规模的动员；
- 提高公众改变行为方式的意识；
- 发展防治体系与民众之间的紧密联系；
- 与公民社会、宗教团体以及传统医疗术士进行合作；
- 建立基于社区的防治项目；
- 制定或调整针对规划者、公务员、媒体、学校和非学校系统的教育者、社会工作者以及医务人员的培训体系；
- 支持与艾滋病毒/艾滋病防治有关的新的创作活动（有关预防的和知识性的创作材料，文学艺术活动），加强与体育活动的相互联系；
- 对有危险的群体给予特别关注；
- 对“灰色地带”进行更多的深入调查。



#### 4. 确立宣传/教育/交流目标群体 (易受感染和高危人群)





## 4.1 人，易受感染性和风险

从最初受感染到发病，艾滋病毒/艾滋病对感染者和他们的家庭，或他们的性伴侣/情感伴侣的社会经济、社会和文化环境，产生重大的影响。例如，他们可能会丢掉工作；被配偶或同居的伴侣、家庭和社区所排斥；他们的人际关系也由于负疚感和耻辱感出现裂痕；在他或她的人际环境中，他们被避讳，成为社会的耻辱、他人恐惧的对象。

### 4.1.1 艾滋病毒/艾滋病感染所产生的经济和社会影响

对一般人来说，谈到艾滋病毒/艾滋病感染就会想到发展免费医疗体系或降低药费，以及从物质上和文化上可以得到医疗中心或专家的帮助。但感染者往往会因此失去工作，从而无法供养他们的家人，村人或部落同族。在贫困地区和人口外迁较多的国家，情况尤为严重。南非和泰国周边国家的情况就是如此。

从孤儿的情况就能看到艾滋病及其社会经济层面相互作用的关系。如果父母中有一方死于艾滋病，在经济条件许可的情况下，孩子通常由家庭成员（即祖父母）抚养。在有些情况下，失去丈夫的母亲和她们的孩子会被从家里赶出来，或/并流落街头。在这种情况下，孩子很可能成为高风险人群（出现营养不良，加入帮派，未成年卖淫等现象）。目前为孤儿所提供的支持严重不足，在艾滋病死亡率占全球第一的非洲，这种情况尤为严重。

### 4.1.2 艾滋病毒/艾滋病的文化/社会影响

由于检测系统不够普及，许多已感染了艾滋病毒的人还不知情。当在艾滋病毒筛查中得知自己已被感染后，他们和他们的家庭（和周围的人）所遭受的近期和长期的社会文化影响普遍是灾难性的。艾滋病毒感染者和发病者失去工作，遭到社会排斥，由此造成严重后果：个人和社区的联系被破坏，并产生深重的道德、文化和经济方面的痛苦。

由于这些因素的影响，已感染了艾滋病毒的人通常不会告诉自己的配偶或长期性伴侣/情感伴侣实情。另外，有些人因社会经济条件低下，迫于其它更紧迫的生活压力，对自己是否感染了艾滋病毒毫不关心。而经济社会条件较好的人（如：“富老爸”，在经济、教育和公共领域中的成功人士），常常会认为自己社会经济地位优越，对艾滋病有‘免疫力’。有些人从事的工作要求他们经常出门在外，如卡车司机，小商贩，水手，军人，外国雇佣兵，四处出差的商人，官员，采矿业、渔业、农业和建筑业的临时工，他们往往认为对自己的临时性伴侣不必负任何责任。传染病和卖淫嫖娼突出地集中在这些职业的活动区域内，在边境地区尤为严重。



在极端的情况下，会出现“艾滋病狂暴”（AIDS rage），感染者出于报复或受所谓魔咒的支配，故意将病毒传给新的性伴侣。另一种情况是，城市中某些受隔离的青年群体故意参与高风险活动。尽管知道所冒的危险，他们却把这看作是一种挑战，类似赌博行为。

最后，在流行病高发区和传染病（疟疾，斑疹伤寒，霍乱，昏睡病，肺结核和各种性病）多发区以及危及生命的环境中（战争区，地雷区），人们不会对某一种疾病或危及生命的事情有迫切感，并为之作不懈的努力。

但是，预防艾滋病的工作中的最大的阻力是年轻一代所经历的文化冲击。来自国内或国外，农村或部落，或半部落区（即东南亚的湄公河上游地区）的新移民，被冷酷地投入到城市/现代的环境中。他们不仅要面对一个充满物欲的，个人主义的/自私的世界，还要面对激烈的就业竞争、高失业率、恶劣的住房条件或根本没有住房。也就是说，他们每天都要为“生存而挣扎”。

泰国边境地区女青少年的处境就是一个发人深省的例子。除了原来社区的教育和文化影响以外，她们从未接触过外部世界，糊里糊涂地被靠色情业赚钱的生意人强迫进行有组织的卖淫。

同样，在多米尼加共和国，由于教育极为落后，失业率很高，而色情旅游业又极为发达，少年男女虽然在智力、道德水平和生理发育上远未成熟，却不得不靠卖淫来维持生存，这是文化和人文的灾难。在这种情况下，感染了艾滋病毒就会导致经济，社会和文化生活的灾难，而由此产生的情绪低落、文化错位以及丧失赖以生存的社会环境所带来的吸毒问题，又加剧了他们生活的不幸。

## 4.2 一般易受感染群体

### 4.2.1 贫困群体

社会经济地位低下会增加人们患病的可能性，包括艾滋病毒/艾滋病。事实不断证明，健康状况不佳的人在感染艾滋病毒后更容易发病。在资源贫乏国家所做的各种研究和报告，对社会经济地位和其它与艾滋病毒/艾滋病相关的因素进行了研究分析。例如，受教育多、家庭收入高的泰国妇女对艾滋病毒/艾滋病的了解要多于受教育少、家庭收入低的妇女。新的迹象表明，由于泰国经济不景气，越来越难执行性工作者100%使用安全套的政策。

印度城市贫民区的受调查者，特别是妇女，对艾滋病毒/艾滋病几乎一无所知。印度的另外一项研究表明，文盲导致贫困，也导致对艾滋病毒/艾滋病缺乏了解。妇女在阿根廷的社会经济地位很低，事实证明她们的社会地位和性别身份使她们更易受到艾滋病的侵害。

资料来源：联合国艾滋病规划署《防治艾滋病交流框架》。



#### 4.2.2 妇女和女青少年

艾滋病危机最严重的后果是对妇女和女青少年的危害。高文盲率，缺乏教育和居无定所，使妇女和女青少年更易受到高风险行为的侵害（即对女青少年的性侵犯，往往是强奸）。这也导致了严重的社会经济问题，例如：无报酬或报酬过低的行业（特别是家庭服务业），雇用童工，已婚（或未婚）年轻女性怀孕增多，或强迫卖淫。在有些情况下，女青少年（在有些国家甚至是男童和男子）很小年纪就被迫开始卖淫。在许多国家中，妇女从事稳定的、高报酬工作的机会仍然很少。

因此，在大多数地区目前的性别/家庭模式中，文化水平低和缺乏受教育的机会导致了**妇女在经济上不能独立**。而在核心家庭占主导地位的社会，新出现的城市中产阶级中则不存在这一问题。在大多数情况下，有孩子的妇女需要依靠男人来维持生存，而男人要离家去大城市或国外寻找工作，这会使情况更加复杂。除了要忍受不情愿的性关系和意外怀孕，母乳喂养这一传统仍然占主导地位，作为赋予生命和生殖能力的象征，它深深植根于母婴关系中。这既是传统文化中古老的教条，也是生活所迫，因为她们得不到卫生安全的牛奶来喂养自己的孩子。在这种情况下，母婴传染是一个普遍的问题。

#### 4.2.3 年轻人

在发展中国家的人口结构中，年轻人占大多数。辍学或失学以及高失业率会导致他们对建设更美好的未来生活完全失去信心。

由于辍学，失学或所受教育不实用，他们中大多数人在进入劳动力市场时，没有任何培训资历或资历很低。失业成为他们中的普遍现象。而拥挤的住房条件和悲惨的生活，使十几岁的青少年和儿童（不管是否已失去父母）的情况更加糟糕。

越来越多的年轻人仍在大规模地向城市迁徙。**城市对他们来说是一个神话般的地方**，他们希望在那儿找到正式的工作，或兼职工作，哪怕挣最低的工资，维持生活。这最终却导致了极度贫困，产生了以反主流文化形式出现的亚文化。

许多年轻人在非正式经济中找不到工作时，就会转而从事前面提到过的非法活动。而即便是那些找到了工作的年轻人，也往往住在肮脏的贫民窟中或低级小旅店中，无法与他们的家人生活在一起。这些年轻人面对“狂野的”城市文化的剧烈冲击，置身于市场决定一切的现代生活方式中，面对无休止的竞争，挣钱对他们来说既是易如反掌的事情，又是不可企及的梦想。





在这种情况下，这些年轻人觉得被孤立了，他们唯一关心的事情就是每天如何生存下去。他们有些人会聚在一起，结成小帮派，高风险活动成为他们生活的一部分。滥用毒品，最终不可避免的进行卖淫，都使他们极易受到艾滋病毒/艾滋病的感染。

### 4.3 文化上动荡的群体

一般情况下，在区别某一风险群体时，应结合全局充分考虑到他们的情况：贫困，缺乏安全感，人权和其它疾病。在这方面，穷人，妇女，难民和少数群体都面临最大的风险。但是，我们还应该更具体地确定各目标群体。

#### 4.3.1 移民：文化身份遭到破坏

艾滋病传播的一个重要因素是人口迁移（即国内迁徙或国际迁徙；因工作需要而经常出差等）。难民，移民工，和某些游牧和半游牧部落群体的迁徙，都会助长病毒的扩散，同时也增加了对可能感染病毒人群的情况进行调查和为他们提供服务的难度。迁徙在文化上产生的后果也对留在村子里未迁移的社区、家庭、妻子和孩子产生影响。

在采矿业和工业中，大多数体力劳动者是移民工，他们极有可能会丧失自己原有的社会文化关系，因此也更容易感染病毒。他们在夜晚很容易受到诱惑，不顾一切代价地寻求解脱和发泄。

此外，他们中大多数人住在**集体宿舍或小旅店**里，无法和自己固定的性伴侣或妻子住在一起。因此，他们通过妓女，临时性伙伴或共用女性性伙伴来发泄性欲。这种行为经常伴随滥用毒品和酗酒，在年轻一代中情况尤为严重。

团结互助关系却会在城市环境中保存下来。属于同一社区的人一般会住在同一地区，组成相互帮助的关系和对政府施加影响的群体，在有些情况下甚至还会形成半犯罪性质的组织。这种关系网通常会在极端贫困的人群中产生，因为他们共有的文化身份是这些一无所有的人的唯一财产。

#### 4.3.2 破碎家庭

家庭模式危机是导致动荡的最重要因素之一，在把家庭作为整个经济，社会和文化体系基石的社会（即非洲，亚洲，加勒比和拉美地区）中尤其如此。



大家庭要求有很强的责任感。例如，一个妇女或女孩也许要供养好几个或远或近、没有工作的亲戚。同时，大家庭又起到了**团结互助体系**的作用，例如，出现经济问题或有人生病，大家庭会以其特殊的方式给予**感情上的支持**，建议和同情。

由此可见，城市革命和一成不变的核心家庭结构（父母和两个孩子）对社会，也对防范艾滋病毒/艾滋病有很大影响，加剧了感染者和病人、以及他们配偶和孩子的悲惨境遇。另外，经济原因或家庭权力结构造成的过度压力致使父母离异，也会毁坏家庭团结。

营养不足和恶劣的生活条件，再加上卫生和医疗条件不足，会使人们对预防艾滋病的工作产生抵触情绪。这些问题自然增加了染病的机率，包括性病和艾滋病毒/艾滋病。而染病又会导致失去工作能力，导致贫困，并对家庭稳定带来新的冲击。

#### 4.3.3 城市新人口与亚文化：暴力，滥用毒品及不安全性行为

在有些社会中有正式的一夫多妻制的传统，但在城市中现在与多人发生性关系也越来越普遍。在这方面，男性和女性有很大的不同。

**男性与多个伙伴发生性行为**的原因较为复杂：不能与自己的家庭生活在一起，因工作需要经常出差，以及男性群体文化只是其中的几条原因。我们注意到在许多社会中，男性有很深的优越感，这种优越感表现为对许多不同女孩或女性的性“征服”，哪怕是短暂的征服。另外，由于缺乏其它兴趣或休闲活动，性便成为年轻男性别无选择的休闲活动。他们认为同时拥有多个性伙伴可提高他们在同伴中的声望。

城市新中产阶层中越来越多的妇女和女青少年，在与男性交往中行为更加主动，在南美的“迪斯科”文化氛围中这种表现尤为突出。

世界上许多发展迅速的城市和大都市里，特别是在棚户区和贫民区，七十年代以来**犯罪和暴力**的影响迅速增加。同时，大量人口涌向城市以及大多数新移民在经济上的悲惨处境，产生了大量的失业人口和新的犯罪形式（即走私毒品，抢劫和军火运输）。

**吸毒成瘾，走私毒品**（大麻，可卡因，安非它明和其它新的化学药品）和酗酒的发生率正在上升，这主要表现在年轻人身上。有些人不仅自己使用，同时也向别人提供各种“帮助逃避现实生活”的产品。于是，大量受教育水平很低、



失业的年轻人转而从事严重的违法活动，将其视为回报快的挣钱途径。在人口多，缺乏安全措施，或安全措施效率低下的地区，这种情况尤其突出。

所有这些暴力表现和犯罪率的上升（武装抢劫，强奸，谋杀等等）在某中程度上可以看作是“绝望指标”。他们产生于国内和国外少数强权集团长期以来对穷人在社会，经济和文化上的剥削，以及失败的教育体系。

城市亚文化的另一重要表现是，越来越强的对其他文化群体人员的攻击性和排外性。即便在与其它文化共处一段时期后，也是如此。最近的移民问题就是一个例子。

## 4.4 具体的风险群体

### 4.4.1 流动性职业

**职业流动性**是艾滋病毒传播的一个重要因素。某些职业（如长途货车司机、种植园或大型农场雇用的种植水果、蔬菜或采摘收割的季节性农工）感染和传播疾病的风险特别突出。容易被传染艾滋病病毒的其它职业还有小贩和四处出差的商人、军人和雇佣兵以及远离家乡的穷学生（如泰国、乌干达）。

### 4.4.2 性交易工作者

性交易工作者既是艾滋病高危群体，又是社会文化方面处境危险的群体。因此，娼妓，主要是妓女（在某些国家也有男妓和雏妓）在面临具体困难，得不到及时的医疗服务时，最容易受到感染。

从事卖淫交易的女孩和妇女往往是被丈夫/固定伴侣或被父母/单亲母亲抛弃而造成的结果。在多米尼加共和国，儿童卖淫就是农村人口大量流入大城市地区造成的明显后果。随之而来的结构性失业，赤贫和缺乏基础教育便成为获得基本生活需求的障碍。有些人甚至只能通过卖淫来支付上学或接受大学教育的费用。

此外，因从事卖淫，特别是因从事同性性交易而受到社会文化的歧视，**职业性交易工作者无法拒绝不安全的性交行为**，而当他们被感染时，**却经常无法确认其性交易顾客**。被迫从事性交行为的年少女青年也有高风险，这主要是因为年龄较大的男人以及那些“老手”喜欢找处女交媾。一些年轻的妓女甚至被迫与家庭成员性交，或被希望通过性“来消除疾病”的受到感染的男人强奸。此外，在最贫穷的人群中，妇女也偶尔去卖淫，以此作为支付食品或交通费的一种手段。



其他类型的娼妓“被扔进”妓院卖淫，她们先前没有任何生活经历，而且远离自己的村庄或部落，为家人或当地的拉皮条者换取金钱，只是因为性产业需要得到“新鲜血液”。

然而，在一些国家（如加勒比和拉丁美洲）的性交易产业中，正在出现一种同艾滋病病毒/艾滋病作斗争的团结互助精神。娼妓，包括作异性打扮者正在力争建立自己的**团体和协会**，以便与政府当局，特别是公共卫生系统打交道，以获得保护和医疗设施。在性工作者及嫖客中经常提倡使用安全套。但令人遗憾的是，如果嫖客愿意为未经保护的性行为额外付钱，妓女往往难以回拒这些危险的性行为。

#### 4.4.3 同性恋和社会/文化的接受程度

尽管女性同性恋行为和她们的圈子似乎没有引起过多有关艾滋病病毒/艾滋病问题的讨论，但对男性同性恋的讨论则反响强烈，其原因不仅涉及这种流行病的医疗层面，更主要的是由于社会文化方面的接受程度问题。

这里的主要原因是历史造成的。首批艾滋病发现于北美和一些西欧国家的男性同性恋中。对这种疾病的恐惧则随着针对同性恋关系的负面社会文化态度而日益加剧，这种负面的社会文化态度起源于社会对男女性关系的道德准则。特别是在东正教和基督教社会，人们是从人类繁殖和传种接代的角度看待男女性关系的。

在西方世界，男性同性恋已发展成为受法律保护、被认可和接受的生活方式。目前，尽管对男性同性恋还存在着负面的社会/文化形象，但这一起始于西方国家的变化已逐渐影响到一些发展中国家（如牙买加、泰国和拉丁美洲的一些国家）。

为了应对艾滋病病毒/艾滋病流行，**集体运动组织、协会和对政府施加压力的团体**正在要求卫生保健系统，团结互助运动组织和项目，在预防性教育、和对病人提供医疗和社会关怀方面提供支持和帮助，并对他们与其他公民一视同仁。在一些西方国家，同性恋圈子已建立了目的非常明确的和有效的医疗、社会和心理支助体系。

#### 4.5 与整个社会的相互关系

当讨论艾滋病病毒/艾滋病的预防和传播时，单单谈论危险群体是不妥的，我们更应该强调防治方面**负责任或不负责任的行为**。这往往要比指出某些特定社会、社会与文化团体或少数群体要对传播疾病负责更具有实际意义。



事实上，尽管这种流行病与某些“危险群体”有关，但它是在普通人中间传播开来的。正如联合国艾滋病规划署最近发表的一份出版物《从更深的层次研究艾滋病》（1998年）所指出的那样，如果人们只是在**封闭群体**（称之为危险群体）内交往，艾滋病毒可能会很快在他们中间传播，但对整个人类的影响有限。然而，如果这些群体的成员与普通非危险群体的人（如配偶或固定性伴侣）有**更为广泛的接触与交往**，疾病的发展速度也许会较慢，但会渗入到更多的社会群体。此外，所谓危险群体的成员实际上还会呈艾滋病病毒阴性，也会防范这种风险，而普通社会群体中的某些受感染者却会不负责任，将病毒传染给临时伴侣或伴侣。**沟通人员**在原本相互隔绝的社会群体之间建立联系，通过他们的工作沟通高风险群体和低风险群体。他们的工作对保持艾滋病防治工作的活力显得格外重要。

#### 4.6 结论

- a) 尽管全世界都认识到这一风险，但还不足以引起人们为防治艾滋病对自己与性有关或无关的各种行为作出重大的改变。这是源于与医学和卫生保健无关的因素，所以需要更好地提高对这些因素的认识，并将其纳入新的战略。此外，宣传方法也常常不适应有关人群的认识水平；
- b) 艾滋病病毒/艾滋病与民族文化及整个社会经济发展之间始终存在着互动关系；
- c) 这些双向交流的互动会产生一些情况和障碍，使医学和宣传行动无法充分发挥作用。这些情况与障碍简述如下：
  - 如果经济和社会的发展严重影响人们的生活条件，那么它也会对疾病的蔓延产生强烈的影响；
  - 社会经济的不断变化也严重影响以前的社会/文化价值观念和生活方式，特别是在发展中国家，主要是因为人员流动、移民、凄惨的居住和生活条件，从而加剧了被感染的危险；
  - 艾滋病病毒/艾滋病也对经济、社会及文化产生重大影响。
- d) 因此，有效的“宣传/教育/交流”防治活动必须研究文化特点和内涵与社会—经济发展之间的关系。



## 5. 与文化相适应的宣传/教育/交流： 材料编制与传播方式相结合

国家艾滋病计划应向所有入学儿童  
提供艾滋病毒/艾滋病方面的教育

在学校开展艾滋病毒/  
艾滋病教育的障碍是：

- 被认为是有争议的话题
- 课程设置已经超负荷
- 教育仅覆盖某些年龄段
- 只讲与艾滋病有关的事实，不能传授相关的行为技能
- 可能只在一个国家的部分地区开展这方面的教育

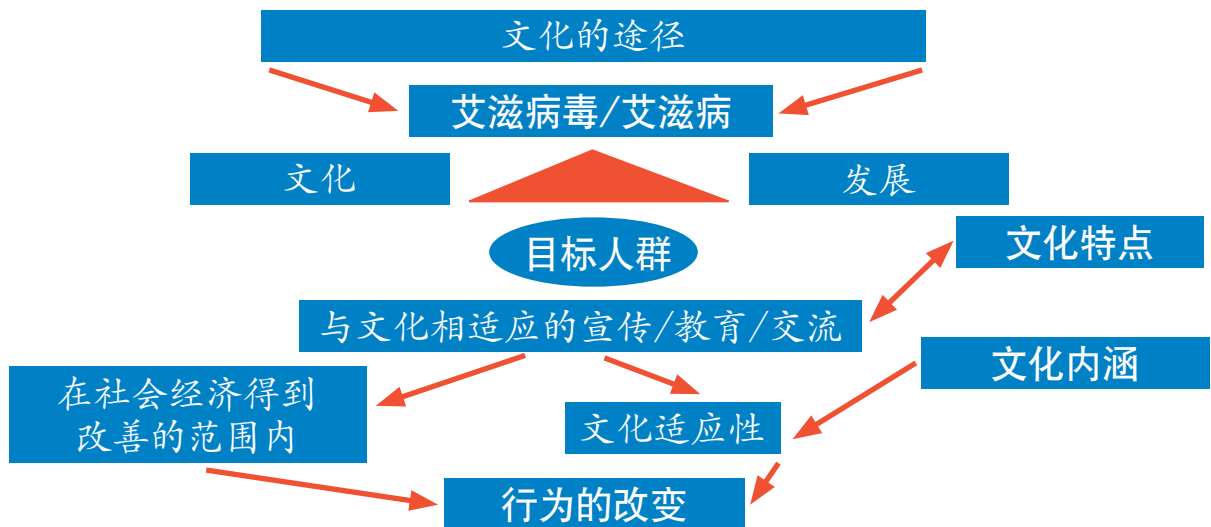
克服这些障碍的  
方法是：

- 开发与当地文化和情况相适应的优质课程
- 在决策者、宗教和社区领导、家长及教师之间建立合作伙伴关系
- 通过这一合作伙伴关系，制定合理的艾滋病教育方面的政策

资料来源：联合国艾滋病规划署，1997年：《学校艾滋病学习和教学》，第2页。

从更广义的角度看，交流是在两个或两个以上人或群体之间互换信息和交流的过程。在这方面，它可以指在媒体宣传、教育的某些特定领域所开展的任何活动，或者指传授知识或价值观，以及获取其它类别新的知识和价值观的实际过程。

因此，任何信息内容的制作与传播都是整个交流系统的组成部分，如果各个阶段被割裂开来，就会失去各自的具体特征。这就是为什么要依据这一综合框架来考虑在宣传/教育/交流方面开展与文化相适应的行动。在这方面，应把联合国艾滋病规划署关于艾滋病毒/艾滋病的交流框架作为一份重要的战略性文件。





## 5.1 媒体宣传

通常说来，广播和电视台主要向广大媒体受众播放艾滋病毒/艾滋病防治方面的一般性信息。这些宣传的影响力即使很大，也受到一些因素的制约。这些限制性因素，虽说有时是技术性的，但通常都是因信息的形式与内容所致，由于缺乏针对性而不适合各类人群了解和掌握这些信息。此外，根据当地具体的条件，一般情况下拥有收音机比较普遍，而由于经济或技术原因，电视机的使用就不那么普及了。总之，笼统的媒体信息有可能会助长不负责任的行为和高危行为，所以也有可能导致这种疾病的感染或传播，从而给专业的防治艾滋病毒/艾滋病的计划帮倒忙。有鉴于此，尽管大众媒体具有动员公众的潜力，但在制定同这一疾病作斗争的大规模的、国家或区域性的对策方面，许多地区的大众传媒仍未得到充分利用。

然而，采用社区/参与性方法制作的地方广播节目（不管是城市或是农村的）正在得到发展。由于制作这类节目的技术简单，购置和制作费用低廉，这些节目通过听众很容易收到的讨论内容，成为一种促进参与及信息与经验交流的极好工具。

以“妇女与妇女对话”为总主题，南部非洲国家正在制订的一个类似的项目可以作为例证。它包括建立一个由**妇女协会**主办和管理的广播站。这些项目的总体思想是，让社区里受教育程度较高，更有知识的妇女帮助教育那些受教育程度较低的妇女，让她们了解当前日常生活中的挑战和可能会带来的后果。当然，播放这些节目均需使用通俗易懂的词汇和语言。

新的培训活动也在开展。所遇到的挑战是培训新闻工作者和其他传媒专业人员如何激励、动员及保持公众舆论，同有危害性的习俗作斗争。这一过程的初步措施包括使传媒从业人员对这一疾病及其传播方式、预防与管理产生兴趣，提高认识，加深了解和理解。这一措施也包括鼓励他们致力于预防和控制艾滋病蔓延的工作。

### 预防性宣传：联合国教科文组织的一个项目

为了帮助新闻工作者和传媒专业人员认识自己对宣传预防艾滋病毒/艾滋病的责任，联合国教科文组织根据调查性报道及东部非洲和南部非洲艾滋病毒/艾滋病的情况，于1998年发起了一个预防性宣传项目。该项目之目标如下：

- 明确该地区助长艾滋病毒/艾滋病蔓延的相关趋势
- 深入调查这些趋势和该疾病流行之间的关系
- 研究媒体报道艾滋病毒/艾滋病之影响的程度

资料来源：《媒体与东部非洲及南部非洲的艾滋病毒/艾滋病》，联合国教科文组织，1999年。



## 5.2 教育

### 5.2.1 联合国教科文组织开展的应对艾滋病毒/艾滋病的预防教育

在应对艾滋病毒/艾滋病预防教育的新战略中，联合国教科文组织为提高预防教育的质量确定了新标准与工作重点。联合国教科文组织尤为重视评估现有的预防教育战略的效率和总结先进做法。强调通过推广那些直接面对学生、大学生、校外青年和成人的正规和非正规教育计划来改变人们有风险的行为。除开展这些计划活动外，还将开展力度更大的活动，利用各种媒体，包括小册子、新闻公报和广播报道来动员舆论导向。

### 5.2.2 教育与文化：连续统一体

从概念上讲，教育与文化可以被看作是人类活动的一个同质领域，界定为创造、传播及保护某一社会涉及过去、现在与未来发展变化的知识、技能和价值观体系。

因此，鉴于有关群体的多样性，制订、实施及评估教育政策和教育行动是一项文化性的挑战，应对这一挑战需要采取文化性的方法。既然教育主要应面向儿童和青年，那么就需要把紧迫行动与长远目标相结合。

学校教育只是教育过程的一个组成部分，这一过程也通过家庭、社区和整个社会等其它渠道不断加以发展。由于现代生活模式和手段越来越深入国际、国家和地方各级社会结构，传媒现在和今后都与学校教育同样重要（或者更加重要）。此外，从广义的角度看，受教育是一个终身的过程，涉及任何年龄层，并通过所有交流渠道进行传播。

#### 使学校教育与文化相适应

学校教育体系还不充分吗？有效解决这个问题的办法只能是，采取行动，使之不仅适应容易接受教育的群体，也能适应那些**教育不及群体**（如穷人，街头流浪儿和童工，农村和边远地区的人，移民工和游牧者，土著人，少数民族、种族及语言的群体、难民、流离失所者、残疾人、生活在被外国占领下的居民）的现实情况和需求。

此外，必要的教育使人们能够构建共同的文化、精神和语言遗产。这种教育还应注重儿童、青年和成年人、校内教育和校外教育的多样性、复杂性和不断变化的特点。因此，教育应适应当地的条件和情况：语言、参与性发展、家庭和社区的支持、传统教育体制、教育过程中的社会、文化及伦理问题。更具体地说，教育还应适应儿童和青年的生活条件、文化特点和内涵，从而建立轻重缓急体制和激发变革的动力<sup>4</sup>。

4. 《世界全民教育宣言》和《满足基本学习需要的行动纲领》，泰国，宗滴恩，1990年。





## 成人教育

许多成人和性生活活跃的年轻人都在为每天的生存而工作，因而不能通过学校接受预防性宣传/教育/交流。通过开展成人教育活动，在他们的工作中或其它场所针对他们的需要开展宣传/教育/交流也许是适当的。

妇女教育也应从这一角度加以重新考虑，以便她们能根据自己的情况接受教育（在农村、集贸市场、护理咨询中心、工作场所、教堂、服务机构等）。

### 南非：工作场所：预防教育的战略场所

为防治艾滋病毒/艾滋病及性传播疾病（STDs）制定工作场所的政策与计划，南非卫生署编写的手册中列举了两个获得成功的预防计划的实例。这些实例简述如下：

#### 戴维 - 怀特黑德纺织厂：“向工人表达公司的关怀”

这个实例的主要内容如下：

- 用多种语言编印一个剧本和一册连环漫画，并在戏剧之家、夜总会及校舍等各种场所散发；
- 在酒吧、啤酒屋、农场或当地举行足球赛时向员工，包括性工作者以单个或小组方式（也可在工作组之外）提供常用的信息和建议。

从1989年至1992年，该公司的性传播疾病病例下降到了50%至75%，其原因是：广泛散发安全套、男性婚外性行为的节制、管理者和雇员之间的合作、以及对工作人员的教育。

#### MUTARE市的预防艾滋病毒项目（津巴布韦）

MUTARE市卫生局正在制定一项针对高危群体和各部门正式员工的预防性计划，该市在1990年医治了20,000例性病（25%为成人）。在啤酒屋和运动场等社交环境，在聚会时或工作时，与从事教育工作的同行接触。这些教育工作者是根据年龄（18-30岁）、积极性和交际能力及传播信息的能力选择出来的。在实施该计划的头一年内，性传播疾病率就减少了48%。

资料来源：《从文化的途径防治艾滋病毒/艾滋病防治，南非的经验》，联合国教科文组织，1999年。



### 5.2.3 家庭教育：被低估的潜能

在各种社会/文化传统中，家庭（父亲、祖父及亲属）所起的作用对儿童教育是至关重要的。当今所有社会都在经历现代化进程，这就可能导致家庭模式的危机，特别是在教育方面的危机。于是，学校，社会教育体制以及“街头生活”便取代了家庭的作用。

#### 安哥拉： 性教育、传统家庭观念及艾滋病毒/艾滋病

家庭教育一般都会对青年的行为举止产生重大影响。然而，父母与子女之间却极少谈论艾滋病毒/艾滋病，一谈及性的问题就会被视为“禁忌”。在罗安达对十四至二十岁的青少年进行的一项调查研究表明，他们当中的多数人都不与自己的父母谈论性的问题。一般说来，这是一个跟朋友、校友或同伴谈论的问题。据一些作者称，家长避而不谈这个问题，是因为他们觉得，这会鼓励孩子提早发生性行为。

就家庭模式而言，由于家庭构成的模式多种多样，安哥拉的家庭观念显得十分复杂。源于欧洲的家庭观念由于严格地与每个族群、社区或社会的社会文化背景相联系，并不适合当地的实际情况。传统的家庭观念涉及血缘、婚姻关系，有时也包括住房。

家庭是儿童与其同胞相处的空间，在这一空间内，社区道德规范和价值观念代代传承，社会控制得以落实（Locoh,1988年）。由此可见，家庭对性行为的影响和控制。

同样，亲缘关系也会对性行为发挥影响。如在母系体制下，由于妇女统管家庭生产，男性优势就相对较弱。所以这种体制有助于妇女获得自主，乃至独立。

在家族结构方面，大家庭对性行为的监督可能会更加严厉，因为这样的家庭不象核心家庭，是几代人同堂。

性行为方面传统价值观念的丧失是艾滋病毒/艾滋病防治的另一个关键性要素。安哥拉的传统社会在“现代化”进程中经受了剧烈变革的冲击。这些变革导致了一些曾经影响人们性行为的传统文化规范和价值观念的丧失。城市化和正规教育使个人脱离他们的集体。因此，有关性行为的决定与其说是一个家庭或社区问题，还不如说是个人的问题。



社会经济危机加剧了这些变革。如今，长辈越来越管不了年轻人，男人对女人也越来越失去影响力。有些家庭的不幸，迫使孩子离家出走，流落街头，为生存而不择手段。卖淫，贩毒，不轨及其他高危活动和行为都会助长艾滋病毒/艾滋病的传播。

另有研究表明，学校的性教育能影响年轻人的性行为（推迟初次性关系的年龄，提高避孕套的使用率）。当社会准则和责任感得到重视时，学校的性教育就变得更为有效。但是，这种教育要安排在青年人初试性行为之前。

资料来源：《从文化的途径防治艾滋病毒/艾滋病：安哥拉的经验》，联合国教科文组织，1999年。

#### 5.2.4 宗教与传统渠道

然而，在目前的艾滋病毒/艾滋病危机中，与其他的宣传/教育/交流系统相比，家庭教育似乎还是一个不可替代的教育体系。因此，它扮演的角色应该进一步得到巩固和加强而不致于瓦解崩溃。家庭教育应该总是与学校教育（家长协会）互动，在大众传媒的监督下，与民间社会运动及与之相关的文化和精神部门互动。与此同时，家庭教育的禁忌，以及家长与孩子间闭口不谈性爱的规范也需重新思考和调整。父母和家庭中的其他“领路人”应该更敏锐地关注这类问题，尤其是母亲的角色要进一步加强，成为家庭教育中的主要力量。

宗教信仰和宗教团体所扮演的角色也是宣传/教育/交流活动中与文化最密切相关的。传统的社区领袖和医疗术士的社会声望和活动应该在与文化相适应的艾滋病毒/艾滋病防治教育中发挥关键的作用。

#### 宗教信仰和社区在宣传和治疗方面的作用

正如多个国别报告表明的那样，宗教信仰与艾滋病毒/艾滋病的表现形式，原因和后果紧密相联。这些信仰里的精神和道德态度可增强人们对己和对人的责任心，避免感染；也可使他们与感染者和患病者团结一致，共同抗病。有一些宗教团体和精神领袖在这方面做得尤其突出，如基督教传教士和穆斯林阿訇。

通过必要的宗教信仰和宗教界来加强宣传/教育/交流活动的最有创意的行动之一是由乌干达伊斯兰医学学会（IMAU）发起的。他们的联络网涉及遍布全国的在这一领域积极活动的许多清真寺。



## 乌干达：穆斯林阿訇参与艾滋病教育

发起“穆斯林阿訇参与艾滋病教育”项目是为了提高乌干达穆斯林社区对艾滋病毒/艾滋病的防控观念。由于乌干达的许多地区在社会和文化方面存在很大的差异，制定这样的项目是个很复杂的工程。不同的群体接受和认识这些观念的程度不尽相同，而且对艾滋病的宣传十分缺乏，即使有，也常常不够准确。

为了把宣传/教育/交流工作做得更好，乌干达伊斯兰医学学会发起了一项创新行动，采取多部门共同参与控制艾滋病的方法。乌干达政府这样做是因为他们认识到艾滋病不仅仅是健康问题，而且还是社会，文化和经济的综合性问题，因此需要卫生部门与其他机构和部门的通力合作。对艾滋病危害的高度认识和感染率的下降应直接归功于致力于抗击艾滋病的个人和机构，他们运用伊斯兰宗教价值观和智慧，并将其融入关于艾滋病毒/艾滋病的科学的医学信息。

资料来源：联合国艾滋病规划署：《范例荟萃—乌干达的个案分析》，1998年，10月。

在泰国，一些佛教僧侣参与到救治艾滋病病人（PWAs）的活动中来，尤其是救治那些因患病有家无法回的妇女和妓女。

## 泰国：佛教僧侣，妇女和艾滋病病人

在泰国北部和东北部地区对付艾滋病毒/艾滋病的方面，因各地区的整体情况不同，佛教僧侣参与救治艾滋病病人的情况也不尽相同。

在东北部地区，外出民工感染艾滋病毒后不回自己的村落，他们担心自己的家人会因此而遭歧视。当一些艾滋病病人隐瞒病情在水稻抢种季节回家帮忙的时候，这一地区的林区僧侣会给予他们照顾。一位回家帮助父母农忙的妇女承认自己患有艾滋病，开始时她只能住在村外稻田边的小棚屋里，但慢慢地村民又以为她没得艾滋病，因为她并没有病死。

妇女通常不回家，因为她们的父母和孩子都指望她们，而且她们也不想成为父母的负担。在她们看来，她们回去后不仅无法赡养父母，反而会使父母搭上全部家当。

在东北部地区，一些林区僧侣尽管不是村落的成员，而且也非亲非故，但他们照样照顾艾滋病病人。在北部，Chiang Rai地区的僧侣与



民众和村子紧密联系在一起。在农村，人人尊重僧侣，家家接受僧侣。他们到村里探望病人，尤其是艾滋病病人和家属，并且指导病人家属怎样看护好病人。僧侣们也与医院合作，到那里探视病人，并在医院设立咨询室为病人提供咨询。

僧侣对待艾滋病病人的方式也体现了城乡文化差异。在农村，人们有时间照顾家人，而在城镇他们很少有时间。因此，僧侣经常接纳那些没人照看的艾滋病病人。

在有些地方，要把艾滋病病人接进寺庙是件很困难的事，因为他们与性有牵连，感染的是“不干净”的疾病，这样会玷污寺庙的“纯洁性”。所以，东北地区的林区僧侣因为不属于任何寺庙，才有可能照看艾滋病病人。

资料来源：《湄公河上游地区艾滋病毒/艾滋病和防治的社会因素》，清迈讲习班，1999年6月。

## 传统医学和艾滋病毒/艾滋病

### 津巴布韦全国传统医疗术士学会（ZINATHA）

津巴布韦全国传统医疗术士学会是一个拥有45,000名注册传统医疗术士会员的协调机构，得到了1981年“传统行医者法案”的承认。传统医学在津巴布韦，尤其是在缺医少药的农村得以广泛运用。传统医疗术士（与酋长和头领一起）都是本土文化的掌门人，是城乡约80%人口求医的首选。

而且，他们担当社区顾问的角色，享有很高的声誉。传统医疗术士诊治的疾病范围很广，也包括与艾滋病相关的病痛。卫生部和津巴布韦全国传统医疗术士学会一起为学会的会员举办了一系列关于艾滋病毒/艾滋病的卫生教育讲习班，这一举措启动了津巴布韦全国传统医疗术士学会参与艾滋病毒/艾滋病的防治工作。

津巴布韦全国传统医疗术士学会开展了三个方面的活动：治疗和康复，对天然药材的研究，健康教育。



## 治疗和康复

该项活动实用性不强，多为指导性的。

## 保健与教育

这是一个较新的计划，是为了对付艾滋病对津巴布韦居民的影响。津巴布韦全国传统医疗术士协会（ZINATHA）与卫生部一起为其成员举办了一系列的艾滋病毒/艾滋病保健教育讲习班。培训的目标是让传统医疗术士掌握艾滋病毒/艾滋病知识（认识和预防）、提高他们对传统医疗实践与艾滋病毒/艾滋病的认识、促进西医与传统医学在防治艾滋病中的结合。目前该计划将更广泛的目标放在宣传、教育和交流活动上，其中特别强调与文化背景相适应的技术、文化禁忌和在文化上有争议的问题。总共有2150名协会成员参加了艾滋病毒/艾滋病培训讲习班。该计划产生了积极的影响，参与者的知识水平显著提高，这种知识不仅包括艾滋病毒/艾滋病的基本常识，还涉及如何对病人进行卫生处理。但是，艾滋病毒预防计划未能使人们的行为发生普遍变化。虽然在宣传、教育和交流计划中就文化活动进行了讨论，但没有去检查它们对预防计划是否产生影响。

尽管越来越多的医疗术士在与病人讨论艾滋病毒/艾滋病，但还没有估量这些讨论所产生的影响。药物管制计划署在继续进行临床试验，已经为13种以上对于治疗与艾滋病有关的病症有效的草药颁发了证书。现在需要对文化和社会因素以及如何将这两种因素纳入艾滋病毒/艾滋病预防计划，进行必要的研究并记录和编制相关的材料；例如，记录和编写关于文化价值观念和学说的材料供开展教育活动使用。大多数价值观念都是通过口头和范例传播的，但由于传统

文化与现代文化之间的冲突，睿智长者的人数锐减，这方面的许多价值观念都会丢失。维护价值观念的一种办法就是记录和编写材料并在学校中使用。协会实际上正计划建立一所传统医学学校，这对于长期保存和调整这一专业领域肯定大有裨益。这种方法也会用于在农村社区开展工作和动员这些社区进行研究及收集可靠而有用的数据。

资料来源：1999年，4月，《津巴布韦，国别个案研究》。

## 5.3 交流

除传媒和教育以外，“生动的”交流是就艾滋病毒/艾滋病预防、护理和支助开展有关的对话、讨论和指导的主要渠道。这需要公开地与当地合作伙伴、社区领导人、居民中的重要知情者和舆论导向者建立和巩固关系。如果他们尊重本地文化和人民的生活方式，艺术、体育和创作活动都能为此提供机会。



### 5.3.1 传播：一个互动过程

各机构应该就社区的需要、艾滋病毒/艾滋病对社区文化的影响及其在防治工作中可能发挥的作用，尽量收集更多的且更实用的资料。

各机构还应该努力加强各方的参与，同他们结成伙伴关系，最终让民众完全自主地提高自己在预防和消灭这种传染病中的责任并行动起来。

实地工作者最适合“协调”在发展这方面的双向交流过程中出现的失调。他们的角色应该从以下这些新的角度来重新解释：

- 帮助有关民众发现问题和解决问题；
- 向各机构传达要求他们干预的情况及有关民众具体需求的情况。

#### 当地一级的宣传/提高认识

宣传/提高认识活动不仅是与文化相适应的预防项目的核心，也是培养人们对艾滋病人采取全新的态度的核心。如果校外教育协会和团体通过下列交流手段，运用一种更加切合实际的工作方法，它们就能够在这方面有所作为：

- 与当地领导人、现代或传统的政治和社会（工会）或精神领袖，包括传统医疗术士举行讨论会（集体讨论或个人讨论）。
- 对防治项目及福利中心的工作人员开展医疗/卫生培训。
- 鼓励同伴教育者（个人或集体）向家人、同龄人、同事或休闲时间的伙伴开展宣传，重点是疾病的防治。
- 动员感染者或病人讲述自己的经历。
- 机会：工作场所、公共活动、体育赛事、文化节、宗教庆典、葬礼、市场、学校会议。
- 非正式机会：在酒吧、旅店、迪斯科舞厅、运动场地、其他娱乐场所进行的讨论。

### 泰国：艾滋病患者的预防和护理网

1994年，艾滋病患者开始成立支助小组。艾滋病患者和这些新成立的非政府组织向公众宣传与以往不同的对待艾滋病的态度，促使政府向艾滋病患者开放了更多的社会活动空间。



但是，公共领域仍由政府 and 官僚们主宰。技术和医药仍然对保健问题起着决定性影响。农村居民和少数民族还不是决策过程的目标，这些群体中的艾滋病毒感染者/艾滋病患者进一步陷入边缘社会的处境。

支助小组提出，艾滋病毒需要用社会方法来对付，依靠社区文化就能得到这种良药。他们认为，艾滋病患者需要爱心和关怀。这意味着社区和家庭要参与到护理病人当中去。家庭和社区需要对其成员负起责任来，他们中的某些人为了家庭和社区做出了牺牲，其中有的人沦为妓女，或从事高风险的工作。艾滋病毒/艾滋病应该被视为社区问题，而不是个人问题。

尽管现代化和城市化进程带来了飞速的变化，但依靠社区文化的这种尝试还是取得了成功。各个艾滋病患者小组对护理受感染者或病人采取了令人感兴趣的办法。教会方面的非政府组织提出了“家访”的理念，由牧师、僧侣和资深保健人员进行家访。德高望重的社区成员大声疾呼不要歧视艾滋病患者。家访人员还向各家各户示范如何护理艾滋病患者，家访因此成了向社区传播艾滋病毒和艾滋病知识的一种机制。

公共卫生部门和非政府组织帮助开发社会活动空间。公共卫生当局不再将艾滋病患者视为百无一用且行将就木的人。这有助于促进“自我透露病情”。

公共卫生当局也开始与艾滋病患者非政府组织发展关系并建立伙伴关系。政府认识到非政府组织擅长开展基层活动，并开始让它们参与有关艾滋病毒/艾滋病的各种项目，还让它们向民间社会提供艾滋病工作信息。非政府组织还积极促进关于传统医疗实践的研究，并鼓励向传统医疗术士求医。传统医生现在与非政府组织合作，探讨在治疗艾滋病毒/艾滋病中如何使用传统药物和草药。

非政府组织鼓励人们交换意见，并从自己和他人的经验中受益。它们帮助艾滋病患者获得了更多的社会活动空间。北部地区不太重视疫苗试验。艾滋病患者支助小组的重点放在社会福利和艾滋病患者在医院中得到的治疗，尤其是在药物如此昂贵的情况下。

由于非政府组织开展的工作，各县医院对艾滋病患者也持以更积极的态度。非政府组织不提供治疗，但它们与医院联系和周旋，直到艾滋病患者得到治疗为止，因为有时医院不愿意为他们提供治疗。但是某些医院已经变得更加开通，他们现在鼓励艾滋病患者与僧侣和非政府组织讨论自己的问题。现在已经创造了同公共卫生部门的工作人员开展工作的空间。接下来的问题是

如何维持这些活动，以及如何使艾滋病患者融入大众文化和社会。

资料来源：《湄公河上游地区艾滋病毒/艾滋病预防、传播和护理中的文化因素》（1999年6月，清迈）





## 从参与到合作伙伴

谈到提高人们，尤其是年轻人的保护意识和责任感，以防止自己和自己的伴侣通过性行为、吸毒和暴力行为感染艾滋病病毒，参与是最基本的宣传、教育、交流方式。

参与可以通过各种不同的方式实现：

- 与当局或非政府组织合作：这种十分常见的做法不能与当地人群直接接触，因而没有那么有效；
- 有限度地与当地人群进行现场交谈：这种方法无法保证持续性；
- 动员社区制定和开展活动；
- 同伴间的教育/宣传/交流：这基本上是最好的方式，但是如果掌握不当，容易引起对立和冲突。

地方小组承担起全部责任之前，在外部机构和当地人群之间，保持伙伴关系是最佳的平衡状态。

在这两种情况下，都要满足以下两个条件：

- 有足够的时间（以及所需的资金）实现充分的参与；
- 行动领域和机构之间的交流不能太过缓慢和过于正式，以免机构对现有的资源和社区所面临的问题产生误解。

### 乌干达：艾滋病支助组织（TASO）

TASO是乌干达人在1987年成立的一个为艾滋病感染者提供心理支助的组织，旨在帮助受艾滋病毒/艾滋病影响的人群和社区恢复信心并提高他们的生活质量。到1994年，TASO的覆盖面已经扩展到乌干达的7个地区，并向22,795位艾滋病毒/艾滋病患者及其家人提供咨询、医疗和社会支助。除了提供整套治疗方案，TASO还提供辅导培训，为支助对象及其家人提供物质援助，并支助社区应对艾滋病传染的工作。

从文化的途径对付艾滋病毒/艾滋病问题，TASO在这方面树立了一个很好的榜样。该组织提供的社会和心理支助有很高的参与性。所有的相关方、支助对象、社区和工作人员都能参与项目活动的设计、筹划和实施过程。这种参与方式能使有关各方产生一种主人翁感，并能使他们提高能力，明确与带艾滋病毒/艾滋病生存有关的概念和方法，并能使人们参与到评估过程中来。



通过辅导，TASO提高了人们对付艾滋病问题的能力。然而，这些受感染和受影响人必须接受艾滋病病毒阳性的这个事实，并以一种积极的态度对待预期寿命的缩短。辅导工作就是这样帮助支助对象对付艾滋病感染的。辅导员和支助对象共同讨论与应对机制有关的问题。结果，这些做法在有关人员、他们的家人和社区中大受欢迎。

在医疗和家庭支助方面，TASO为机缘性感染者提供治疗。治疗包括医疗、辅导和护理。1993--1994年在14个“焦点小组讨论会”中，有12个对TASO的医疗服务表示满意。多数支助对象得到了早期治疗（即在症状出现的两周内）。

社会支助服务基本上针对接受物质支助（食物、衣物、为艾滋病患者提供的日间托儿站活动、创收活动）和接受贫困儿童“助学计划”支助的艾滋病患者及其家人。这些服务有很好的宗旨，但是有时因为缺乏资金而受影响。

资料来源：《乌干达艾滋病毒/艾滋病预防、传播和护理中的文化因素》，1999年6月。

#### 创作活动、体育活动、艾滋病毒/艾滋病预防与宣传/教育/交流

如果说人们，尤其是年轻人，对传统的教育和宣传渠道不以为然的话，那么他们也许更愿意倾听他们喜爱的艺术家和运动员所说的话。

在艺术和文化界，就艾滋病毒/艾滋病问题及其后果已经出现了新的创作，这些创作需要大力传播，使其广为人知。

吸取“世界文化发展十年”期间进行的“医院艺术”项目的经验，应该加强针对艾滋病病毒阳性患者和艾滋病患者的艺术群体活动，不论是在医院里，还是在他们日常生活的环境中。

年轻人对体育的兴趣及其文化影响，为开展富有创意的宣传/教育/交流活动创造了新的机会。

### 南非:利用对体育的热情来对付艾滋病毒/艾滋病 (LADUMA项目)

南非的全国艾滋病委员会利用南非男青年对体育（尤其是足球）的热情，创编了一套连环画，以提高他们对艾滋病毒的认识。故事讲的



是一个来自Khayalitsha的非洲青年，“他对未来有远大的梦想，还有一个与他分享这些梦想的漂亮的女朋友”。而且他还是一个优秀的足球运动员，“有可能进入顶级的足球联赛”。不幸的是，一次偶然的机，他与一个姑娘发生了性关系，而这个姑娘已经从他的一个朋友那儿感染了艾滋病。由于没有用安全套，这个非洲青年也受到了感染。他又把病传染给了自己的女朋友，这件事差点让他们分手，也几乎打碎了他在足球事业上的梦想。当然，他们后来和好如初、相互坦诚相待并保证从此不再发生危险的性行为。

这个故事的素材取自Khayalitsha和Gujalitu--大开普敦地区的两个小镇的年轻人举办的讲习班。还与Kwanashu, Inanado和Thornwood (Kwazalu-Natal) 的青年举行了“焦点小组”座谈会。

这套连环漫画还包括一组讨论题，供学校、青年团体、体育小组、宗教团体、政治团体，甚至是和朋友举行的非正式聚会时讨论用。还可根据这个故事分角色进行表演。然后画册图示如何使用安全套。接下去的部分是以问答形式介绍情况。最后一部分总结了该故事的教育主题：医生和诊所、伴侣坦诚、爱与信任、诊所就医、赢得尊重。

资料来源：《从文化的途径防治艾滋病毒/艾滋病：南非的经验》，联合国教科文组织，1999年。

### 5.3.2 从文化的途径开展艾滋病毒/艾滋病交流

实地工作者和当地居民之间的交流应该是一种双向信息交流机制。

预防工作和护理艾滋病患者一样，在确定存在的问题和可利用的资源（内部和外部）时，在解决问题和分担责任的过程中，要将实地工作者视为有知识可依靠的人，能发挥激励和“激发”他人的作用。

作为外部力量，他们应该与社区共同讨论当地的优先事项、所开展活动的目标、预期的结果以及预计他们（要付出）的代价和收益。

顺畅交流的文化条件：

- 文化知识和意识：在开展实地工作以前，实地工作者应该收集有关即将开展工作地区的文化资料和信息；
- 文化介入：从他们到达当地的那一刻起，实地工作者就应努力熟悉这一群体及其语言、观念、知识、看法、技能，以及当地的神话和传说、宗教、流行艺术和口头传统的来龙去脉。他们应该设法了解该群体内部目前的各种关系以及当地舆论导向者的性格和作用，以便取得当地人的信任和友谊；



- 在当地开展合作，使信息的收集和使用系统化。为此目的，他们可以借助以下手段：
  - 抽样办法；
  - 示范互动，以便发动当地居民制定和开展必要的活动；
  - 社区活动日程表；
  - 活动区域图及其概述。

### 越南的多渠道文化、宣传、教育和交流过程

在胡志明市，文化和宣传局积极参与编写艾滋病毒/艾滋病的信息材料。在电影方面，健康教育中心经常作为顾问提供指导，使影片的内容不致于吓倒普通百姓。广播电台播出了一位女作家借助流行幽默肥皂剧，作为宣传艾滋病毒/艾滋病信息一种手段。努力保持部落社区的完整性，因为不加控制的旅游活动会给这种完整性带来不稳定因素。

越南建立了一个“朋友互助”的小型团体，负责在艾滋病患者之间交流信息。尽管是个小型组织，但是在卫生当局的支持下，他们在胡志明市设有办公室，并被授权发挥官方作用。由于艾滋病患者对其他艾滋病患者和非感染人群具有明显的激励作用，他们对防治工作的影响巨大。不是通过说教和医疗的办法，而是帮助人们掌握知识，提高能力，这种方法有助于人们接受自己的现状。

此外，为了让社会和患者本人接受艾滋病毒/艾滋病的现实，艾滋病患者团体形成的网络也得到了官方的支持。鼓励社会工作者和公共卫生工作者理解和接受艾滋病患者，以便帮助当地社区对他们的做法和态度作出评价。

资料来源：《联合国教科文组织关于湄公河上游地区艾滋病毒/艾滋病传播、预防和护理的文化因素讲习班》，1999年6月，泰国，清迈。

### 文化交流促进行为改变

- 传达信息：
  - “解释”初步情况，汇总当地和外部资源，解释与体制背景有关的限制因素，强调流行病蔓延“难以察觉”的方面；
  - 确定当地社区掌握了这一问题，能够找到解决的办法并取得预期的改善和提高，并随时准备充分参与活动，确保已采取的预防和护理活动取得成功。
- 及时了解情况：
  - （讨论后人们提出了）哪些要求？



- 群体内部有哪些利益冲突？当地有哪些可利用的资源？在即将采取的行动中，哪些是关键环节？
- 实地工作者给当地居民留下了什么印象？
- 促进：实地工作者应该：
  - 支持当地内部发生的变化；
  - 鼓励辩论（包括内部自我批评）；
  - 对利益和动机作出具体解释（政治优势、经济优势、象征优势、与权力有关的优势、世袭的优势，以及弱势小团体的利益）；
  - 以尽可能慎重的态度在冲突中充当不偏不倚的调解人；
  - 帮助设计行动和分配任务；
  - 在整个计划活动过程中保持当地居民的参与；
  - 提高当地资源的价值（知识、技能、物质捐助、当地付款，即使是象征性的）；
  - 与当地居民一起，经常对所做的工作和取得的变化进行评估。

### 5.3.3 与文化相适应的宣传教育/交流：实地工作和实地工作者

#### 各类实地工作者

实地工作者的教育和职业背景差异很大。他们可能属于以下几类：

- 卫生和保健机构的工作人员或合同人员；
- 非政府组织的常驻代表；
- 志愿合作人员。

他们可能是一个团体的成员或是以个人身份在当地机构或当地社区工作。

在防治工作中，尤其重要的是在选择和任命实地工作人员时要根据他们个人和职业的背景，并参考上述需要执行的任务，以及他们是否接受过相应的培训。

#### 实地工作、实地工作人员和艾滋病毒/艾滋病的防治

- 在与特定人群合作并为他们制定和实施的项目中，提高当地民众的参与程度；
- 帮助当地居民确定在疾病方面需要优先解决的问题及其目标，以便找出他们可以自行实施的解决方案和那些需要外部援助（最初的动员和最终的失望）的解决方案。
- 应群众要求，及时提供开展高效率活动必需的信息，包括对取得的进展和遇到的问题开展长期联合评估。
- 将实地工作人员的支持融入当地的文化变革过程。



## 6. 总的结论

在国际社会努力实现以更加全面科学的态度对待艾滋病，并使患者能普遍接受治疗的过程中，从人类可持续发展的角度，宣传/教育/交流是有效预防疾病并向感染者和患者提供支持的一个重要手段。为了使其充分发挥作用，并久之以恒，必须从文化的途径精心设计和规划。换句话说，宣传/教育/交流是否有效，在现阶段和今后都可以从当地居民的反应（他们对艾滋病的思维方式、价值体系和生活方式是保持现状还是发生了改变）中得到检验。

因此，方法性研究首先要倾重了解各民族的文化特点和内涵，明确提高他们的认识、激发他们参与防治工作的条件。

其次，如果没有深入分析目标群体的具体特性，就无法有效发挥宣传/教育/交流活动的作用，因此，为了与特定群体所有成员进行真正的交流，就必须向他们详细说明各种“风险群体”在文化关系上与社会——经济发展和整个人类社会的认同和背离。

最后，结合信息材料的编制和传播，建议从文化的途径，运用包括媒体和教育在内的一切交流形式，开展与文化更加相适应的宣传/教育/交流。

本手册专门论述了从文化的途径制定战略和项目，与其他各册互为补充。

注意：如前言部分提到的，另外还有三本实用手册，内容分别涉及：战略和政策的制定，实地工作和项目设计。

在该项目范围内编写的出版物:

## 从文化的途径防治艾滋病毒/艾滋病 联合国教科文组织/联合国艾滋病规划署研究项目

### 研究和报告特别丛集

- 第1册 国别报告: 乌干达的经验 (英文、法文) 1999年
- 第2册 国别报告: 津巴布韦的经验 (英文) 1999年
- 第3册 国别报告: 南非的经验 (英文) 1999年
- 第4册 国别报告: 安哥拉的经验 (英文) 1999年
- 第5册 国别报告: 马拉维的经验 (英文) 1999年
- 第6册 国别报告: 泰国的经验 (英文) 1999年
- 第7册 国别报告: 多米尼加共和国的经验 (英文、西班牙文) 1999年
- 第8册 国别报告: 牙买加的经验 (英文) 1999年
- 第9册 国别报告: 古巴的经验 (英文、西班牙文) 2000年
- 第10册 国别评估概述和项目设计手册 (英文、法文) 2000年
- 第11册 坎帕拉地区讲习班会议录 (英文) 2001年
- 第12册 内罗毕国际会议录 (英文) 2001年

### 方法性手册

- 第1册 适宜的交流促进行为的改变 (英文、法文) 2001年
- 第2册 战略和政策制定手册 (英文、法文) 2001年
- 第3册 实地工作手册: 制定地方的应对措施 (英文、法文) 2001年
- 第4册 项目设计、实施和评估手册 (英文、法文) 2001年

所有这些文件均可在因特网上查阅, 网址是:

<http://www.unesco.org/culture/aids/>

## 联合国教科文组织

文化政策处

1, rue Miollis

75732 Paris Cedex 15

电话: + 33-1-45 68 43 31

传真: + 33-1-45 68 55 97

电子邮件: [culture.aims@unesco.org](mailto:culture.aims@unesco.org)

<http://www.unesco.org/culture/aims>