

РУЖО ВОДСТВО

необходимая
коммуникация
для изменения
поведения

информация/образование/коммуникация



ЮНЕЙДС

Культурно-приемлемый
подход к профилактике
и уходу при ВИЧ/СПИДе

Методические руководства, специальная серия, выпуск No 1

Профилактика и уход при ВИЧ/СПИДе: культурно-приемлемый подход

Начиная с середины 1980 годов, борьба против ВИЧ/СПИДа постепенно мобилизовала усилия правительств, международных учреждений и неправительственных организаций. Однако скоро стало очевидно, что, несмотря на широкую кампанию по информированию общественности о сопутствующих рисках, изменений поведения, вопреки ожиданиям, не происходило. Инфекция продолжала стремительно распространяться, и стали возникать серьезные вопросы относительно эффективности усилий, предпринимаемых по борьбе с болезнью. Практика показывает, что эпидемия ВИЧ/СПИДа – это сложная и многогранная проблема, требующая тесного сотрудничества, и поэтому многомерных стратегий.

Создание в 1994 г. Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) породило новый подход к профилактике и лечению этой болезни. В этой программе прежде всего подчеркивалась необходимость более широкой координации работы различных учреждений. Упор делался также на необходимость как профилактики, так и лечения болезни, учитывая связанные с этим важные социальные факторы. В результате этого ЮНЭЙДС участвовала в целом ряде исследований, в центре которых находилась разработка новых методологических стратегий, призванных решить эту проблему.

В соответствии с предложением, сделанным Сектором культуры ЮНЕСКО программе ЮНЭЙДС, и на основе культурно-приемлемого подхода к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в целях устойчивого развития в мае 1998 г. было начато осуществление совместного проекта под названием «Культурно-приемлемый подход к ВИЧ/СПИДу: профилактика и уход». Целями этого проекта были стимулирование нового мышления и широкого обсуждения и пересмотр существующих механизмов.

Культурно-приемлемый подход означает учет характерных черт населения, включая его образ жизни и установки, которые следует учитывать как точку отсчета при разработке планов действий. Это имеет очень важное значение, если мы хотим изменить типичное поведение на долгосрочной основе – важнейшее условие замедления или прекращения дальнейшего распространения эпидемии.

На первой стадии осуществления проекта (1998-1999 гг.) были проведены девять национальных исследований в следующих трех регионах: страны Африки к югу от Сахары (Ангола, Зимбабве, Малави, Уганда, Южная Африка), страны Азии и Тихого океана (Таиланд и граничащие с ним государства) и Карибский бассейн (Доминиканская Республика, Куба, Ямайка). Результаты этих исследований были рассмотрены на трех субрегиональных семинарах, которые были проведены в апреле-июне 1999 г. на Кубе, в Зимбабве и Таиланде.

На втором этапе осуществления проекта (2000-2001 гг.) внимание было сконцентрировано на осуществлении нескольких мероприятий. Одним из них была Межрегиональная конференция под названием «Культурно-приемлемый подход к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа», которая состоялась в Найроби (Кения) 2-4 октября 2000 г. Кроме того, были проведены два субрегиональных учебных семинара – один в Уганде (Кампала) 8-12 мая 2000 г., а другой в Египте (Каир) 20-24 мая 2000 г. Помимо этого, для Индии была подготовлена первая местная версия Руководства по разработке культурно-приемлемого проекта. И, наконец, была завершена первая фаза осуществления пилотного проекта (Кампала, район Кавемпе). На основе уроков, извлеченных из докладов разных стран, были составлены четыре руководства для целевых аудиторий, которые непосредственно вовлечены в разработку политики, проектирование, полевую работу и коммуникацию.

Доклады девяти стран и результаты работы семинаров опубликованы в специальной серии исследований и докладов Группы по культуре и развитию. Упомянутые руководства издаются в рамках настоящей серии методических руководств Отдела политики в области культуры.



**КУЛЬТУРНО-ПРИЕМЛЕМЫЙ ПОДХОД
К ПРОФИЛАКТИКЕ И УХОДУ ПРИ ВИЧ/СПИДе
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ПРОЕКТ ЮНЕСКО/ЮНЭЙДС**

**КУЛЬТУРНО-ПРИЕМЛЕМЫЕ
ИНФОРМАЦИЯ/ОБРАЗОВАНИЕ/КОММУНИКАЦИЯ**

РАЗРАБОТКА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

РУКОВОДСТВО 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ РУКОВОДСТВА, СПЕЦИАЛЬНАЯ СЕРИЯ, ВЫПУСК № 1
ОТДЕЛ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ КУЛЬТУРЫ
ЮНЕСКО, 2001 г.



Мнения, высказанные в настоящем документе,
остаются на ответственности авторов и не
обязательно отражают официальную
позицию ЮНЕСКО

(CLT-2004/WS/12)



СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
РАБОЧЕЕ РЕЗЮМЕ	7
1. КУЛЬТУРНО-ПРИЕМЛЕМЫЙ ПОДХОД: ПАМЯТКА	9
1.1 ПРЕДПОСЫЛКИ	9
1.2 ЦЕЛИ И ПОСЛЕДСТВИЯ	10
2. ЧЕТЫРЕ ГЛАВНЫХ ВЫЗОВА	11
2.1 РИСК	11
2.2 УЯЗВИМОСТЬ	12
2.2.1 СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ.....	12
2.2.2 ОБЩЕСТВЕННЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ФАКТОРЫ И ИХ ЭВОЛЮЦИЯ.....	13
2.2.3 ОБЩЕСТВЕННЫЕ/ПОЛИТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ: ИСТОРИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И СОВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	13
2.2.4 ВЫЯВЛЕНИЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП	13
2.3 ПРОФИЛАКТИКА И ПОДДЕРЖКА	14
2.4 УМЕНЬШЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ.....	14
2.4.1 ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ	14
2.4.2 СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ.....	15
2.4.3 ОБЩЕСТВЕННЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ	15
3. ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ	17
3.1 ОЦЕНКА СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ ИОК	17
3.1.1 ИОК: СОВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	17
3.1.2 КОМПОНЕНТЫ ИОК	19
3.1.3 НАКОПЛЕННЫЙ ОПЫТ В РАМКАХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИОК	23
3.2 ПОНИМАНИЕ КУЛЬТУРНЫХ ПРЕДПОСЫЛОК И РЕСУРСОВ	24
3.2.1 УГЛУБЛЕННОЕ ИЗУЧЕНИЕ НА ЦЕЛЕВОЙ ОСНОВЕ	24
3.2.2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА, ПИЛОТНЫЕ ПРОЕКТЫ И НОВАТОРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	24
3.2.3 ОЦЕНКА ОБЩИХ И РАЗЛИЧНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ОБЩЕСТВЕННО-КУЛЬТУРНОГО ХАРАКТЕРА	24
3.3 НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВНИМАНИЯ И МОБИЛИЗАЦИЯ УСИЛИЙ ПУТЕМ ОБРАЗОВАНИЯ.....	25
3.3.1 МОБИЛИЗАЦИЯ МАСС – ОТ ДОЛГА К ОБЩЕМУ СОГЛАСИЮ.....	25
3.3.2 ПАРТНЕРСКИЕ СВЯЗИ В РАМКАХ ИОК	26
3.3.3 ПРИЕМЛЕМЫЕ СООБЩЕНИЯ И ПРОЦЕССЫ.....	27
4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АУДИТОРИИ ИОК	28
4.1 Люди, уязвимость и РИСК.....	28
4.1.1 ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИНФИЦИРОВАНИЯ	28
4.2.1 КУЛЬТУРНЫЕ/ОБЩЕСТВЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВИЧ/СПИДА.....	29



4.2 Уязвимые группы в целом.....	30
4.2.1 Бедные слои населения	30
4.2.2 Женщины и девушки.....	30
4.2.3 Молодежь.....	31
4.3 Дестабилизированные в культурном отношении группы	31
4.3.1 Мигранты: разрушение культурной самобытности	31
4.3.2 Распавшиеся семьи	32
4.3.3 Новые группы городского населения и субкультуры: насилие, наркомания, беспечность половой жизни.....	32
4.4 Конкретные группы риска.....	33
4.4.1 Профессии, связанные с постоянными разъездами	33
4.4.2 Работники коммерческого секса	33
4.4.3 Гомосексуализм и отношение к нему социума/культурной группы	34
4.5 Взаимосвязь с обществом в целом	34
4.6 Выводы	35
5. НЕОБХОДИМАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ИОК: СОЧЕТАНИЕ ЕЕ РАЗРАБОТКИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ	36
5.1 Сведения, распространяемые средствами информации	37
5.2 ОБРАЗОВАНИЕ	38
5.2.1 Программа ЮНЕСКО по профилактическому образованию в области ВИЧ/СПИДа	38
5.2.2 Образование и культура: непрерывная связь	38
5.2.3 Семейное воспитание: недооцениваемый потенциал	40
5.2.4 Религиозные и традиционные каналы	41
5.3 КОММУНИКАЦИЯ	44
5.3.1 Коммуникация – интерактивный процесс	44
5.3.2 Культурный подход к коммуникации по проблеме ВИЧ/СПИДа	49
5.3.3 Культурно-приемлемые ИОК: работа и работники на местах	50
6. ОБЩИЕ ВЫВОДЫ	51



ВВЕДЕНИЕ

Настоящее руководство входит в серию, состоящую из следующих четырех методических документов:

- *Культурно-приемлемые информация/образование/коммуникация*
- *Культурно-приемлемый подход к разработке стратегии и политики*
- *Разработка проектов и их осуществление с учетом аспектов культуры*
- *Полевая работа: подготовка реакции на местах*

Каждое из этих руководств затрагивает две главные темы:

- *С одной стороны, общее объяснение культурно-приемлемого подхода к ВИЧ/СПИДу по отношению к самому риску, опасным ситуациям и надлежащим действиям по предупреждению, поддержке и смягчению последствий;*
- *С другой стороны, конкретные разделы сосредоточивают внимание на уровнях действий, подлежащих рассмотрению: стратегии/политике, разработке проектов и полевой работе. Все они направлены на оценку нынешнего положения вещей и на выдвижение новаторских методов и механизмов.*

Настоящее руководство содержит два главных раздела: ситуационный анализ и стратегии в области информации, образования и коммуникации. Оно включает в себя перекрестные ссылки на три других документа. В ходе подготовки этой работы были изучены многочисленные документы ЮНЭЙДС. Конкретные сноски дают информацию о тех источниках, которые цитируются непосредственно.



РАБОЧЕЕ РЕЗЮМЕ

Совместный проект ЮНЕСКО/ЮНЭЙДС «Культурно-приемлемый подход к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа» был начат в середине 1998 г. в связи с объявленным ЮНЭЙДС новым подходом к профилактике и уходу при ВИЧ/СПИДе. Стратегия ЮНЭЙДС подчеркивает, что для разработки всеобъемлющих приемлемых стратегий и политики необходимо уделять первостепенное внимание многомерному характеру этой проблемы, а также большому разнообразию окружающих условий, в которых приходится ее решать.

В этом отношении «Культурно-приемлемый подход к профилактике и уходу при ВИЧ/СПИДе» представляет собой новый вклад в поиск решения этой на первый взгляд неразрешимой проблемы. Ее главный методологический результат направлен на адаптацию содержания мероприятий и сроков их осуществления к менталитету людей, к их вере, системе ценностей, возможности мобилизовать свои усилия и, как следствие, на то, чтобы соответствующим образом изменить международные и национальные стратегии и политику, разработку проектов и полевую работу.

В этом отношении данная инициатива, несомненно, отвечает принципам и соответствует ориентации Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (июнь 2001 г.), которая **особо отмечает важную роль культурных, семейных, этических и религиозных факторов в предотвращении эпидемии и в лечении, уходе и поддержке, принимая во внимание особенности каждой страны, а также важность уважения всех прав человека и основных свобод (пункт 20).**

На основании исследований, проведенных на сегодняшний день, настоящее руководство рассматривает вопрос о создании материалов и процессов культурно-приемлемых информации/образования/коммуникации (ИОК). После концептуального вступления брошюра предлагает осуществить методологическое исследование в следующих областях: оценка текущей деятельности, понимание, ориентирование и использование существующих реалий и культурных ресурсов. Вслед за этим она определяет предлагаемые целевые аудитории и их особые характерные черты. И наконец, руководство предлагает надлежащие модели ИОК, в которых сочетаются разработка подхода и методы его воплощения в жизнь.



1. КУЛЬТУРНО-ПРИЕМЛЕМЫЙ ПОДХОД: ПАМЯТКА

1.1 ПРЕДПОСЫЛКИ

Накопленный опыт говорит о том, что все большее число людей признает, что эпидемия ВИЧ/СПИДа является не только проблемой, вызывающей озабоченность врачей, но и, скорее, многосторонним вопросом, требующим разработки многомерной ответной стратегии. Если эта проблема будет ограничена медицинскими соображениями или же чисто познавательной информацией, современной информатикой, образованием и коммуникацией для популяризации безопасной практики сексуальных отношений (а именно, пропаганде широкого использования презервативов), то ожидаемые результаты не будут достигнуты. В действительности эта проблема представляет собой сложный социально-экономический, общественный и культурный феномен, который следует рассматривать в перспективе устойчивого развития человеческого общества. Таким образом, для решения проблем эпидемии необходим культурно-приемлемый подход с целью охвата всех аспектов этой проблемы.

В общих чертах культурно-приемлемый подход к проблеме развития должен удовлетворять двум условиям, вытекающим из определения культуры на форуме ЮНЕСКО в Мексике. Эти условия можно суммировать следующим образом:

- **основывать развитие** на менталитетах, традициях, взглядах и системах ценностей в той мере, в какой они могут ускорять необходимые перемены или замедлять их в том случае, если они определены неверно и будут обязательно мешать осуществлению проводимых мероприятий;
- **осуществлять мобилизацию культурных ресурсов** данных групп населения, с тем чтобы использовать их поддержку путем совместного определения потребностей и форм деятельности, а также необходимых изменений в мышлении и поведении в целях осуществления устойчивого развития сообществ коренных жителей.

Эти культурные реалии и ресурсы иногда ошибочно воспринимают как монолитные системы, которые нельзя изменить, поскольку считается, что они представляют собой нематериальное достояние, которое необходимо защищать без каких бы то ни было условий. Анализ реального положения вещей ясно показывает, что обязательного противоречия между культурой и переменами вовсе нет, поскольку все общества и культуры со временем претерпевают изменения:

- во-первых, в силу присущего им динамического характера;
- во-вторых, поскольку они взаимодействуют со всеми видами внешних экономических, социальных и культурных процессов преобразования.

Если эти процессы не отслеживаются и не направляются, то такие эволюционные изменения могут привести к дестабилизирующим ситуациям. Политика и методы профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа будут улучшены, а их эффективность увеличена в том случае, если они станут культурно-приемлемыми (принимаемыми всеми и актуальными), полностью осознаваемыми и высоко котируемыми (интегрированными в культуру) данными группами и лицами в зависимости от их приоритетных задач. Это повысит уровень нового понимания ответственности и будет содействовать возникновению воли к мобилизации усилий, направленных на сдерживание роста эпидемии.



В течение последних 15 лет осуществлялось множество различных подходов в попытке сдержать рост числа случаев ВИЧ и минимизировать его негативные последствия для отдельных лиц, семей и общества. Сейчас уже ясно, что не существует простой формулы, которая сработала бы во всех странах. Наиболее эффективными национальными ответными мерами являются те, которые разработаны с учетом конкретных потребностей данной страны. Они направлены на решение конкретных ситуаций, делающих людей уязвимыми к заражению ВИЧ и его последствиям, и используют реальный потенциал населения и учреждений страны. Такая практика описывается в подготовленном ЮНЭЙДС *Руководстве по стратегическому планированию национальных мероприятий по противодействию эпидемиям ВИЧ/СПИДа (1998-1999 гг.)* и *Методологическом обзоре (1999 г.)*.

Культурно-приемлемый подход полностью соответствует политике и принципам планирования, популяризируемым в документах ЮНЭЙДС. Конкретный результат такого подхода состоит в детальном анализе особых и меняющихся аспектов данной ситуации и населения, а также в предложении рабочих методик, основывающихся на этом детальном анализе.

1.2 ЦЕЛИ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Настоящее руководство предназначено для того, чтобы облегчить разработку более эффективных и приемлемых стратегий и политики, направленных на профилактику и уход при ВИЧ/СПИДе путем более глубокого понимания культурных реалий и ресурсов и их интегрирования в разработку соответствующих ответных мер на национальном уровне.

В свете этих целей настоящее руководство предлагает концепции, критерии и методологический инструментарий с целью осуществления культурно-приемлемого подхода к разработке, реализации и оценке стратегий и политики в области профилактики и ухода при ВИЧ/СПИДе. Благодаря этому такие стратегии и политика будут лучше приспособлены к решению задач, связанных с выходом из рискованных и уязвимых положений, и снизят воздействие эпидемии путем создания более эффективных систем профилактики и лечения, включая надлежащее образование в области предотвращения заболевания.

Все эти предложения вытекают из анализа сложившейся ситуации, оценки институциональных действий, предпринятых к настоящему времени на всех уровнях, а также на глубоком исследовании положения на местах. Цель этого анализа состоит в том, чтобы показать разрыв между нынешним подходом и масштабами систем профилактики и лечения в соответствии со сложностью конкретной ситуации. Более детальная оценка этих взаимосвязей подробно дается в трех других методических руководствах. Цель настоящего руководства состоит в том, чтобы предложить методы определения основных посылок и приоритетов, путей и средств, сотрудничества и партнерства, с тем чтобы разработать ответную стратегию, основанную на культурно-приемлемых методах разработки и использования материалов для средств информации, образования и коммуникации.

Культурно-приемлемый подход к профилактике и уходу при ВИЧ/СПИДе

С точки зрения профилактики и лечения при ВИЧ/СПИДе культурно приемлемый подход к этой проблеме означает, что любые объективные показания, характеризующие культурные ценности и ресурсы населения (образ жизни, системы ценностей, традиции и взгляды, а также основные права человека), будут рассматриваться как ключевые исходные положения при разработке рамок планирования стратегий и проектов. Эти ключевые исходные положения будут служить также ресурсами и основой для разработки адекватных ответных мер и устойчивых мероприятий по профилактике и лечению заболевания, а также для смягчения его последствий. Это является важнейшим условием для осуществления глубоких и долгосрочных перемен в поведении людей и для обеспечения полной адекватности медицинских и санитарных стратегий и проектов.



2. ЧЕТЫРЕ ГЛАВНЫХ ВЫЗОВА

Как подчеркивается ЮНЭЙДС, разработка ответных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом на всех уровнях требует четкого предварительного диагноза. Прежде чем пытаться найти надежное решение, необходимо решить две главные проблемы во всех их проявлениях – сам риск и связанная с ним уязвимость. Разработка надлежащих систем профилактики и поддержки, направленных на смягчение последствий эпидемии, представляет собой ключевой фактор при разработке стратегий, осуществлении политики, составлении проектов и ведении полевой работы. Вот почему эти различные проблемы определены как четыре главных вызова ВИЧ/СПИДа.

Все эти проблемы необходимо анализировать детально, индивидуально, в конкретном контексте, уделяя при этом должное внимание их социально-экономическим и общественно-культурным определяющим факторам и последствиям на всех уровнях. Они отражаются в оценке текущей ситуации в области проводимой политики и выработки надлежащего решения задач разработки, региональных инициатив и местных ответных мероприятий в рамках национальной стратегии.

2.1 РИСК

Поведение с высокой степенью риска непосредственно связано с физической близостью между инфицированными и неинфицированными лицами. Это реальный факт в любой ситуации и в любом районе. Однако формы такого поведения значительно отличаются друг от друга в зависимости от конкретной ситуации.

- Главной причиной инфекции являются **сексуальные отношения** – как гетеросексуальные (как в Африке и других регионах), так и/или бисексуальные или гомосексуальные (как это признается в странах Карибского региона, Латинской Америки и Юго-Восточной Азии). Этот риск усугубляется определенной сексуальной практикой – такой, например, как связь с многими сексуальными партнерами, случайные сексуальные связи, насильственный половой акт, а также проституция. Он также связан с другими болезнями, передаваемыми половым путем, имевшими место в прошлом, сопутствующими или принимаемыми за ВИЧ/СПИД.
- **Передача ВИЧ/СПИДа от матери своему ребенку** представляется еще одной главной причиной, наблюдаемой либо во время беременности, либо во время родов, либо во время грудного вскармливания. В последнем случае происходит половина такого рода инфекций, передаваемых, как правило, женщинами, у которых несколько детей и которые кормят грудью. Такое часто происходит оттого, что более безопасные альтернативы (как, например, гигиенически безопасное молоко для кормления детей) им недоступны.
- Рост употребления **внутривенных наркотиков** загрязненными иглами и одновременное употребление наркотиков и алкоголя также являются причинами инфекции – в частности в странах Восточной Европы и Центральной Азии.
- **Переливание зараженной крови** является причиной 10% всех случаев ВИЧ-инфекции в странах Африки к югу от Сахары. Заражение может также произойти во время полового акта, когда половые органы одного партнера кровоточат. Это может случиться и во время ритуальных обменов кровью в ходе некоторых обрядов инициации молодых людей, операции обрезания в условиях, не отвечающих требованиям гигиены, нанесения татуировки и прокалывания кожи. Однако недавние исследования в некоторых африканских странах все чаще показывают, что мужское обрезание может привести к снижению риска заражения в результате сексуальных контактов. Реальные факты подтверждают также, что драки и другие акты насилия тоже могут привести к заражению путем соприкосновения с кровоточащими ранами.



Несмотря на все эти реальные факты, выявление различных ситуаций с высокой степенью риска поднимает две проблемы, которые выходят за рамки эпидемиологического подхода и, несомненно, носят скорее общественный и культурный характер:

- личная, семейная и общинная осведомленность о риске и его последствиях в вопросах инфекции и, в оптимальных ситуациях, осознанный выбор сексуальных контактов с предохранением или воздержание от них;
- понимание обществом и официальное признание риска и его последствий и/или раскрытие факта инфекции группой, общиной, обществом или государственными властями, а не замалчивание и отрицание этого факта.

Это само по себе ставит вопросы профилактики и лечения болезни на индивидуальном и коллективном уровнях.

2.2 Уязвимость

Эпидемиологические исследования вносят важный вклад в выявление прямых решающих факторов ВИЧ-инфекции. Однако это говорит мало или ничего не говорит о социальных, экономических и культурных факторах, которые влияют на поведение людей в отношении к этому риску. В свою очередь необходимо анализировать социальные и экономические условия, а также общественные/культурные черты – сначала на упомянутых выше различных уровнях, а затем на уровне взаимосвязанных комплексных причин и следствий.

Сообщения о первых случаях СПИДа в странах Африки к югу от Сахары появились в научной литературе в 1983 г. Эти больные не подвергались главным факторам риска, ассоциируемого с этой болезнью в Европе и Северной Америке, т.е. факторам, связанным главным образом с гомосексуальными половыми связями и внутривенным введением наркотиков. Вскоре стало ясно, что с эпидемиологической точки зрения ВИЧ/СПИД в Африке резко отличался от ВИЧ/СПИДа в высоко развитых и богатых странах, а именно: главными путями передачи вируса являются гетеросексуальный половой акт, переливание крови и передача вируса от матери ребенку. В то время как широко распространенные формы рискованного поведения – такие, как внутривенное употребление наркотиков и гомосексуальные половые связи без предохранения, – могут стать целями вмешательства по снижению риска, гораздо труднее предусмотреть вмешательства для более широких слоев населения, вступающих в гетеросексуальные половые связи.

Источник: CARAEL (Michel), "The Dynamic of HIV Epidemic in sub-Saharan Africa: what are the determinants?" Proceedings of the Nairobi International Conference, UNESCO, 2001.

2.2.1 Социально-экономические условия

Анализ этих условий должен осуществляться на двух уровнях:

- макроуровень: экономический кризис, глобализация (и ее воздействие на коммуникацию и транспорт, интернационализацию рынков, включая торговлю наркотиками и проституцию), ухудшение окружающей среды, войны, перемещение населения, международная миграция, массовый туризм;
- микроуровень: бедность, безработица, жилищные условия, ограниченный доступ к службам здравоохранения и образования, бегство сельских жителей в города, городское насилие.



2.2.2 ОБЩЕСТВЕННЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ФАКТОРЫ И ИХ ЭВОЛЮЦИЯ

В этом отношении можно привести несколько примеров, учитывая многогранный характер многих культурных факторов. Так, например, некоторые аспекты культуры местного населения способствуют развитию форм поведения с высокой степенью риска, в то время как другие вызывают прямую или косвенную защитную реакцию в отношении духовных и этических норм. К таким аспектам относятся:

- представления о здоровье и болезнях, жизни и смерти, судьбе и ответственности людей;
- жесткий контроль со стороны/от лица общества и семьи;
- предписание форм поведения и сексуальных норм определенными ритуалами, традициями и религиозными взглядами;
- подрыв или распад традиционных норм и систем ценностей;
- неравные гендерные отношения и недооценка потенциальной роли женщин в сохранении устоев повседневной жизни или их изменении;
- статус и положение молодежи в обществе;
- лингвистические и семантические привычки при обсуждении сексуальности.

2.2.3 ОБЩЕСТВЕННЫЕ/ПОЛИТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ: ИСТОРИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И СОВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Даже если они не связаны непосредственно с материальными и медицинскими аспектами риска, общие социальные и политические условия на национальном уровне оказывают сильное воздействие на масштабы и осуществимость политики по профилактике и лечению заболевания. В связи с этим можно упомянуть, например, следующие более конкретные проблемы:

- институциональные слабости, включая хроническую неустойчивость государственной власти и вытекающую из этого недолговечность административных структур;
- отсутствие коммуникации между государственными властями и населением;
- дисбаланс способностей принимать внутренние/внешние решения;
- бремя внешнего долга и мероприятий по структурным изменениям;
- нарушения основных прав человека.

2.2.4 ВЫЯВЛЕНИЕ УЯЗВИМЫХ ГРУПП

В целом деление уязвимых групп на категории должно полностью учитывать положение людей в контексте общего развития: бедность, отсутствие безопасности и нарушение основных прав человека. В этом отношении максимальному риску подвержены бедняки, женщины, молодежь, особенно беженцы и меньшинства. Необходимо определить специальные целевые аудитории.

Группы населения, пользующиеся наименьшими правами	Группы с дестабилизированной культурой	Особые группы риска
<ul style="list-style-type: none">• Бедняки• Молодежь• Женщины и девочки• Необразованные люди (дети, не посещающие школы, и неграмотные)	<ul style="list-style-type: none">• Распавшиеся семьи• Безработные• Беженцы и перемещенные лица• Внутренние и международные мигранты• Мигрирующие рабочие	<ul style="list-style-type: none">• Сегрегированные группы и общины• Гомосексуалисты• Лица, занимающиеся проституцией



2.3 ПРОФИЛАКТИКА И ПОДДЕРЖКА

В ответ на описанные выше ситуации, связанные с высокой степенью риска и уязвимости, необходимо разработать и осуществить национальные стратегию и политику в следующих областях:

- национальная политика здравоохранения;
- профилактика и поддержка превентивного образования и коммуникации в рамках соответствующей национальной политики;
- медицинские, социальные и психологические меры в поддержку инфицированных людей;
- в контексте политики социального вспомоществования особое внимание к вопросам, связанным со смягчением социальных последствий инфекции.

Масштабы такой политики и число людей, проходящих обучение и получающих помощь, требуют скоординированных действий не только между национальными государственными властями, но и между всеми видами вовлеченных в этот процесс заинтересованных сторон. Более конкретно к ним относятся:

- учреждения международного сотрудничества;
- международные или национальные НПО.

Однако в этом отношении государственная или институциональная политика достигнет значительных результатов лишь в том случае, если она будет усилена многообразным вкладом гражданского общества. Различные категории экономических, социальных и культурных участников (спортивные и культурные движения, ассоциации предпринимателей, профсоюзы, политические партии, религиозные общины, традиционные общинные лидеры, традиционные целители, повивальные бабки) являются важными участниками мобилизации совместных действий по борьбе с эпидемией.

Само собой разумеется, что медицинский и санитарный персонал всех уровней принимает партнерское участие в общих усилиях, направленных на обеспечение средствами тестирования и услугами по уходу за здоровьем зараженных людей, особенно беременных женщин, собирающихся кормить грудью своих младенцев.

Другую категорию профессиональных работников, активно участвующих в профилактическом образовании, можно найти не только среди школьных и внешкольных работников образования, но и среди сотрудников средств информации (как аудио-визуальных, так и печатных).

2.4 УМЕНЬШЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ

2.4.1 ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Можно ожидать, что высокий уровень смертности из-за СПИДа в наиболее активном секторе взрослого населения будет оказывать глубочайшее воздействие на каждую сферу экономической и социальной жизни. Это объясняется тем, что, как правило, в таком возрасте этот сектор населения уже начинает создавать собственные семьи и приобретать экономическую продуктивность. Хотя конкретные последствия ВИЧ-инфекции на национальном уровне в большинстве стран, где эта эпидемия распространена больше всего, трудно определить, существует огромный объем информации о пагубных (как прямых, так и косвенных) ее последствиях для домашнего хозяйства, а также для государственного и частного секторов экономики¹.

1. ЮНЭЙДС, Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, июнь, 2000 г.



Однако политика в области уменьшения последствий не должна фокусироваться исключительно на таких вызванных этой эпидемией экономических трудностях, как нехватка рабочей силы и снижение производства. Сектор образования также тяжело страдает от этой болезни: вирус сказывается и на числе учителей, которое уже недостаточно для работы в переполненных школьных классах, и на новом поколении подготовленных специалистов в других секторах национального развития.

2.4.2 СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Уменьшение социальных последствий этой болезни является еще одной крупной проблемой социального развития и политики социального обеспечения в каждой стране. Предоставление поддержки брошенным и овдовевшим женщинам, неспособным обеспечить необходимую минимальную заботу о своих детях, либо создание систем солидарности для детей, осиротевших в результате СПИДа, брошенных уличных детей или подростков становится дополнительным бременем для и без того слабых национальных бюджетов стран.

2.4.3 ОБЩЕСТВЕННЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Общественное и культурное воздействие инфекции и болезни может привести к общему падению активности и надежды в борьбе с вирусом. Само табу и получившее широкое распространение правило замалчивания являются лишь некоторыми разрушительными культурными последствиями раскрытия болезни инфицированным лицом или его/ее семьей. Стигматизация и полное неприятие наблюдается во многих случаях, особенно в сельской местности и среди самого неимущего населения. В некоторых странах, по меньшей мере на первой фазе эпидемии, отмечались многочисленные случаи колебаний или нежелания признать масштабы болезни и серьезность той угрозы, которую она ставит перед страной.

Серьезный характер этой ситуации настоятельно требует принятия срочных мер, но на основе различных подходов. Это необходимо сделать с должным уважением к нормам общественной культуры населения и основным правам человека, особенно в тех случаях, когда прекращение замалчивания проблемы становится настоятельно необходимым. Кроме того, возможно серьезное непонимание проблемы сексуальности, возникающее по причинам семантики и языка. Это может заставить внешних специалистов по профилактике и лечению ошибочно считать, что женщины зачастую не знают о физиологических функциях своего организма.

ВИЧ/СПИД и частный сектор

За последние годы отмечается неуклонный рост влияния эпидемии ВИЧ/СПИДа на частный деловой сектор, и в некоторых местах такое влияние стало весьма заметным. Несмотря на это, многих руководителей бизнеса по-прежнему приходится убеждать в том, что программы предотвращения СПИДа среди их персонала отвечают их же собственным разумным интересам. С точки зрения экономики, такие превентивные программы можно выставлять на рынок под названием «минимизация издержек» или «недопущение разрыва между доходами и расходами», а также защита ценных вложений в основной капитал под рубрикой «человеческий капитал». Преимущество развития новых партнерских отношений с частным бизнесом заключается в том, что он обладает значительными ресурсами. В то же время рабочие места дают прекрасную возможность охватить значительный объем рабочей силы и обеспечить ее высокую отдачу.

Источник: ЮНЭЙДС, Руководство по стратегическому планированию национальных мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу. Мобилизация ресурсов.

(<http://www.unaids.org/aidspub/list.asp>)



ДОМИНИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА: Лингвистический пробел, замалчивание и признание ВИЧ/СПИДа

В большинстве стран зараженные СПИДом пары сообщают своим друзьям, членам семьи и соседям о своем состоянии, когда заболевает один из этой пары. Когда заболевает муж, группы мужчин стараются скрыть эту инфекцию от членов семьи, их жен и большинства своих соседей. Члены семьи и друзья жены информируются об инфекции лишь тогда, когда результаты тестирования мужа оказываются положительными. В других случаях матери ВИЧ-инфицированных больных рассказывают о состоянии здоровья своих сыновей друзьям и соседям и, несмотря на общую нищету, встречают сочувствие и поддержку от многих из них. Женщины занимаются домашним хозяйством и ухаживают за больными, в то время как мужчины работают и помогают перевозить больных с одного места на другое.

Мужчины и женщины склонны по-разному реагировать, узнав о результатах диагноза – мужчины уходят в себя, а женщины паникуют и впадают в депрессию. Наблюдаются апатия, неприятие других членов семьи и стигматизация, а также другие реакции, которые, судя по всему, приводят к скрытности.

Источник: A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care: Dominican Republic's experience, UNESCO, 1999.



3. ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ

3.1 ОЦЕНКА СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ ИОК

На первой фазе борьбы с ВИЧ/СПИДом в центре внимания находились в основном эпидемиологические мероприятия и исследования, касавшиеся самой болезни. Однако научный прогресс показал, что между первой инфекцией и проявлением болезни может пройти значительный период времени (от пяти до десяти лет). Вот почему впоследствии больше внимания стало уделяться управлению мерами по профилактике не только в медицинской области, но и в сфере образования, а также постинфекционной промежуточной фазе.

В качестве главного инструмента осуществления профилактических мер разработаны программы ИОК в области ВИЧ/СПИДа и других проблем, предусматривающие радикальное изменение поведения людей, как, например, осуществление политики в области народонаселения. В этих рамках, разумеется, подчеркивается ведущая роль школьной системы и средств массовой информации.

К сожалению, учреждения по международному сотрудничеству, НПО и другие государственные власти не разработали надлежащие программы, материалы и проекты для их включения в школьные и университетские программы. Однако более эффективными стали теле- и радиoprogramмы, а также в какой-то мере прямые связи с группами населения, подвергающимися риску.

3.1.1 ИОК: СОВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

В области образования по предотвращению ВИЧ/СПИДа и злоупотребления наркотиками деятельность ЮНЕСКО в течение последних двух лет сконцентрирована главным образом на помощи государствам-членам в разработке и внедрении программ для специалистов по планированию учебных планов, преподавателей, молодежи (как посещающей, так и не посещающей школу) и неграмотных девушек. Были исследованы и составлены стратегические руководящие принципы и культурно-приемлемые образцы учебных материалов, с тем чтобы они стали доступными для конкретных целевых групп. В течение последующих двух лет особое внимание будет уделяться обеспечению прав и возможностей молодежи путем профилактического образования по предотвращению ВИЧ/СПИДа и употребления наркотиков. Осуществлению этих усилий будут содействовать оказание помощи национальным системам образования в области здравоохранения при подготовке преподавателей и разработке учебных программ, а также проведение международных кампаний.

В 1996 г. по итогам Конференции по народонаселению и развитию в Каире (1994 г.) ЮНФПА и ЮНЕСКО приступили к осуществлению совместной программы по стратегии ИОК в области взаимосвязи между народонаселением, окружающей средой и развитием. Целью этой программы является содействие повсеместной осведомленности об этих предметах лиц, принимающих решения, преподавательского состава, студентов и учеников и широкой общественности в секторах формального и неформального образования. Вслед за этим началось осуществление стратегий и проектов ИОК в различных областях, связанных с деятельностью ЮНЕСКО: в том, что касается информации (в основном средств массовой информации), школьного и внешкольного образования и непосредственной коммуникации по проблемам народонаселения и профилактики ВИЧ/СПИДа.

В Докладе по оценке ЮНФПА (1999 г.) были сделаны следующие наблюдения (основанные на оценке положения вещей в Буркина-Фасо, Марокко, Мексике, Непале, Уганде и на Филиппинах):

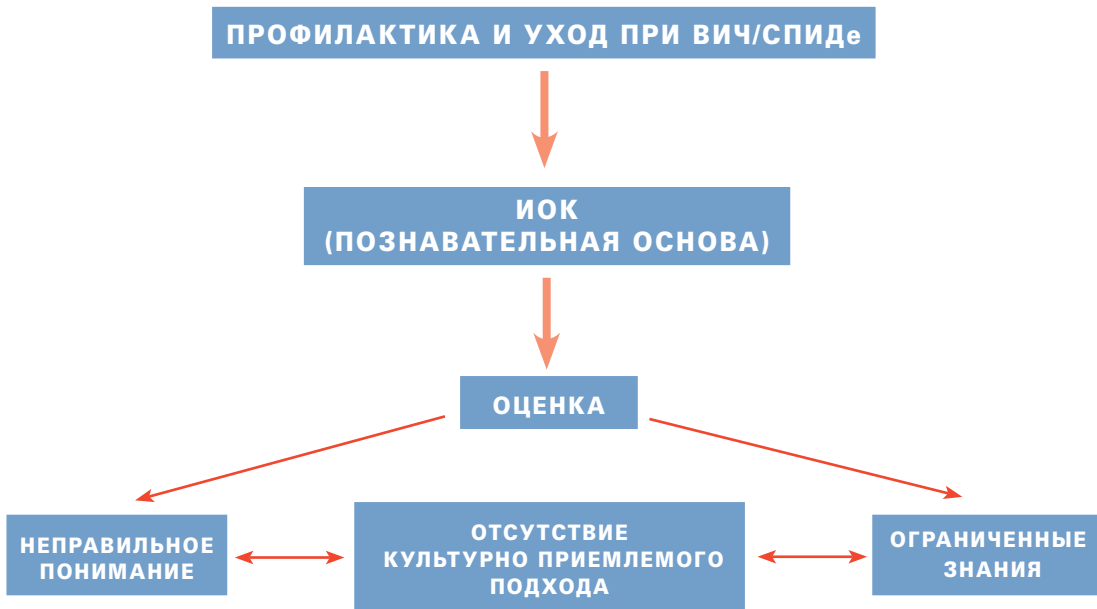
- стратегии ИОК уделяют слишком много внимания распространению знаний (познавательный подход), а не осуществлению изменений в поведении людей;
- они также не охватывают целевые аудитории, поскольку в них нет конкретной направленности или поскольку они представляют собой весьма общие проекты ИОК, принижающие роль и не учитывающие конкретные жизненные проблемы женщин, мужчин и молодежи, а также чрезмерно подчеркивающие не общинные, а индивидуальные модели;



- результаты исследований сексуального поведения (основных аспектов и причинных систем ценностей) либо отсутствуют, либо используются не по назначению;
- коммуникационные процедуры, основанные на информации, односторонни и искусственно дидактичны;
- программы и статьи в средствах информации не связаны с имеющимися службами и мероприятиями в области ИОК;
- традиционные средства информации четко не определены и используются слабо;
- наблюдается некоторая путаница между использованием более широких знаний и осуществлением надлежащих практических перемен в поведении людей; в последнем случае необходимо поощрение и эмоциональный подход.

Нынешние мероприятия ЮНЕСКО по **профилактическому образованию** и их осуществление имеют аналогичные недостатки. Необходимы изменения в содержании и роли образования по вопросам ВИЧ/СПИДа, с тем чтобы оно отвечало потребностям студентов и школьников; кроме того, необходимо уделять больше внимания воспитанию жизненных навыков и адаптировать учебные программы для маргинальных групп. В такие группы входят дети и молодежь, не посещающие школу, неграмотные, особенно девочки и женщины. Во всех случаях относительная необъективность является следствием недостаточного внимания к условиям культурной жизни и быта населения.

Таким образом, необходимы дальнейшие усилия, направленные на разработку культурно-приемлемых типовых материалов по образованию и применению новых каналов информации и коммуникации при осуществлении межсекторального подхода. Это потребует сотрудничества других заинтересованных сторон (как учреждений, так и НПО) на международном и национальном уровнях, возможно, в соответствии с Рамками коммуникации по ВИЧ/СПИДу, подготовленными ЮНЭЙДС.





3.1.2 КОМПОНЕНТЫ ИОК

До настоящего времени различные компоненты ИОК, определенные ЮНФПА для политики в области народонаселения и профилактики и лечения при ВИЧ/СПИДе, учитывались в стратегиях и методике, однако последние нередко страдали отсутствием эффективности, актуальности и обеспечения взаимной поддержки. Хотя потребность в комплексных стратегиях утверждалась в теории, практического воплощения в реальных совместных действиях она не нашла. Таким образом, каждый компонент требует индивидуальной оценки.

Информация (средства массовой информации)

Средствам массовой информации надлежит сыграть важную роль в формировании устойчивого общественного мнения и политической воли в отношении эпидемии ВИЧ/СПИДа. Средства информации способны вскрывать определенные тенденции и явления в общине и обществе, которые усугубляют опасность распространения ВИЧ/СПИДа, и доводить их до сведения общественности. Они также могут сыграть ведущую роль в просвещении общественности в вопросах профилактических мер и выявлении конкретных опасностей. Они способны информировать общественность и мобилизовать общественное мнение для борьбы с тенденциями, явлениями и практикой, которые способствуют распространению эпидемии. Активное участие организаций и практических работников средств информации в усилиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом имеет важнейшее значение для расширения знаний и информации и ограничения поведения с высокой степенью риска среди различных групп населения в странах Африки².

Сегодняшняя ситуация в целом не столь удовлетворительна. Специализированные теле- и радиопрограммы, в особенности те, что транслируются на национальном и международном уровнях, в некоторой степени ориентированы на изменение поведения в целях предотвращения ВИЧ/СПИДа среди наиболее образованной аудитории, прислушивающейся к сообщениям аудиовизуальных средств (например, в Таиланде). Радиопрограммы, которые сегодня широкодоступны, в том числе и сельскому населению, лишены взаимодействия с публикой. Техническая доступность и гибкий характер разработки интерактивных программ делают их потенциально актуальным и удобным для аудитории средством; совершенно иначе обстоит дело с телевидением в свете огромных различий в относительном числе телевизоров на душу населения в разных странах и регионах.

Несмотря на достигнутый к настоящему времени прогресс, средства массовой информации во многих странах не справляются с этим вопросом. Идея о необходимости превентивных действий не доводится до крупных групп населения в силу целого ряда факторов, таких, как политические барьеры и страх вызвать недовольство властей. Традиционным средствам информации также трудно охватить изолированные районы и/или языковые меньшинства. Кроме того, материалы средств информации во многих случаях оказываются неэффективными по форме и содержанию, так как они не отвечают конкретным культурным условиям.

Основными факторами, обуславливающими неэффективность средств информации, являются следующие:

1. Недостаточная информированность и относительная индифферентность к вопросам ВИЧ/СПИДа со стороны тех, кто «делает погоду» в средствах информации. Их руководители и редакторы решают, какие вопросы освещать, а какие нет. Подборка новостей зависит от их выбора.
2. Неумение работников средств информации подходить к проблеме ВИЧ/СПИДа с точки зрения журналистского исследования.

2. «Media and HIV/AIDS in East and Southern Africa, A Resource Book», UNESCO, 1999, pp. 11-12.



Помимо некоторые достижений, в рамках проектов ИОК встают проблемы более сложного характера – отсутствие понимания медицинского или информационного содержания, а также соответствующего последующего поведения. Например, в странах южной части Африки остаются непонятыми сообщения, транслируемые для городских, сельских, необразованных и бедных групп населения. Они только распространяют и усиливают иррациональный страх и отторжение потенциально инфицированных и больных людей, что ведет к фатализму в вопросах профилактики и предохранения от заболевания.

В Юго-Восточной Азии племена были настолько напуганы телепередачами, где показывалось ужасное состояние больных СПИДом, что категорически отказались слушать что-либо об этой болезни, так что распространение информации о профилактически-лечебных мерах стало гораздо более трудным, если не невозможным делом.

Профилактическое образование

Достижения школьного образования

Как показывает опыт ЮНЕСКО, образование, в особенности на уровне школы и университета, является одним из основных средств обеспечения профилактики. В некоторых странах в качестве неотъемлемого компонента школьных учебных программ организуются занятия по таким темам, как жизненные навыки, взаимоуважение и взаимопонимание мужчин и женщин, взаимообучение. Сообщаются также практические сведения о физиологии человека, ведется половое воспитание, рассказывается о важном значении средств предохранения (презервативов). Необходимо наращивать и расширять эти усилия и охватывать ими всех детей школьного возраста по всему миру в рамках базового обучения с использованием правильно адаптированной методики и содержания, другими словами, культурно-приемлемого образования для всех. В этом отношении в рамках приоритетных задач ЮНЕСКО, касающихся реформы образования в перспективе образования для всех на протяжении всей жизни, первоочередное внимание будет уделяться развитию образования средней степени с акцентом на профилактическое образование по борьбе с ВИЧ/СПИДом и злоупотреблением наркотиками. После Всемирного форума по образованию, состоявшегося в апреле 2000 г. в Дакаре, ЮНЕСКО взяла на себя обязательство сделать борьбу с ВИЧ/СПИДом одной из своих самых приоритетных задач в рамках профилактического образования, как формального, так и неформального, уделяя особое внимание эффективности различных стратегий превентивного характера для обеспечения изменений в поведении и жизненных установках.

ЮЖНАЯ АФРИКА: ПРОГРАММНЫЙ ДОКУМЕНТ В ОБЛАСТИ ШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ/СПИДА

1. Принципы образования.

Во всех школах и институтах для всех учащихся, студентов, педагогов и других сотрудников на постоянной основе должны осуществляться программы образования в области жизненных навыков и вопросов ВИЧ/СПИДа. Соответствующие меры должны также приниматься в общежитиях.

2. Образование по вопросам ВИЧ/СПИДа в зависимости от возраста

Такое образование должно служить одним из компонентов учебных планов для всех учащихся и студентов в рамках программы образования в области жизненных навыков на уровне доначальной, начальной и средней школы. Это должно включать следующее:

- 2.1 распространение информации о ВИЧ/СПИДе и развитие жизненных навыков, необходимых для профилактики этого заболевания;
- 2.2 ознакомление с основными принципами оказания первой помощи, начиная с младшего возраста, в том числе с принципами обеспечения безопасности при наличии кровоточащих ран;



2.3 уделение особого внимания роли наркотиков, сексуальных домогательств и насилия, а также болезней, передающихся половым путем, в распространении ВИЧ/СПИДа и обучение учащихся формам поведения в таких ситуациях;

2.4 поощрение учащихся и студентов к тому, чтобы они пользовались услугами в области охраны здоровья, консультирования и оказания поддержки, предлагаемыми общинными службами и другими организациями (в том числе услугами, связанными с охраной репродуктивного здоровья и лечением болезней, передаваемых половым путем);

2.5 обучение учащихся и студентов правильному поведению с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, проведение информационно-разъяснительной работы в отношении предрассудков и стереотипов, связанных с ВИЧ/СПИДом;

2.6 формирование такой среды и такой культуры, которые благоприятствуют недискриминационному отношению к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом;

2.7 распространение информации о надлежащих мерах, позволяющих предотвратить инфицирование ВИЧ/СПИДом, включая половое воздержание и отказ от аморального поведения, использование презервативов, верность единственному партнеру, получение должного лечения в связи с болезнями, передаваемыми половым путем, и туберкулезом, избегание опасных контактов с кровью и применение универсальных мер профилактики.

3. Образование и информация

Образование и информация в области ВИЧ/СПИДа должны распространяться на точной и научно обоснованной базе с использованием понятного языка и терминологии.

4. Школа, образование и родители

Родители учащихся и студентов должны располагать информацией обо всем объеме образования в области жизненных навыков и борьбы с ВИЧ/СПИДом, распространяемого в школах и институтах, о содержании обучения и используемой методике, а также о лежащих в его основе ценностях. Их следует приглашать для участия в родительских собраниях и информировать об их роли в качестве лиц, обеспечивающих половое воспитание и распространение ценностей в своей семье.

5. Педагоги, ученики и студенты

Педагоги не могут вступать в половые связи с учащимися или студентами; если такое происходит, эти случаи должны разбираться в соответствии с Законом о найме педагогов от 1988 г.

6. Инфекция и преподавательская деятельность

Если учащиеся, студенты или педагоги заражаются ВИЧ, они должны быть проинформированы о том, что они еще многие годы могут вести нормальную жизнь, если будут заботиться о своем здоровье.

7. Обязанности и ответственность

Все учащиеся, студенты и педагоги должны уважать права других учащихся, студентов и педагогов.

Кодекс поведения, принимаемый для учащихся школ и студентов высших учебных заведений, должен включать положения, касающиеся неприемлемости поведения, способного создавать опасность передачи ВИЧ.

Основная ответственность за поведение учащегося или студента сохраняется за его или ее родителями. Родителям всех учащихся и студентов следует:

- требовать от своих детей соблюдения всех норм, направленных на то, чтобы избежать поведения, способного создавать опасность передачи ВИЧ;



- проявлять активный интерес к получению всевозможной информации и знаний о ВИЧ/СПИДе в школе или высшем учебном заведении и посещать собрания, организуемые для них руководящим органом или советом.

Рекомендуется, чтобы учащийся, студент или педагог, живущий с ВИЧ/СПИДом (и его или ее родитель, если речь идет об учащемся или студенте), запросил медицинское заключение о том, представляет ли он или она в силу своего состояния или поведения значительную опасность для других лиц с медицинской точки зрения. При установлении такой опасности следует проинформировать руководителя учебного заведения, который должен принять необходимые меры для сохранения здоровья и безопасности других учащихся, студентов, педагогов и прочих сотрудников.

Педагоги несут особую ответственность за обеспечение уважения и защиты прав и достоинства всех учащихся, студентов и педагогов.

Источник: A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care: South Africa's experience, UNESCO, 1998.

Ограничения и недостатки

Несмотря на то что эти мероприятия означали заметные перемены для учащихся, полученные результаты выявили различия – не всегда отраженные в национальной политике в области образования – в том, что касается ступеней образования, социально-культурной среды и местных ситуаций.

Кроме того, дети и молодежь вне системы формального образования недостаточно охвачены другими образовательными каналами и мероприятиями. Еще хуже обстоит дело в отношении огромного числа неграмотных подростков и взрослых, в особенности девушек и женщин, в чьих интересах следует использовать альтернативные каналы образования.

Наряду с этим, школы не всегда координируют свою работу с другими партнерами в сфере образования, такими, как религиозные и духовные лидеры, традиционные представители культуры, основные представители общества в его социальной и культурной сферах, семьи и родители и, прежде всего, средства массовой информации, потенциал которых используется далеко не достаточно. Наконец, правильное понимание познавательной информации не обязательно приводит к изменению поведения, как будет показано ниже.

На проблемы и препятствия, стоящие на пути деятельности в области внешкольного и школьного образования, было обращено внимание в докладе об оценке ЮНФПА за 1999 г.:

- *Школьное образование:* во многих случаях значительные трудности появлялись при обсуждении половой проблематики в целом и практики половой жизни молодежи в частности. Эти трудности возникали в отношении как преподавательской стороны (школьные учителя, администраторы и даже лица, разрабатывающие политику в области образования), так и родителей, поскольку многие из них не одобряли открытое обсуждение половой проблематики с детьми и подростками. Помимо этого, пропаганда безопасного поведения (то есть воздержания) не находила поддержки у учащихся старшего возраста, в отличие от младших, которых этот вопрос непосредственно не касался, но которые, тем не менее, не обязательно воспринимали безопасное поведение как устойчивую норму.
- *Внешкольное образование:* наиболее серьезной проблемой было отсутствие контактов между педагогами и внешкольной молодежью, в особенности девочками, и неграмотными молодыми людьми, что крайне затрудняло развитие взаимного образования между грамотной и неграмотной молодежью в рамках разных возрастных категорий.
- *Неграмотное население:* женщины в особенности должны получать специальные информационно-просветительские сообщения, поскольку они в наибольшей мере подвержены риску инфицирования в результате таких ситуаций, при которых они не имеют возможности отказаться от полового контакта.



Коммуникация (вне средств информации)

Коммуникация – в смысле информационного процесса, проходящего вне средств информации, – представляет собой обмен информацией между профессиональными консультантами/советниками по вопросам информации и основными представителями населения. Однако коммуникационный процесс в целом не предусматривает меры, необходимые для правильного обмена информацией в отношении профилактической работы на уровне молодежи и женщин, подверженных риску инфицирования. Эти меры должны включать гораздо более «теплый» подход к этому вопросу, характеризующийся взаимным доверием, сочувствием и всесторонним учетом культурной основы и ресурсов данной группы населения.

В связи с этим в докладе об оценке ЮНФПА за 1999 г. подчеркиваются следующие проблемы и недостатки:

- Тестирование (анализ) на ВИЧ всегда должно сопровождаться консультированием, с тем чтобы люди не только воочию представляли грозящую опасность, но и получали информацию о своей инфекции, а также помощь в построении планов на будущее.
- У консультантов часто отсутствует умение слушать и сопереживать, поскольку индивидуальным собеседованиям они уделяют слишком мало времени. Они не знают, как вести себя при негативной реакции инфицированных. Наконец, они чувствуют неловкость при обсуждении половой проблематики, особенно с молодежью, которая по своему высказывается относительно своих норм, практики и потребностей.

Информационно-разъяснительная работа, которая означает предоставление позитивных рекомендаций относительно безопасного поведения и практики, включая использование презервативов, часто не пользуется поддержкой со стороны политических лидеров, общин, родителей и других авторитетных лиц. Серьезными недостатками страдает разработка коммуникационных стратегий, направленных на формирование политической воли и благоприятной социально-культурной среды в интересах повышения эффективности информационно-разъяснительной работы на всех уровнях.

3.1.3 Накопленный опыт в рамках мероприятий по ИОК

Все учреждения сотрудничества признают принцип развития на основе широкого участия, но его воплощение в жизнь, судя по всему, требует времени. Осуществление мероприятий партиципативного характера сослужило бы хорошую службу проектам в области профилактики и лечения, несмотря на то, что этот принцип пока что не нашел отражения в деятельности по ИОК.

Объяснить сегодняшнюю ситуацию помогают два следующих важных фактора:

- учреждения недооценивают культуру в качестве важнейшей движущей силы развития в целом и информации/образования/коммуникации в особенности;
- местное население не готово принять институциональные подходы к проблеме ВИЧ/СПИДа и сделать идеи ИОК нормами своего мышления и поведения.

Деятельность, осуществленная к настоящему времени различными организациями, требует переоценки с точки зрения систем средств информации, школьного и внешкольного образования и процессов коммуникации между учреждениями и населением. Основные элементы этой работы указаны в Докладе об оценке ЮНФПА (1999 г.) и Коммуникационных рамках по ВИЧ/СПИДу ЮНЭЙДС (2000 г.).

Проблема отчасти объясняется доминированием институциональной культуры и чрезмерным доверием к «научным» методам образования и коммуникации. Однако основная слабость институционального подхода связана с непониманием культурной среды и ресурсов, что ведет к разработке неэффективных моделей стратегий и методов. Большинство из них по-прежнему основывается на комплексе рациональных теорий и моделей изменения сексуального поведения (с ориентацией на эпидемиологию и сексологию).

С учетом сегодняшней ситуации целесообразно провести изучение культурных предпосылок и ресурсов в интересах их более глубокого понимания.



3.2 ПОНИМАНИЕ КУЛЬТУРНЫХ ПРЕДПОСЫЛОК И РЕСУРСОВ

Культурные предпосылки и ресурсы могут быть лучше поняты посредством основных методологических подходов, таких, как углубленное изучение на целевой основе и пилотные проекты.

3.2.1 УГЛУБЛЕННОЕ ИЗУЧЕНИЕ НА ЦЕЛЕВОЙ ОСНОВЕ

Углубленное изучение ситуаций на местах требует решения следующих задач:

- определение культурных характеристик/предпосылок и ресурсов, включая духовные, религиозные и этические ценности и запреты, от взаимодействия которых во многом зависит предотвращение или, напротив, распространение ВИЧ/СПИДа, медицинский и немедицинский уход за инфицированными и больными;
- оценка конкретной роли этой среды и ресурсов для обеспечения актуальности и эффективности сегодняшних мер по профилактике и уходу;
- совершенствование анализа взаимодействия факторов, связанных с культурой, эволюцией вируса ВИЧ/СПИДа и общими проблемами и стратегиями развития;
- выявление конкретных потребностей обездоленных групп с высокой степенью риска и необходимых методов решения этих проблем на основе подходов культурного характера.

3.2.2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА, ПИЛОТНЫЕ АСПЕКТЫ И НОВАТОРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Исследования должны дополняться экспериментальной деятельностью в рамках следующих различных мероприятий:

- активизация основанного на участии процесса, поддержки со стороны общины и ухода за людьми, живущими со СПИДом, организация сетей и инициатив в их интересах, интерактивное обучение и коммуникация между ними, а также между ними и неинфицированными лицами;
- повышение информированности по каналам ИОК, усиление чувства ответственности, эмоциональной причастности и сопереживания, обновление культурных традиций и точек отсчета, привлечение традиционных знаний и духовных ресурсов;
- мобилизация традиционных знаний, духовных ресурсов, действий на основе сопереживания и солидарности в интересах профилактики, а также медицинского и гуманитарного ухода за инфицированными и больными в целях повсеместного отказа от столь распространенной практики отторжения и стигматизации.

3.2.3 ОЦЕНКА ОБЩИХ И РАЗЛИЧНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ОБЩЕСТВЕННО-КУЛЬТУРНОГО ХАРАКТЕРА

Разработка культурно-приемлемых материалов и мероприятий в области информации/образования/коммуникации в недостаточной степени основывается на учете социально-культурных предпосылок и ресурсов различных целевых групп населения. Поэтому необходима оценка их эффективности, гибкости и устойчивости в отношении подготовки и проведения деятельности по профилактике и уходу в целях изменения поведения.

В связи с этим требуется выявление общих и различных тенденций общественно-культурного характера в данном географическом районе.

Общие тенденции

Выявляемые общие тенденции прежде всего связаны с восприятием риска: широкая информированность или, напротив, недостаточное понимание эпидемии являются постоянной темой в вопросах профилактики и ухода. Поскольку ВИЧ/СПИД является не только медицинской проблемой, но и сложным социально-экономическим и общественно-культурным явлением, социально-культурные



явления во многом влияют на общественно-культурные предпосылки и ресурсы и, следовательно, на ВИЧ/СПИД.

Эта болезнь оказывает многообразное влияние как на социально-экономическую сферу, так и на область культуры и социум. Последние аналитические исследования характеризуют ВИЧ/СПИД как всемирный дестабилизирующий кризис, сказывающийся на структуре семьи, традиционной сельской культуре, положении женщин и молодежи, прежде всего в условиях глобального бурного роста городского населения.

Общественно-культурное разнообразие

С учетом многих аспектов разнообразия на местах деятельность по профилактике и лечению пока что остается относительно неэффективной. Можно определить крупные социетально-культурные регионы с конкретными вопросами. Другие основные аспекты культурного разнообразия связаны с традициями, религиозными верованиями, представлениями о здоровье и болезни, жизни и смерти, нормами и практикой половой жизни.

К группам с уязвимой культурой, подвергающимся наибольшему риску, относятся, как правило, бедные слои, женщины, дети и молодежь. К меньшим группам, подвергающимся конкретным формам риска, относятся подростки, сталкивающиеся с субкультурой улицы, люди, чья работа связана с постоянными разъездами, проститутки и гомосексуалитеты³. Конкретные культурные системы, на которых сказывается эпидемия, включают семьи, отношения между мужчинами и женщинами, а также общинные связи, разрушающиеся в результате миграций.

3.3 НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВНИМАНИЯ И МОБИЛИЗАЦИЯ УСИЛИЙ ПУТЕМ ОБРАЗОВАНИЯ

Наиболее важным вопросом для изменения поведения является **выявление и использование мотиваций** данной группы. Согласно наблюдениям специалистов высокого уровня в области медицины и ИОК, конкретное содержание выдвигаемых идей не получает правильного распространения и применения. Эти идеи разрабатываются для того, чтобы дать людям четкое представление об источниках и проявлениях инфекции. К сожалению, хотя эти идеи и поддаются пониманию и запоминанию с интеллектуальной точки зрения, они не усваиваются конкретной целевой группой и не интегрируются в повседневные привычки и поведение. Таким образом, **понимание идеи не влечет за собой появление внутренней убежденности**, которая побудила бы людей изменить практику половой жизни и другого поведения в отношении ВИЧ/СПИДа. Поэтому в развитии жизненных установок общин, групп и людей культурные предпосылки и ресурсы играют более важную роль, чем медицинский, образовательный или институциональный подход.

3.3.1 МОБИЛИЗАЦИЯ МАСС - ОТ ДОЛГА К ОБЩЕМУ СОГЛАСИЮ

Прежде всего следует провести четкое различие между институциональными действиями (в том числе ответными) и реакцией общества:

- **Институциональные сети и их работники** благодаря своей профессиональной культуре играют ведущую роль в интерпретации указаний тех, кто разрабатывает политику. В этой степени различные инстанции и их сотрудники используются для проведения в жизнь «указаний сверху», которые они понимают и истолковывают в зависимости от своей подготовки, опыта и институ-

3. Более подробный анализ общих тенденций и разнообразия см. в нашей публикации "Summary of country assessments", UNESCO 2000.



циональной культуры. Сюда входят стратегии и проекты в области профилактики и ухода при ВИЧ/СПИДе. Таким образом, необходимо фундаментальное «переосмысление», чтобы перейти от выполнения поступающих с верхних эшелонов планов и инструкций к адаптации методов работы в зависимости от культуры и образа жизни людей. Нужна разработка новаторских методов и учебных программ подготовки кадров и привлечения внимания для профессиональной деятельности в специализированных учреждениях.

- Как свидетельствуют многие примеры, приводимые в страновых оценках, **гражданское общество** опирается на свои собственные культурные предпосылки и ресурсы для моделирования своего решения проблемы и институционального воздействия в целях изменения поведения. Поэтому реакция будет основываться на общем согласии, приятии, убежденности и мотивациях группы и ее представителей. Говоря более конкретно, культурные предпосылки и ресурсы группы (то есть знания и воззрения на мир, традиции, верования и нормы поведения) будут служить основой для новой практики культурного характера, которая будет зависеть от границ и развития социально-экономической среды.

Таким образом, **кластеры общинных проектов** нужно будет строить на основе широкого участия, совместно с ведущими местными лидерами, распространителями информации и семьями, включая инфицированных и даже больных людей. Люди мобилизуются только тогда, когда их охват будет осуществляться непосредственно в их среде и на равноправной основе.

3.3.2 ПАРТНЕРСКИЕ СВЯЗИ В РАМКАХ ИОК

Партнерские связи в рамках ИОК должны строиться в зависимости от знаний, систем ценностей и культурных предпочтений людей. Мероприятия по ИОК будут эффективными лишь тогда, когда они будут организованы в качестве системы с двусторонним движением информации и с сочетанием местных знаний и ценностей с современными медицинскими данными и пояснениями. При составлении и распространении материалов следует использовать соответствующий язык (международный, национальный и местный) и семантику данной группы, а не просто чисто медицинские, эпидемиологические и относящиеся к половой сфере термины:

- a) В вопросах использования мотиваций важнейшую роль будут играть **религиозные общины, общественные движения** (женские, молодежные, спортивные и другие организации), **профсоюзы и объединения работников и предпринимателей**. Они распространяют свои собственные системы ценностей и будут давать оценку мероприятиям по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в соответствии со своими собственными духовными, нравственными и практическими установками и обязанностями.
- b) **Традиционные культурные лидеры** и, более конкретно, **народные целители** также могут высказывать свое мнение для установления связей с современной медициной и образованием. Их роль в профилактике и лечении нельзя игнорировать, поскольку к ним обращаются многие люди, опасющиеся инфекции или уже имеющие ее, причем не только как к знатокам медицины, а как к советчикам по социальным и психологическим вопросам. Они играют признанную роль в ЮАР, Зимбабве, Западной Африке, а также в обществах иного типа.
- c) **Отдельные лица:** пропаганда воздержания, моногамии и использования презервативов ставит сложные практические и моральные вопросы. Эта практика будет принята только в том случае, если ей соответствуют принципы, культура половой жизни и реальные условия народа. Аналогичные трудности встают в отношении передачи инфекции и болезни партнеру (или партнерам). Поставить в известность – означает нарушить табу, отойти от установленной модели, утратить «престиж». Помимо того, традиционные семейные нормы могут вести к замалчиванию этого вопроса, особенно в отношении женщин и девушек.
- d) **Группы с высокой степенью риска**, то есть группы, уязвимые в культурном и социальном отношении, легко подвержены воздействию социально-экономических, образовательных и культурных факторов, которые находятся в сильнейшем взаимодействии с вопросами медицины и здоровья. Этим группам одновременно грозят различные опасности, вкуче оказывающие серьезное дестабилизирующее и разобщающее действие: массовая безработица, плохие жилищные условия



- или вообще отсутствие жилья, катастрофическое экономическое положение, отсутствие образования.
- е) Каждый из этих факторов усугубляется **общей общественно-культурной дестабилизацией**. Ее причинами могут служить миграции, упадок сельских районов, нестабильность в определенных странах и регионах, преобладание краткосрочных стратегий в вопросах экономики и производства, быстрая урбанизация, тогда как культурам и обществам требуется гораздо больше времени для формирования новых конфигураций в ответ на перемены.
- ф) В этом контексте отсутствие безопасной практики, отказ от использования презервативов, злоупотребление наркотиками и их контрабанда, алкоголизм, сексуальное и любое другое насилие, проституция и сутенерство – все это выступает в качестве разных аспектов складывающихся субкультур, связанных с задачей просто выжить в мире, где правит грубое стремление к власти и наживе. Эти проблемы могут служить серьезным препятствием для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, и, следовательно, их следует решать, чтобы успешно бороться с эпидемией.

3.3.3 ПРИЕМЛЕМЫЕ СООБЩЕНИЯ И ПРОЦЕССЫ

Именно с учетом всех этих факторов **основные направления культурно-приемлемых сообщений и процессов в области ИОК** должны получить свое определение и квалификацию с тем, чтобы разработать и осуществить следующие стратегии:

- организация массовой мобилизации среди учреждений, общества, семей и отдельных лиц;
- более широкое информирование общественности в целях изменения поведения;
- установление тесных связей между системами профилактики и лечения и населением;
- сотрудничество с гражданским обществом, религиозными общинами и народными целителями;
- создание проектов по профилактике и уходу на базе общин;
- разработка или адаптация систем подготовки плановиков, гражданских служащих, работников средств информации, учителей для школьного и внешкольного образования, работников социальной сферы, медицинских работников;
- оказание поддержки новым творческим подходам к проблеме ВИЧ/СПИДа (творческие материалы профилактически-информационного характера, инициативы в области литературы и искусства) и привлечение спорта для этой цели;
- проявление особого внимания к группам с высокой степенью риска;
- более глубокое изучение «белых пятен».



4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АУДИТОРИИ ИОК (УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ И ГРУППЫ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА)



4.1 Люди, уязвимость и риск

Начиная с инфицирования и на протяжении всего развития болезни ВИЧ/СПИД оказывает сильнейшее воздействие на социально-экономическую, социальную и культурную среду инфицированных, на их непосредственное семейное окружение, партнера по сексу и любящих его людей. Речь, например, может идти о потере работы, отторжении супругой или супругом, партнером, общиной, о распаде отношений с близкими из-за чувства вины и стыда, о табу, общественном презрении, о страхе в окружающей его среде.

4.1.1 Экономические и социальные последствия инфицирования

Для широкого населения инфицирование должно подразумевать развитие систем бесплатного или недорогого лечения, а также возможный в физическом и культурном плане доступ к медицинским учреждениям и специалистам. На деле же оно зачастую означает потерю работы и возможности прокормить свою семью, деревню или племя, особенно в бедных районах и странах с



развитой эмиграцией. Так часто обстоит дело в странах юга Африки и государствах, граничащих с Таиландом.

Пример оказывающихся сиротами детей иллюстрирует социально-экономические аспекты болезни. Когда родители умирают от СПИДа, осиротевших детей часто забирают к себе бабушки и дедушки, в зависимости от своих возможностей. Но есть и примеры, когда овдовевшие матери с детьми оказываются выброшенными на улицу. В этих обстоятельства дети оказываются в ситуациях с высокой степенью риска (недоедание, уличные банды, детская проституция и т.д.). Помощь, оказываемая сиротам, катастрофически недостаточна, особенно в странах Африки, где смертность в результате СПИДа – самая высокая в мире.

4.1.2 КУЛЬТУРНЫЕ/ОБЩЕСТВЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВИЧ/СПИДА

Многие инфицированные люди не знают о своей инфекции, поскольку система тестирования (анализов) на ВИЧ развита далеко не везде. Когда же анализ показывает наличие инфекции, краткосрочные и долгосрочные социальные последствия и для них, и для их семей (или группы) оказываются ужасающими. Профессиональное и социальное отторжение инфицированных и больных часто приводит к серьезному кризису: распаду личных и общинных связей и глубокому моральному, культурному и экономическому стрессу.

По этой причине инфицированные зачастую не сообщают своим супругам или регулярным партнерам по сексу и жизни о своей инфекции. В других случаях людей инфекция просто не волнует, так как у них хватает и других забот из-за тяжелых социально-экономических условий. Что же касается людей с более прочным социально-экономическим положением (например, состоятельных пожилых лавеласов, заметных фигур в бизнесе, на государственной службе или в сфере образования), то они, как правило, считают, что деньги и положение обеспечивают им «иммунитет» от этой болезни. Многие из тех, чья работа связана с постоянными разъездами, безответственно относятся к случайным партнерам по сексу: речь идет о водителях грузовиков, разносчиках, моряках, солдатах, наемниках, коммивояжерах, чиновниках, временных рабочих на шахтах и стройках, рыболовецких судах и плантациях. Таким образом, наблюдается сосредоточение эпидемии и проституции в зонах активности, связанных с этими профессиями, особенно около национальных границ.

В самых экстремальных ситуациях заболевание может приводить к «СПИД-бешенству», когда инфицированный преднамеренно заражает все новых партнеров по сексу, действуя из чувства мести или в ответ на вымышленное проклятие. Среди обособленных молодежных групп в городах встречается и такое поведение, как целенаправленное участие в деятельности с высокой степенью риска. Отдавая себе отчет в грозящей им опасности, они воспринимают ее как вызов, как нечто сродни азартной игре.

Наконец, в районах, где высока опасность существования нескольких эпидемий (малярии, тифа, холеры, сонной болезни, туберкулеза, различных заболеваний, передающихся половым путем) и жизнь человека часто оказывается под угрозой (в местах ведения боевых действий, заминированных зонах), люди не чувствуют необходимости в целенаправленной борьбе с какой-то одной болезнью или опасностью среди прочих.

Однако наиболее серьезным препятствием для профилактики служит культурный шок, испытываемый молодым поколением, резкий переход к жизни в жестоком современном (урбанизированном) мире, где вместе оказываются новые мигранты, в том числе и иностранцы, приезжающие из сельских районов и зон проживания племен (например, в бассейне Верхнего Меконга в Юго-Восточной Азии), в мире материальных интересов и индивидуалистического, порой эгоистического отношения к людям, острой конкуренции за рабочие места, массовой безработицы, плохих жилищных условий или просто отсутствия жилья, где ежедневно приходится вести борьбу за выживание.

В особенно тяжелой ситуации оказываются девушки из приграничных районов Таиланда, образование и культура которых ограничена их родными общинами и которых дельцы от секса втягивают в организованную проституцию.

Аналогичный культурный и гуманитарный шок испытывают в Доминиканской Республике девушки и юноши, которые, будучи далеки от достижения интеллектуальной, моральной и даже



физиологической зрелости, вынуждены заниматься проституцией, чтобы выжить, поскольку у них нет образования, а в стране массовая безработица и процветает индустрия секс-туризма. В таких ситуациях инфицирование оборачивается экономическим, социальным и культурным бедствием, которое зачастую усугубляется пристрастием к наркотикам в результате депрессии, распада личности и утраты интереса к жизни.

4.2 Уязвимые группы в целом

4.2.1 Бедные слои населения

Пониженный социально-экономический статус какой-либо группы населения делает ее более уязвимой в отношении многих болезней, в том числе и ВИЧ/СПИДа. Неоднократно обнаруживалось, что у людей с менее крепким здоровьем больше шансов заболеть СПИДом вскоре после инфицирования. В странах с ограниченными ресурсами проводятся различные исследования, посвященные вопросу социально-экономического статуса и другим факторам, связанным с ВИЧ/СПИДом. В Таиланде, например, женщины с более высоким уровнем образования и доходов в семье демонстрировали лучшее понимание проблем ВИЧ/СПИДа, чем те, у кого уровень образования и доходов ниже. Как показывают последние данные, если лица, занимающиеся проституцией, в 100% случаев пользовались презервативами, то теперь им все труднее придерживаться этой практики из-за ухудшения экономического положения в стране.

Как показал один опрос, жители городских трущоб в Индии, особенно женщины, практически ничего не знают о проблематике ВИЧ/СПИДа. Согласно другому исследованию, проведенному в этой стране, к такой же ситуации приводит неграмотность вкупе с бедностью. Женщины с низким социально-экономическим статусом, проживающие в городах Аргентины, как показало одно из обследований, особенно уязвимы в отношении ВИЧ/СПИДа в результате своего классового положения и пола.

Источник: UNAIDS Communication Framework on HIV/AIDS.

4.2.2 Женщины и девушки

Женщины и девушки испытывают воздействие этого кризиса в наибольшей степени. Высокий уровень неграмотности, отсутствие образования, нестабильные жилищные условия – все это служит для них теми факторами, которые усугубляют их уязвимость в ситуациях с высокой степенью риска (например, насилие над девушками, включая возможный инцест). В этих условиях могут возникать серьезные социально-экономические проблемы, например: мало оплачиваемый или вообще неоплачиваемый труд (в особенности работа по дому), детский труд, рост числа беременностей среди замужних (или незамужних) женщин, вынужденная проституция. Иногда девушки, а в некоторых странах – и юноши вынуждены заниматься проституцией с раннего возраста. Во многих странах женщины по-прежнему крайне редко имеют возможности для стабильной, хорошо оплачиваемой работы.

Таким образом, в рамках сегодняшних условий неравноправия полов, а также структуры семьи в большинстве регионов неграмотность и отсутствие образования обуславливают **экономическую зависимость женщин**; исключение составляют новые средние классы, возникающие в городе, у которых ценится модель нуклеарной семьи. В большинстве случаев экономическое выживание женщин с детьми зависит от мужчин, причем эта ситуация серьезно обостряется, когда мужчины отправляются на заработки в большие города или за границу. По-прежнему распространенными остаются такие явления, как принуждение к сексу, незапланированные беременности, а также грудное вскармливание, имеющее глубокие корни в отношениях матери и ребенка и служащее символом дарованной жизни и плодородия. Это связано как с распространенными с незапамятных времен в



традиционных культурах верованиями, так и с необходимостью ввиду отсутствия гигиенически безопасного молока для младенцев. Во многих таких ситуациях ребенку передается инфекция матери.

4.2.3 МОЛОДЕЖЬ

В условиях современной демографической ситуации в большинстве развивающихся стран молодежь составляет в них основную часть населения. Незавершенное образование или его полное отсутствие наряду с массовой безработицей могут вести к полной утрате перспектив на создание лучшего будущего.

В связи с незавершенным, отсутствующим или неадекватным образованием большинство таких молодых людей вступают в мир труда, имея низкую квалификацию или вообще ее не имея. Безработица становится нормой жизни. Положение подростков и детей (с родителями и без) усугубляется отсутствием жилья или необходимостью ютиться в трущобах.

Однако массовая миграция молодежи в города продолжает расти. **Город служит мифом**, местом, где многие надеются прокормиться, зарабатывая пусть даже самый минимум, как на официальной, так и «черной» работе. На деле же их ждет крайняя нищета, сопровождающаяся появлением субкультур, подчас в форме контркультур.

Многие молодые люди, не найдя работы в неформальном секторе, пытаются заняться нелегальной деятельностью. Даже тем, кому работу удается найти, приходится жить в жалких трущобах или бараках, вдали от своих семей. В условиях современной «дикой» городской культуры и ориентированного на рынок образа жизни они сталкиваются с жесточайшей конкуренцией, когда **сделать деньги кажется одновременно и простым, и невозможным делом**.

В таких условиях молодежь оказывается сегрегированной категорией, думающей только о повседневном выживании. Сколачиваются небольшие группы, у которых поведение с повышенной степенью риска становится частью общей ситуации. Злоупотребление наркотиками и почти неизбежное вовлечение в проституцию делает их особенно уязвимыми перед ВИЧ/СПИДом.

4.3 ДЕСТАБИЛИЗОВАННЫЕ В КУЛЬТУРНОМ ОТНОШЕНИИ ГРУППЫ

В целом при разбивке групп с повышенной степенью риска на отдельные категории следует всесторонне учитывать их положение в контексте общего развития: нищета, отсутствие безопасности, права человека, а также другие болезни. В этом отношении наибольшая опасность грозит беднякам, женщинам, беженцам и меньшинствам. Однако определение таких групп должно быть более точным.

4.3.1 МИГРАНТЫ: РАЗРУШЕНИЕ КУЛЬТУРНОЙ САМОБЫТНОСТИ

Заметным фактором распространения эпидемии является движение населения (то есть внутригосударственная или международная миграция; трудовая деятельность, связанная с высокой степенью мобильности). Беженцы, рабочие-мигранты и, в ряде случаев, кочевые и полукочевые племенные общины вносят свой вклад в распространение вируса и усугубляют трудность оценки и лечения потенциально инфицированного населения. Культурные последствия миграции также сказываются на общинах, семьях, женах и детях, оставшихся в деревнях.

В горнодобывающей и обрабатывающей промышленности рабочие-мигранты, которые могут составлять большинство чернорабочей силы, особенно подвержены риску утраты своей социальной и культурной самобытности и тем самым – опасности инфицирования. После работы они особенно стремятся отдохнуть и развлечься любой ценой.

Помимо этого, большинство из них живет **в бараках или общежитиях**, вдали от своих жен или иных постоянных партнеров по сексу, и поэтому они обращаются к проституткам, находят случайных партнеров или имеют общих женщин. Такая жизнь часто сопровождается наркотиками и алкоголем, в особенности у молодежи.



В этом урбанизированном мире, однако, позволяет выжить солидарность. Принадлежащие к одной и той же общине люди порой живут в одном районе, создают системы взаимопомощи, группы активистов, а подчас и полукриминальные группы. Такая солидарность часто встречается у самых бедных категорий, для которых культурная самобытность – последнее, что у них осталось.

4.3.2 РАСПАВШИЕСЯ СЕМЬИ

Одним из самых дестабилизирующих факторов является распад семейных структур, особенно в обществах, где семья служит краеугольным камнем всей экономической, социальной и культурной системы (то есть в Африке, Азии, Карибском бассейне и Латинской Америке).

Отличительным признаком расширенной семьи является **чувство общей ответственности**. Например, одна женщина или девушка может содержать целый ряд более или менее близких безработных родственников. Помимо этого, расширенная семья может действовать как **система солидарности**, например, в случае проблем с деньгами или здоровьем, опираясь на свой особый образ жизни и обеспечивая эмоциональную поддержку, сопереживание и сочувствие.

Поэтому как бурный рост городов, так и тенденция создания характерной нуклеарной семьи (родители с двумя детьми) заметно влияют на общество, а значит и на ВИЧ/СПИД, усугубляя положение не только инфицированных и больных людей, но и их супругов и детей. Кроме того, семейная солидарность может разрушаться в результате развода родителей по экономическим соображениям или чрезмерного бремени семейных властных структур.

Недоедание и крайне плохие условия жизни наряду с плохими санитарными условиями и неэффективными службами охраны здоровья мешают проведению кампаний по профилактике ВИЧ и повышают риск заболеть этой и другими болезнями, в том числе передающимися половым путем. Инфекция ведет к потере трудоспособности, а значит к нищете и еще больше подрывает жизнь семьи.

4.3.3 НОВЫЕ ГРУППЫ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ И СУБКУЛЬТУРЫ: НАСИЛИЕ, НАРКОМАНИЯ, БЕСПЕЧНОСТЬ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ

В то время как в некоторых обществах существует «официальная» традиция полигамии, в урбанизированном обществе все больше распространяется практика половых связей с разными партнерами. В связи с этим можно отметить значительные различия между поведением мужчин и женщин.

Причины, по которым мужчины обращаются к **практике половых отношений с разными партнерами**, неоднозначны, и в качестве лишь нескольких примеров таких причин можно назвать расставание с семьями, профессиональную мобильность, групповую культуру мужского начала. Во многих обществах наблюдается глубоко укоренившееся чувство мужского превосходства, проявляющееся через «завоевание» многих разных женщин или девушек, причем даже в краткий промежуток времени. Кроме того, из-за отсутствия других интересов или времени для досуга секс становится наиболее очевидной формой «отдыха» среди молодых мужчин, для которых множественные половые «завоевания» служат заметным фактором престижа.

В городах среди нового среднего класса также растет число девушек и женщин, берущих на себя более активную социальную роль в отношениях с юношами и мужчинами, особенно в контексте культуры «диско», как например, в Южной Африке.

Начиная с 1970-х годов во многих бурно растущих городах и мегаполисах по всему миру, особенно на окраинах и в районах трущоб, столь распространенных в развивающихся странах, резко возросла роль **преступлений и насилия**. Одновременно этот рост городов и катастрофическое в экономическом плане положение новых иммигрантов ведет к массовой безработице и новым формам преступности (контрабанда наркотиков, грабежи, нелегальная торговля оружием).

Возрастает, причем в основном среди молодежи, и **распространенность наркомании и торговли наркотиками** (марихуаной, кокаином, амфетаминами, новыми химическими наркотиками). Некоторые молодые люди одновременно выступают в роли и потребителей и поставщиков различных



видов средств «бегства от повседневной жизни». Безработные и малообразованные массы подростков оказываются таким образом вовлеченными в абсолютно противоправную деятельность в погоне за легкими деньгами. В особенности это относится к густозаселенным районам, где службы безопасности отсутствуют или бездействуют.

Все эти проявления насилия и рост преступности (вооруженных грабежей, изнасилований, убийств и т.д.) могут в определенной степени рассматриваться как **показатели безысходности**. Они – следствие невыносимой социально-экономической и культурной эксплуатации бедных слоев влиятельными местными или иностранными меньшинствами, а также краха системы образования.

Еще одним важным аспектом городской субкультуры является рост агрессивности и ксенофобии по отношению к представителям других культурных групп, даже на протяжении долгого времени проживавших в том же районе, не говоря уже о новых иммигрантах.

4.4 КОНКРЕТНЫЕ ГРУППЫ РИСКА

4.4.1 ПРОФЕССИИ, СВЯЗАННЫЕ С ПОСТОЯННЫМИ РАЗЪЕЗДАМИ

Профессиональная мобильность является важным фактором распространения вируса, причем некоторые профессии особенно связаны с риском его получения и передачи (водители-дальнобойщики, сезонные сельскохозяйственные рабочие на плантациях или крупных фермах, занимающиеся сбором фруктов, овощей или винограда или жатвой). К профессиям, связанным с вероятностью передачи ВИЧ, относятся разносчики и коммивояжеры, солдаты и наемники, а также студенты из нищих слоев, обучающиеся вдали от дома (например, в Таиланде и Уганде).

4.4.2 РАБОТНИКИ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА

Эти лица относятся одновременно к группе высокого риска и к группе, уязвимой в социально-культурном отношении. Многие из них, в основном женщины (в некоторых странах также встречается мужская и детская проституция), беззащитнее других перед инфекцией и одновременно испытывают специфические трудности в вопросах доступа к постоянному медицинскому обслуживанию.

Девочки и женщины зачастую оказываются на панели, когда их бросают либо мужья/постоянные партнеры либо родители/матери-одиночки. В Доминиканской Республике детская проституция – прямое следствие массовой миграции из сельской местности в города. Стабильная структурная безработица, крайняя нищета и отсутствие базового образования препятствуют обеспечению средств к существованию. Некоторые даже занимаются проституцией, чтобы оплатить учебу в школе или университете.

Кроме того, из-за презрительного отношения социума и культурной группы к лицам, **занимающимся проституцией на профессиональной основе**, особенно к гомосексуалистам, эти лица **не имеют возможности отказываться от небезопасной практики половых сношений** и зачастую, будучи инфицированными, не могут указать своих клиентов. Подвергаются риску и девушки, смолodu принуждаемые к половым связям, в основном потому, что «знатоки женщин» более старшего возраста стремятся иметь дело с девственницами. Некоторых молодые девушки подчас начинают заниматься проституцией после того, как их принудили к сексу в рамках семейной группы или изнасиловали инфицированные мужчины, стремящиеся таким образом «очиститься» от болезни. Помимо этого, женщины из беднейших слоев населения могут заниматься проституцией на эпизодической основе, чтобы подзаработать на еду или транспорт.

Другие проститутки оказываются **в публичных домах**, не имея никакого жизненного опыта, вдали от родной деревни или своего племени, а деньги при этом идут их семьям или местным сутенерам, и все это потому, что индустрии секса нужна «свежатинка».

Тем не менее в некоторых странах (например, Карибского бассейна и Латинской Америки) в рамках индустрии секса возникает чувство солидарности в борьбе против ВИЧ/СПИДа. Проститутки, включая трансвеститов, занимаются созданием **групп и ассоциаций** в целях установления контактов с властями, особенно в рамках системы здравоохранения, в поисках защиты и медицинского



обслуживания. Среди них и их клиентов ведется пропаганда использования презервативов. К сожалению, когда клиент готов доплатить за половой акт без презерватива, проституткам бывает трудно отказаться от этой опасной практики.

4.4.3 ГОМОСЕКСУАЛИЗМ И ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ СОЦИУМА/КУЛЬТУРНОЙ ГРУППЫ

Вопросы гомосексуальных отношений между женщинами и лесбийских общин в связи с ВИЧ/СПИДом широко не обсуждаются – в отличие от мужской гомосексуальности, обсуждение которой вызывает бурную реакцию, причем не столько в связи с медицинскими аспектами этой эпидемии, сколько в свете проблематики общественной и культурной приемлемости.

Основные причины здесь имеют исторический характер. Первые случаи ВИЧ/СПИДа были диагностированы среди гомосексуалистов в Северной Америке и некоторых странах Западной Европы. Таким образом, страх перед болезнью усиливался страхом перед негативным отношением к гомосексуализму со стороны социума и культурной группы, обусловленным моральными принципами, лежащими в основе отношений между мужчиной и женщиной в обществе. В патриархальных и христианских обществах в особенности эти отношения рассматриваются с точки зрения их роли для воспроизводства человеческой жизни и обеспечения преемственности между поколениями.

В западном мире мужской гомосексуализм развился в охраняемый законом, признанный и принятый образ жизни. Этот подход, зародившийся в западных странах, в настоящее время распространяется на некоторые развивающиеся страны, несмотря на отрицательный социокультурный образ мужского гомосексуализма (например, на Ямайке, в Таиланде и ряде стран Латинской Америки).

В связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа **коллективные движения, ассоциации и группы активистов** сегодня настаивают на гражданском признании и помощи со стороны систем здравоохранения, движений солидарности и солидарных проектов, особенно в отношении профилактического образования, медицинского ухода, социального обеспечения и оказания помощи больным. В ряде западных стран движения гомосексуалистов создали в высшей степени мотивированные и эффективные системы медицинской, социальной и психологической поддержки.

4.5 ВЗАИМОСВЯЗЬ С ОБЩЕСТВОМ В ЦЕЛОМ

При обсуждении вопросов профилактики и распространения ВИЧ/СПИДа неправильно говорить только о группах риска, скорее следует делать акцент **на ответственном или безответственном поведении** в вопросах профилактики и лечения, что более верно, чем просто указывать на конкретные социальные, общественные и культурные группы или меньшинства как единственно ответственные за распространение эпидемии.

В реальной жизни эпидемия распространяется среди людей вне зависимости от их принадлежности к той или иной конкретной «группе риска». Как подчеркнуто в публикации ЮНЭЙДС *Looking Deeper into the HIV Epidemic* («Подробный анализ эпидемии ВИЧ»), 1998 г., если люди смешиваются в рамках относительно **закрытых групп** (так называемых групп риска), ВИЧ может получить среди них быстрое распространение, однако будет иметь ограниченные последствия для населения в целом. Если же происходит **более широкое смешивание** между этими группами и категориями населения в целом, предположительно не относящимся к группам риска (например, супругами или регулярными партнерами), болезнь может распространяться медленно, но проникнет в гораздо большее число секторов общества. Кроме того, члены так называемых групп риска могут знать об опасности вируса и не иметь его, тогда как инфицированные представители общества в целом могут вести себя безответственно и инфицировать своего случайного сожителя или партнера. Переходные категории, образующие нечто вроде мостика между ничем иначе не связанными группами, способны играть особое значение для динамики эпидемии, выступая путем своей реальной практики в качестве связующего звена между группами с малой и высокой степенью риска.



4.6 ВЫВОДЫ

- a) Несмотря на глобальное понимание существующей опасности, недостаточно мотивировать людей серьезно изменить свое поведение в сексуальной и иных сферах в отношении профилактики и лечения. Существуют факторы, не имеющие медицинского характера и не связанные с вопросами здоровья, которые должны быть лучше поняты и учтены в рамках новых стратегий. Кроме того, методы распространения информации часто не отвечают уровню понимания со стороны данного населения.
- b) ВИЧ/СПИД находится в постоянном взаимодействии с культурами и общим социально-экономическим развитием людей.
- c) В рамках этих взаимодействий, оказывающих взаимное влияние, возникают ситуации и препятствия, уменьшающие эффективность лечебных и информационных мер. Это положение можно вкратце охарактеризовать следующим образом:
 - вопросы социально-экономического развития серьезно влияют на распространение эпидемии, поскольку они решающим образом сказываются на условиях жизни населения;
 - социально-экономическая эволюция также серьезно влияет на былые системы социально-культурных ценностей и образ жизни, особенно в развивающихся странах, что в основном связано с движениями населения, миграцией, плохими условиями жизни, в том числе жилищными, что усиливает риск инфицирования;
 - ВИЧ/СПИД, в свою очередь, несет за собой значительные экономические, социальные/общественные и культурные последствия.
- d) Таким образом, эффективная деятельность в области ИОК в целях обеспечения профилактики и лечения должна учитывать взаимосвязь между культурными предпосылками и ресурсами, с одной стороны, и вопросами социально-экономического развития, с другой.



5. НЕОБХОДИМАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ИОК: СОЧЕТАНИЕ ЕЕ РАЗРАБОТКИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ

Национальная программа борьбы со СПИДом должна предусматривать образование всех детей школьного возраста в области ВИЧ/СПИДа

Препятствия на пути школьного образования в области ВИЧ/СПИДа:

- вопрос считается слишком противоречивым
- программа и так перегружена
- образование можно ограничить определенными возрастными группами
- навыки поведения не преподаются, сообщаются только факты о СПИДе
- в той или иной стране охват может быть лишь частичным.

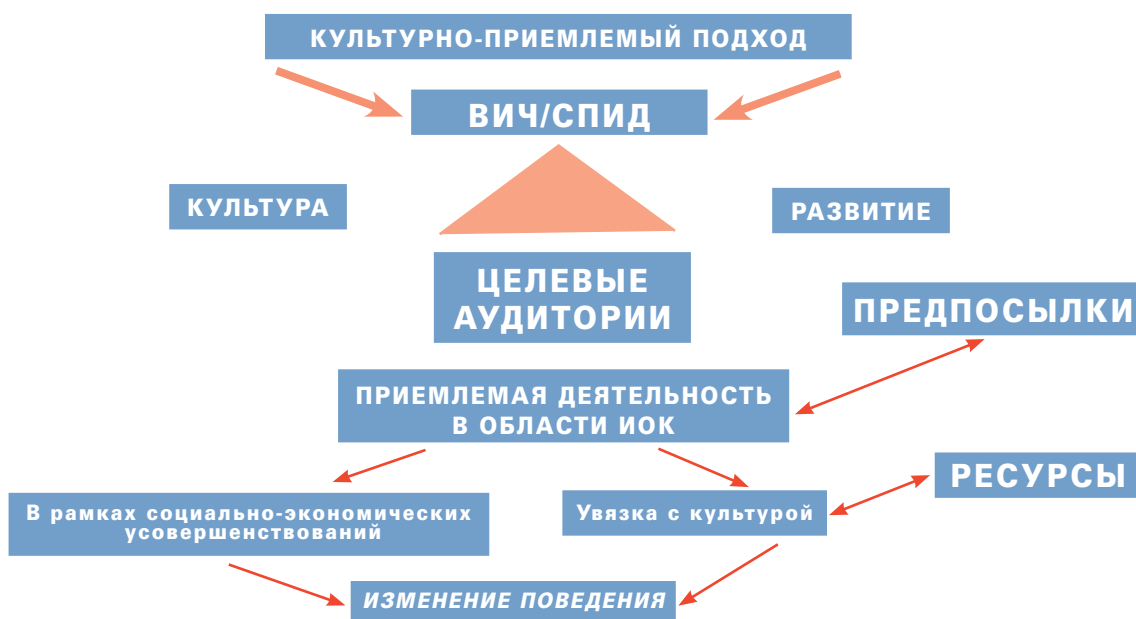
Пути преодоления этих препятствий:

- разработка качественной учебной программы, адаптированной к местной культуре и условиям
- установление партнерских связей между политическими руководителями, религиозными и общинными лидерами, родителями и учителями
- обеспечение на основе этих партнерских связей эффективного образования в области СПИДа

Источник: UNAIDS, 1997: *Learning and teaching about AIDS at school*, p.2.

Коммуникация в своем более широком смысле представляет собой **процесс** обмена информацией и вопросами между двумя или несколькими людьми или группами. В этом отношении ее можно охарактеризовать как любую деятельность, проводимую в более конкретных областях проходящей через СМИ информации, образования или активного процесса распространения знаний или ценностей и получения, в свою очередь, новых элементов других категорий знаний и ценностей.

В связи с этим **разработка и доведение до аудитории** идей любого характера является элементом более широкой системы коммуникации, различные этапы которой нельзя отделить друг от друга без утери их специфики. Вот почему любая культурно-приемлемая деятельность в области информации/образования/коммуникации должна рассматриваться в этих всеобъемлющих рамках. В этом отношении *Коммуникационные рамки ЮНЭЙДС по ВИЧ/СПИДу* должны рассматриваться в качестве одного из важнейших стратегических документов.





5.1 СВЕДЕНИЯ, РАСПРОСТРАНЯЕМЫЕ СРЕДСТВАМИ ИНФОРМАЦИИ

В целом, **радио и телевизионные каналы** передают в эфир в основном информацию общего характера по вопросам профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, не предназначенную для целевой аудитории, охватывающей широкий круг слушателей и зрителей. Их воздействие значительно, но оно ограничивается рядом факторов. Такие ограничивающие факторы, носящие иногда технический характер, как правило, связаны с формой и содержанием информации, которая не формулируется понятным и приемлемым образом для различных слоев населения. К тому же кое-где могут иметь широкое распространение радиоприемники, в то время как в силу технических или экономических причин телевизоры не являются доступными для всех. Наконец, содержание общих сведений, распространяемых средствами информации, может способствовать безответственному и опасному поведению некоторых людей, что в некоторых случаях может привести к инфекции и тем самым подорвать усилия, предпринимаемые в рамках специальных программ по ВИЧ/СПИДу. В силу этих причин, несмотря на потенциальные возможности средств массовой информации способствовать мобилизации обществу, во многих регионах они оказываются незадействованными и не способствуют организации массовых национальных или региональных мероприятий, направленных на борьбу с этой болезнью.

Вместе с тем **местные радиопрограммы** широко распространены как в сельской местности, так и в городах, так как они используют общинный/основанный на участии подход. Их техническая простота, низкий уровень расходов на закупаемые материалы и производство делают их хорошо приспособленными инструментами для обеспечения широкого участия и обмена информацией и опытом, так как у слушателей появляется прекрасная возможность принимать участие в обсуждении поднимаемых вопросов.

Примером такого рода практики могут служить страны южной части Африки, где претворяется в жизнь проект под названием «Женщины говорят с женщинами». Его суть заключается в создании **радиостанций, которые принадлежат женщинам и управляются женскими ассоциациями**. Общая идея всех таких проектов заключается в том, чтобы дать возможность более образованным и просвещенным женщинам в данной общине помогать информировать и просвещать других менее подготовленных женщин по **вопросам, связанным с проблемами повседневной жизни, и их последствиями**. Эти программы, естественно, составляются в ясных выражениях на простом и доступном для слушателей языке.

Предпринимаются также и новые инициативы в области обучения. Задача заключается в подготовке журналистов и других специалистов средств информации к использованию медийных ресурсов в целях мобилизации, пробуждения и удержания интереса общественности к поддержке усилий по борьбе с поступками, приносящими вред здоровью. Первым шагом в этом процессе является пробуждение интереса, содействие осознанию, распространение знаний и понимания среди практических работников средств информации проблем, связанных с этой болезнью, способами передачи инфекции, ее профилактики и лечения. Все это содействует также тому, чтобы они не ослабляли своих усилий по профилактике и контролю за распространением этой эпидемии.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ: ПРОЕКТ ЮНЕСКО

Чтобы удовлетворить потребность, связанную с информированием журналистов и других работников средств информации об их обязанностях в отношении ВИЧ/СПИДа, в 1998 г. ЮНЕСКО приступила к осуществлению проекта по профилактической информации о ВИЧ/СПИДе в восточной и южной частях Африки, взяв за основу методы журналистских исследований. Задачи проекта заключались в следующем:

- выявить тенденции в этом регионе, которые способствуют распространению ВИЧ/СПИДа;
- провести углубленное изучение взаимосвязи между этими тенденциями и распространенностью болезни;
- изучить степень освещения проявлений ВИЧ/СПИДа средствами информации.

Источник: Media and HIV/AIDS in East and Southern Africa, UNESCO, 1999.



5.2 ОБРАЗОВАНИЕ

5.2.1 ПРОГРАММА ЮНЕСКО ПО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ В ОБЛАСТИ ВИЧ/СПИДА

В рамках своей новой стратегии профилактического образования в области ВИЧ/СПИДа ЮНЕСКО определила новые критерии и приоритеты совершенствования такого образования. В частности, она уделила особое внимание оценке эффективности существующих стратегий в области профилактического образования и обобщению передового опыта. Акцент был сделан на изменении «рискованного поведения» путем развития программ формального и неформального образования, предназначенных для учащихся, студентов высших учебных заведений, молодежи, не охваченной школьным образованием, и взрослых. Эти программы предполагается дополнить проведением более интенсивных кампаний с привлечением различных средств информации, включая издание брошюр, информационных материалов для печати и радиостанций, в целях мобилизации тех, от кого зависит формирование общественного мнения.

5.2.2 ОБРАЗОВАНИЕ И КУЛЬТУРА: НЕПРЕРЫВНАЯ СВЯЗЬ

В концептуальном плане образование и культура могут пониматься как гомогенная область человеческой деятельности, определяемая как генерирование, передача и сохранение знаний, ноу-хау и систем ценностей какого-либо общества применительно к его прошлому, настоящему и будущему.

Таким образом, учитывая различия в характере соответствующих групп населения, разработка, осуществление и оценка политики и практических мер в области образования являются вызовом в плане культуры, и поэтому необходим подход, учитывающий культурные аспекты. Так как образованием охватываются главным образом дети и молодые люди, существует необходимость сочетать срочные действия с долгосрочной перспективой.

Школьное образование, однако, является лишь одним из компонентов образовательного процесса, который развивается и по другим каналам: семья, община и общество в целом. По мере того как современные модели жизни и соответствующие инструменты проникают все глубже в социальную ткань на международном, национальном и местном уровнях, средства информации играют и будут играть такую же (если не более важную) роль, как и школьное образование. Вместе с тем образование в более широком смысле является процессом, охватывающим всю жизнь человека, затрагивающим все поколения людей и осуществляемым с использованием всех каналов коммуникации.

Приведение школьного образования в соответствие с требованиями культуры

Является ли система школьного образования адекватной? На этот вопрос будет дан исчерпывающий ответ только тогда, когда удастся увязать соответствующую деятельность с реально имеющимися условиями существования и потребностями не только тех групп населения, доступ к которым открыт, но и **групп, которые находятся в менее благоприятных условиях** (например, беспризорники, дети из бедных семей и дети, вынужденные зарабатывать себе на жизнь, группы населения, проживающие в отдаленных или сельских районах, рабочие-мигранты и кочевники, коренные народы, этнические, расовые и языковые меньшинства, перемещенные лица, инвалиды и лица, проживающие в условиях иностранной оккупации).

Более того, отвечающее таким потребностям образование позволит людям в полной мере использовать потенциал своего общего культурного, духовного и языкового наследия. Благодаря ему удастся также учесть многообразие, сложность и изменяющиеся параметры школьного и внешкольного образования детей, молодежи и взрослых. Таким образом, само образование должно адаптироваться к условиям и обстоятельствам, существующим на местном уровне: язык, развитие подхода на основе участия, поддержка со стороны семьи и общины, наличие традиционных систем образования, общественные, культурные и этические аспекты образовательного процесса. Говоря более конкретно, оно должно учитывать особенности условий жизни детей и молодых людей, культурные особенности и наличие ресурсов, создавая на этой основе систему приоритетов и мотиваций, ведущих к переменам⁴.

4. *World Declaration on Education for All and Framework of Action to Meet Basic Learning Needs*, Jomtien, Thailand, 1990.



Образование взрослых

Многие взрослые и ведущие активную половую жизнь молодые люди работают, чтобы обеспечивать себя средствами, необходимыми для выживания, и поэтому не могут получить доступ к профилактическим ИОК через школьную систему. Возможно, было бы целесообразным разработать методы ИОК, позволяющие с помощью мероприятий в области образования взрослых проводить профилактику среди таких групп там, где они работают, или в других местах.

В этих же целях следовало бы пересмотреть мероприятия по образованию женщин, с тем чтобы их можно было охватить в местах, где они находятся: в деревнях, на торговых площадях и рынках, в центрах консультаций по уходу за грудными детьми, по месту работы, в церквях, административных службах и т.д.

Южная Африка: РАБОЧИЕ МЕСТА – СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПУНКТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

В справочном руководстве, подготовленном Департаментом здравоохранения Южной Африки, приводятся следующие два примера успешных программ по профилактике, которые должны стать основой для разработки политики и программ профилактики ВИЧ/СПИДа и инфекций, передаваемых половым путем (ИПП):

Предприятие «Дэвид уайтхед текстайлз»: «показать рабочим, что компания проявляет о них заботу»

Основные элементы этого примера заключаются в следующем:

- издание книги комиксов на разных языках и постановка театральной пьесы в разных местах, в том числе в театрах, ночных клубах и в школьных залах;
- предоставление неофициальной информации и консультаций служащим компании в рамках небольших групп или индивидуально (в том числе работникам коммерческого секса, возможно вне трудовых бригад), в барах, пивных, на фермах и в ходе футбольных матчей местных команд.

Число ИПП в компании сократилось примерно на 50-75% за период 1989-1992 гг., благодаря более широкому распространению презервативов, уменьшению числа мужчин-«ходоков», улучшению сотрудничества между управленческим звеном компании и служащими, обучению персонала.

Проект по профилактике ВИЧ/СПИДа в городе Мутаре (Зимбабве)

Департамент здравоохранения города Мутаре, где в 1990 г. медицинская помощь была оказана 20 000 человек с ИПП (из которых 20% приходилось на взрослых), разработал программу профилактических мер, предназначенную для групп высокого риска и служащих в официальном секторе. Встречи с работниками здравоохранения, которые выступали в качестве руководителей этой программы, проводились в местах общения людей, в том числе в пивных и на спортивных площадках, в местах встреч и собраний и по месту работы. Указанные работники подбирались с учетом их возраста (18-30 лет), наличия у них энтузиазма и способности общаться и передавать информацию. В ходе первого года осуществления программы уровень ИПП снизился на 48%.

Источник: A Cultural Approach to HIV/AIDS Prevention and Care, South Africa Experience, UNESCO, 1999.



5.2.3 СЕМЕЙНОЕ ВОСПИТАНИЕ: НЕДООЦЕНИВАЕМЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

В соответствии со всеми общественными и культурными традициями роль семьи (отцов, дедов и родственников) носит ключевой характер в воспитании и образовании детей. Сегодня все общества переживают процесс модернизации, который может приводить к кризису семейных традиций, особенно в области образования детей. Школа, система общественного воспитания и «уличная жизнь» стали подменять семью.

АНГОЛА: ПОЛОВОЕ ВОСПИТАНИЕ, ТРАДИЦИОННЫЕ СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ И ВИЧ/СПИД

Семейное воспитание, как правило, оказывает на поведение молодежи необходимое воздействие. Однако вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом, очень редко обсуждаются между родителями и детьми, так как все, что касается половых отношений, считается «табу». Из исследования, проведенного в Луанде среди подростков в возрасте от 14 до 20 лет, следует, что большинство из них не говорят со своими родителями о сексе. Как правило, эти вопросы обсуждаются с друзьями, знакомыми по школе или партнерами. По сведениям, полученным от некоторых авторов, родители избегают этой проблемы, так как, по их мнению, это может привести к тому, что их дети слишком рано начнут половую жизнь.

Что касается семейных традиций, то в Анголе представление о семье является очень сложным в силу разных видов организации семейной жизни. Представления о семье, импортированные из европейских стран, не совпадают с местными реалиями, так как они лишь незначительно соответствуют социально-экономическим условиям каждой группы, общины или даже общества в целом. Традиционные представления о семье в этой стране связаны с кровными узми, брачными связями, а иногда и с жильем.

Семья – это то место, где дети растут вместе со своими братьями и сестрами, где передаются общинные нормы поведения и ценности, и где осуществляется общественный контроль (Локох, 1988 г.). Поэтому семья может контролировать вопросы секса.

Аналогичным образом узлы родства могут оказывать воздействие на половое поведение. Например, в условиях матрилинейной системы доминирование мужского пола является более слабым, так как женщины контролируют домашнее хозяйство. Таким образом, такая система способствует автономии и даже независимости женщин.

В зависимости от структуры ведения домашнего хозяйства контроль за половыми отношениями носит более строгий характер в больших по размерам семьях, в отличие от обычных семей (муж-жена-дети), несколько поколений людей живут вместе.

Утеря традиционных ценностей в сфере половых отношений является еще одним имеющим критическое значение фактором в деле профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа. Ангольское традиционное общество претерпело серьезные перемены, являющиеся частью процесса «модернизации». Происшедшие преобразования привели к утере некоторых традиционных культурных норм и ценностей, которые когда-то определяли нормы поведения людей в сфере половых отношений. Урбанизация и формальное образование отделили людей от тех групп, к которым они принадлежали. Впоследствии решения, касающиеся половых отношений, стали проблемами отдельных людей, а не проблемами тех групп, к которым они принадлежали. Поэтому решения, касающиеся половых отношений стали проблемами отдельных людей, а не проблемами семей или общин.

Социально-экономический кризис усугубил отрицательные последствия этих преобразований. Сейчас контроль старших над младшими постепенно ослабляется, а мужчины



оказывают меньше влияния на женщин. В некоторых случаях ухудшение положения дел в семьях вынуждает детей покидать родные дома и они оказываются на улице, где им приходится искать способы выживания. Проституция, злоупотребление наркотиками, детская преступность и другие рискованные занятия и соответствующее поведение являются благодатной почвой для распространения ВИЧ/СПИДа.

В другом исследовании говорится, что половое образование в школе может оказывать воздействие на поведение молодежи в половых вопросах (молодые люди вступают в половые отношения в более позднем возрасте и чаще используют презервативы). Школьные образовательные программы по половым вопросам являются более эффективными, когда упор в них делается на соблюдении социальных норм и ответственность перед обществом. Вместе с тем необходимо, чтобы эти программы осуществлялись до того, как молодые люди начнут вести половую жизнь.

Источник: A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care, Angola's experience, UNESCO, 1999.

5.2.4 РЕЛИГИОЗНЫЕ И ТРАДИЦИОННЫЕ КАНАЛЫ

Однако в условиях нынешнего кризисного положения с ВИЧ/СПИДом представляется, что по сравнению с другими системами ИОК семья по-прежнему остается незаменимой системой образования. Поэтому следует всячески подчеркивать роль семейного воспитания и оберегать его от упадка. Семейное воспитание должно постоянно взаимодействовать со школьной системой (родительские организации), движениями в гражданском обществе, а также с культурными и духовными инстанциями под постоянным контролем и наблюдением со стороны средств массовой информации. Вместе с тем следует пересмотреть его нормы, если речь идет о запретных темах и нежелании родителей обсуждать с детьми вопросы, касающиеся половых отношений. Следует проводить информационно-разъяснительную работу в этом отношении среди родителей и других семейных «авторитетов». Говоря более конкретно, следует всячески подчеркивать и укреплять роль матерей, которая является ключевым элементом в системе семейного воспитания.

Среди наиболее отвечающих культурным условиям процессов ИОК следует отметить значение религиозных убеждений и роль общин. Общественный престиж и деятельность пользующихся в обществе авторитетом людей и целителей следует рассматривать в качестве ключевого элемента в культурно-приемлемом образовании, нацеленном на профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа.

Роль религиозных убеждений и общин в сфере информации и лечения

Как следует из докладов по разным странам, религиозные убеждения тесным образом связаны с представлениями людей о ВИЧ/СПИДе, его причинах и последствиях. Духовные и моральные установки, связанные с этими убеждениями, могут быть использованы для усиления чувства ответственности людей перед самими собой и перед другими в связи с этой инфекцией и для укрепления солидарности по отношению к инфицированным и больным. Такая солидарность более активно проявляется в некоторых религиозных сообществах и среди духовных лидеров, например, со стороны христианских миссионеров и мусульманских имамов.

Одна из самых оригинальных инициатив по укреплению ИОК путем использования соответствующих религиозных убеждений и общинных связей принадлежит Исламской медицинской ассоциации Уганды (ИМАУ). В созданную ею сеть входят большое число мечетей, которые проводят в этой области активную работу.



Уганда: ОБРАЗОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ СПИДА С ПОМОЩЬЮ ИМАМОВ

«Образование по вопросам СПИДа с помощью имамов» возникло из необходимости расширить в мусульманской общине Уганды осознание значения вопросов, связанных с профилактикой и лечением ВИЧ/СПИДа. Разработка этого проекта оказалось непростой задачей в силу социального и культурного разнообразия различных регионов Уганды. Различные группы по-разному реагируют и воспринимают информацию по этим вопросам. Кроме того, распространяемая о ВИЧ/СПИДе информация зачастую является неадекватной или неточной.

Для придания мероприятиям ИОК более целенаправленного характера Исламская медицинская ассоциация Уганды (ИМАУ) выступила с творческой инициативой по претворению в жизнь многосекторального подхода к контролю за СПИДом. Правительство Уганды приняло эту стратегию, осознав, что СПИД является не только медицинской, но и социальной, культурной и экономической проблемой, для решения которой необходимы коллективные усилия с участием других учреждений и секторов. Высокий уровень осведомленности о ВИЧ/СПИДе и снижение масштабов инфекции являются прямым результатом приверженности отдельных людей и учреждений, занимавшихся борьбой с эпидемией, задаче борьбы с ней путем интеграции исламских религиозных ценностей и мудростей в информационные материалы научного и медицинского характера о ВИЧ/СПИДе.

Источник: UNAIDS Best Practice Collection, Case Study: Uganda, October 1988

В Таиланде некоторые буддистские монахи занимаются уходом за больными СПИДом, в частности за женщинами и проститутками, которые не могут вернуться в свои деревни или семьи.

ТАИЛАНД: БУДДИСТСКИЕ МОНАХИ, ЖЕНЩИНЫ И БОЛЬНЫЕ СПИДОМ

Помимо различных аспектов ВИЧ/СПИДа в северной и северо-восточной частях Таиланда, буддистские монахи по-разному участвуют в уходе за больными СПИДом, что зависит от общей ситуации в каждом из регионов.

На северо-востоке страны ВИЧ-инфицированные мигранты не возвращаются в свои деревни. Они опасаются, что их семьи подвергнутся дискриминации. В этом же регионе лесные монахи ухаживают за некоторыми больными СПИДом, которые в сезон посадки риса хотели бы вернуться в свои деревни, чтобы помочь родителям в работе, скрывая при этом свою болезнь. Одна женщина, которая узнала, что у нее СПИД, и вернулась к себе в деревню, чтобы помочь родителям, была сначала вынуждена жить в небольшой хижине посреди рисового поля, но постепенно деревенские жители стали думать, что она не больна СПИДом, так как не умерла.

Очень часто женщины не хотят возвращаться домой, потому что их родители и дети зависят от них и не хотят быть обузой для родителей. Дочери не в состоянии оказывать материальную поддержку своим родителям. Более того, они убеждены, что стали бы источником дополнительных расходов для родителей.

На северо-востоке страны некоторые лесные монахи, которые не являются составной частью более широкой деревенской структуры, заботятся о больных СПИДом, с которыми они не связаны. На севере монахи в районе Чианг Рай были связаны с людьми и деревней. В сельских районах семьи относятся к монахам с уважением и деревенские жители считают их своими. Монахи приходят в деревни, чтобы ухаживать за больными, особенно за боль-



ными СПИДом и их семьями. Монахи также сотрудничают с персоналом больниц, который выделяет им помещение для встречи с больными.

Разница в культуре людей, живущих в сельской местности и в городах, определяет отличие в отношении монахов к больным СПИДом. В сельских районах люди не щадят времени на заботу о членах семьи. В городах у людей меньше времени для этого. Поэтому монахи часто присматривают за теми больными СПИДом, за которыми некому или некогда ухаживать.

В некоторых местностях больные СПИДом с неохотой посещают храмы, потому что их ассоциируют с сексом и потому что они страдают от «грязной» болезни, что рассматривается как нарушение «святости» храма. В силу именно этой причины на северо-востоке страны лесные монахи, которые не живут при храмах, имеют возможность ухаживать за больными СПИДом.

Источник: Cultural Factors in the Transmission, Prevention and Care of HIV/AIDS in the Upper Mekong Region (Chiang Mai Workshop, June 1999).

Традиционная медицина и ВИЧ/СПИД

НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ТРАДИЦИОННЫХ ВРАЧЕВАТЕЛЕЙ ЗИМБАБВЕ (ЗИНАТХА)

ЗИНАТХА является координационным органом, объединяющим 45 000 зарегистрированных традиционных врачей, признанных в качестве таковых в соответствии с Законом об использовании традиционной медицины от 1981 г. Традиционная медицина широко практикуется в Зимбабве, особенно в сельских местностях, где число современных медицинских учреждений и подготовленных врачей является ограниченным. Традиционные врачи наряду с вождями племен являются хранителями традиционной культуры и люди, нуждающиеся в медицинской помощи, обращаются к ним в первую очередь; по оценке, именно к ним обращается примерно 80% людей, проживающих в сельской местности и в городах.

Кроме этого, в общинах они выступают еще в качестве умудренных жизненным опытом советчиков, пользующихся большим уважением. Традиционные врачи пользуются людей от самых разных болезней, включая связанные со СПИДом недомогания. Министерство здравоохранения совместно с ЗИНАТХА для членов этой ассоциации провело ряд семинаров, посвященных проблеме ВИЧ/СПИДа. Эти мероприятия стали началом привлечения ЗИНАТХА к работе, связанной с профилактикой ВИЧ/СПИДа.

ЗИНАТХА действует в основном в трех областях: лечение и врачевание, исследования, связанные с лечебными растениями и травами, и просветительская деятельность в области охраны здоровья.

Лечение и врачевание

В рамках этой программы проводимые мероприятия носят скорее контрольный характер и не связаны с медицинской практикой.

Здоровье и образование

Это сравнительно новая программа, которая стала результатом воздействия пандемии СПИДа на население Зимбабве. В сотрудничестве с министерством здравоохранения было начато проведение для членов ЗИНАТХА ряда семинаров по вопросам санитарного просвещения. Цель этих семинаров заключалась в просвещении врачей по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом (осознание проблемы и профилактика), углублению осознания связей между традиционными методами лечения и ВИЧ/СПИДом и в содействии налажива-



нию сотрудничества между представителями западной и традиционной медицины в вопросах профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа. В настоящее время перед программой поставлены гораздо более широкие задачи, в центре которых находятся мероприятия по ИОК, с особым упором на культурно-приемлемые методы, культурные стигмы и проблемы культуры, вызывающие споры. В учебно-практических семинарах, посвященных проблематике ВИЧ/СПИДа, приняло участие 2 150 членов ЗИНАТХА. Позитивным результатом этих семинаров стало значительное расширение знаний их слушателей не только об элементарных сведениях о ВИЧ/СПИДе, но и о правилах гигиенического обращения с заболевшими этой болезнью. Однако программы профилактики ВИЧ/СПИДа пока не привели к глубоким изменениям в поведении людей. И хотя в рамках программ ИОК и обсуждаются вопросы, связанные с культурной практикой, пока не предпринималось попыток проконтролировать их воздействие на программы профилактики.

И хотя сейчас больше врачей готовы обсуждать со своими пациентами вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом, результаты такого рода бесед никогда не выяснялись. В рамках программы по контролю за наркотическими веществами продолжаются клинические испытания более чем 13 трав, используемых при лечении заболеваний, являющихся производными от основной болезни – ВИЧ/СПИДа. Ощущается потребность в проведении настоящих исследований и документировании культурных и социальных факторов и изучении того, как эти факторы могут быть охвачены программой профилактики ВИЧ/СПИДа: например, документирование того, каким образом культурные ценности и переданные знания могут быть инкорпорированы в образовательные процессы. Большая часть ценностных установок передается устно или на примерах, однако учитывая существующий конфликт между традиционной и современной культурой и быстро уменьшающееся число мудрых старцев, большая часть этих ценностей может быть утеряна. Один из путей сохранения этих ценностей заключается в их документировании и преподавании в школах. ЗИНАТХА в настоящее время планирует открыть школу традиционной медицины, что станет очень важным шагом в деле сохранения и гармонизации ценностей в этой области. Ее создание поможет также работе с сельскими общинами и их мобилизации на проведение исследований и сбор проверенных и полезных данных и сведений.

Источник: Zimbabwe, Country case study, April 1999.

5.3 КОММУНИКАЦИЯ

Помимо средств информации и образования, «живая» коммуникация выступает в качестве важного канала развития соответствующего диалога, обсуждения и консультирования по вопросам, касающимся профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа и оказания помощи заболевшим. Такая коммуникация должна носить открытый характер и содействовать установлению и развитию отношений с местными участниками этих процессов, общинными руководителями, основными носителями информации, передаваемой населению, и теми, от кого зависит формирование общественного мнения. Если они будут учитывать местные условия и принимать во внимание образ жизни людей, то искусство, спорт и творчество могут открыть новые возможности в этом отношении.

5.3.1 КОММУНИКАЦИЯ - ИНТЕРАКТИВНЫЙ ПРОЦЕСС

Учреждения должны стремиться получать больше актуальной информации о потребностях общин и о воздействии ВИЧ/СПИДа на их культуру, а также о возможной роли общин в деле профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа.



Они должны стремиться к более широкому участию населения, установлению партнерских отношений и в конечном итоге к полному контролю со стороны населения за решениями по определению ответственности и мобилизации усилий по профилактике и борьбе с эпидемией.

Работники на местах могут лучше всего справиться с проблемой устранения дисфункций в ходе двустороннего процесса коммуникации. К их роли следует подойти по-новому с учетом следующих новых перспектив:

- содействие выявлению проблем и реализации решений соответствующими группами населения;
- передача учреждениям информации о ситуациях, требующих их вмешательства, а также о выявленных потребностях соответствующих групп населения.

Информирование/привлечение внимания на местном уровне

Информирование и привлечение внимания являются сердцевиной культурно-приемлемых проектов по профилактике работы по привитию людям новых ценностных установок в отношении СПИДа. Внешкольные образовательные ассоциации и группы могут действовать именно в этом направлении при условии, что они примут соответствующий «индивидуализированный» подход с использованием следующих методов коммуникации:

- дискуссионные встречи (групповые или индивидуальные) с местными лидерами: современными или традиционными, политическими, общественными (профсоюзы) или духовными, включая врачей, использующих традиционные методы лечения;
- санитарно-медицинская подготовка людей, работающих по проектам профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, а также в центрах социального попечения;
- содействие преподавателям-наставникам (в группах или по отдельности), которые должны проводить разъяснительную работу в своих семьях, среди сверстников, партнеров по работе или досугу, делая при этом акцент на профилактику и лечение больных;
- мобилизация ВИЧ-инфицированных или больных на то, чтобы они рассказывали другим о своем опыте;
- использование различных возможностей: по месту работы, во время публичных мероприятий, спортивных соревнований, фестивалей культуры, религиозных праздников, похорон, на рынках и школьных встречах;
- использование неформальных возможностей: бесед в пивных, общежитиях, на дискотеках, спортивных площадках и в других местах развлечений.

ТАИЛАНД: СОЗДАНИЕ В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СЕТЕЙ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ/СПИДОМ (ЛВС)

В 1994 г. ЛВС начали создавать группы поддержки. Больные СПИДОМ и эти новые НПО стали заниматься распространением среди публики других подходов к СПИДУ, что привело к расширению социального внимания к ЛВС со стороны правительств.

В государственной сфере, тем не менее, по-прежнему доминируют органы власти и бюрократы. В вопросах охраны здоровья по-прежнему господствуют технологии и медицина. Жители сельских районов и представители меньшинств не участвуют в процессе принятия решений. Люди из этих групп, живущие с ВИЧ/СПИДОМ, оказываются в положении двойной маргинализации.

Аргументация ЛВС сводилась к тому, что ВИЧ требует социальной медицины, а это может быть достигнуто только в том случае, если будет задействована общинная культура. Они считали, что людям, живущим со СПИДОМ, нужны любовь и уход. Это означает привлечение общины и семей к уходу за больными. Семьям и общинам следует взять на себя ответственность за судьбу своих членов, часть которых пожертвовали собой ради своих семей и общин, работая в публичных домах или других заведениях повышенного риска. Таким образом, ВИЧ/СПИД рассматривается в качестве проблемы общины, а не отдельного человека.



Попытка опереться на общинную культуру оказалась успешной, несмотря на быстрые перемены, вызванные процессами модернизации и урбанизации. Различные группы ЛВС разработали интересные подходы к проблеме организации ухода за инфицированными или больными. Действующие на базе церквей НПО выступили с инициативной концепцией «посещений на дому». Министры, монахи и ответственные сотрудники системы здравоохранения занимались такими посещениями. Против дискриминации ЛВС выступили уважаемые члены общины. Посещения людей в их домах показали также и семьям, как следует заботиться о больных СПИДом, и стали механизмом, с помощью которого большой объем информации о ВИЧ/СПИДе может поступать в распоряжение общины.

Как государственный сектор здравоохранения, так и НПО помогли расширить социальное пространство. Государственные органы здравоохранения прекратили воспринимать людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в качестве бесполезных или умирающих людей. Это способствовало раскрытию ими своего серологического статуса.

Государственные органы страхования начали также устанавливать отношения и партнерские связи с НПО, представляющими ЛВС. Правительство признало, что НПО доказали свою эффективность на низовом уровне, и последние стали использоваться в различных проектах, связанных с ВИЧ/СПИДом. Они привлекались для того, чтобы обратить внимание участников гражданского общества на работу, связанную с ВИЧ/СПИДом. НПО также привлекались к развитию исследований, посвященных традиционным методам лечения, а также к более широкому использованию услуг врачей-терапевтов. Врачи, занимающиеся традиционной медициной, сейчас работают вместе с НПО над использованием этой медицины и лечебных растений для ухода при ВИЧ/СПИДе.

НПО содействуют обмену мнениями, а также тому, чтобы люди научились извлекать пользу из собственного опыта и опыта других людей. Они помогли тому, чтобы ЛВС имели больший вес в обществе. В северной части страны мало внимания уделялось испытанию вакцин. Группы ЛВС сосредоточились на вопросах социального обеспечения и на лечении, которое они получают в больницах, особенно в тех случаях, когда медицинские препараты являются дорогими.

Районные больницы также стали более активно откликаться на потребности людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, так как стали работать с НПО. НПО не обеспечивают лечения: они устанавливают связи с больницами и следят за тем, чтобы ЛВС могли получать медицинское обслуживание, которое больницы предоставляли неохотно. Однако теперь некоторые больницы стали более открытыми и призывают ЛВС обсуждать свои проблемы с монахами и НПО. Было, таким образом, создано «пространство», благодаря которому теперь может проводиться работа с людьми из государственного сектора здравоохранения. Следующий этап заключается в том, чтобы сохранить достигнутый уровень в этой работе и интегрировать ЛВС в рамки общей культуры и в общество.

Источник: Cultural Factors in Prevention, Transmission and Care of HIV/AIDS in the Upper Mekong Region (Chiang Mai, June 1999)

От участия к партнерству

Обеспечение участия является самым базовым методом ИОК, когда речь идет о задаче привлечения внимания общественности и укрепления чувства ответственности, особенно среди молодежи, в отношении защиты самих себя и своих партнеров от ВИЧ-инфекции, передаваемой половым путем, в результате употребления наркотиков и совершения актов насилия.



Участие может обеспечиваться многими различными путями:

- сотрудничество с властями или НПО: эта общеизвестная практика не подразумевает прямых контактов с местным населением и, соответственно, является менее эффективной;
- ограниченные постоянные консультации с местным населением: они, тем не менее, не обеспечивают устойчивости;
- образование/информация/коммуникация через наставничество среди лиц одной группы: это является в принципе самым лучшим каналом, но он может привести к возникновению соперничества и к конфликтам, если этот процесс не сдерживать.

Партнерство обеспечивает оптимальный баланс в отношениях между внешними агентами и населением до тех пор, пока местная команда не будет готова взять на себя полную ответственность.

В обоих случаях должны быть соблюдены **два условия**:

- наличие достаточного времени (и, соответственно, средств) для обеспечения всестороннего участия;
- коммуникация между теми, кто работает на местах, и учреждениями не должна быть слишком медленной или носить слишком формальный характер, чтобы не давать учреждениям возможности заблуждаться в отношении имеющихся ресурсов и проблем, стоящих перед общиной.

Уганда: организация поддержки больных СПИДом (ТАСО)

ТАСО, созданная жителями Уганды в 1987 г. для оказания психологической поддержки людям, болеющим СПИДом, преследует цель содействовать возрождению надежды и улучшению условий жизни людей и общин, пораженных ВИЧ/СПИДом. К 1994 г. деятельностью ТАСО были охвачены уже семь районов страны. Эта организация предоставляла консультации, обеспечивала медицинский уход и социальную поддержку 22 795 больным ВИЧ/СПИДом и членам их семей. Помимо мер, связанных с уходом за больными, ТАСО занималась также консультированием по вопросам подготовки, оказывала материальную поддержку пациентам и их семьям и содействовала усилиям общины в борьбе с эпидемией СПИДа.

Деятельность ТАСО является хорошим примером использования культурно-приемлемого подхода к проблеме ВИЧ/СПИДа. Оказываемая этой организацией социальная и психологическая поддержка включает мероприятия, осуществляемые с широким участием населения. Все их участники, пациенты, община и медицинский персонал содействуют разработке, планированию и осуществлению программных мероприятий. Такой подход позволяет им считать это своим кровным делом, наращивать потенциал и определять концепции и методы обращения с больными ВИЧ/СПИДом и вовлекать людей в процесс оценки ситуации.

Занимаясь консультированием, ТАСО дает людям возможность справляться с этой проблемой. При этом, однако, ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом должны признать факт серьезности проблемы и научиться позитивно относиться к тому, что ожидаемая продолжительность их жизни уменьшилась. Такого рода консультирование помогает пациентам справляться с мыслью об инфекции. Консультанты и пациенты обсуждают темы, касающиеся механизмов решения психологических проблем. В результате люди в своем большинстве правильно воспринимают свое состояние, равно как их семьи и общины.

Что касается оказания медицинской и домашней помощи, то ТАСО обеспечивает лечение сопутствующих (т.н. «оппортунистических») заболеваний. Принимаемые меры по уходу за больными включают медицинское лечение, консультирование и оказание первой медицинской помощи. В 1993-1994 гг. участники 12 из 14 дискуссионных форумов заявили о том, что они удовлетворены медицинскими услугами, оказываемыми ТАСО. Большинство пациентов обращались за медицинской помощью еще на ранних этапах болезни (т.е. в течение двух недель после появления симптомов).

Вспомогательные службы социального обеспечения занимаются в основном ЛВС и членами их семей, обеспечивая материальную поддержку (одежда, питание, деятельность центров по уходу за больными СПИДом, мероприятия по поиску приносящих доход занятий для



ЛВС), а также оказание помощи нуждающимся детям в рамках школьных спонсорских программ. И хотя за всем этим стоят добрые намерения, иногда осуществление этих мероприятий сталкивается с отсутствием необходимых средств.

Источник: Cultural factors in the prevention, transmission and care of HIV/AIDS in Uganda, June 1999.

Творчество, спорт, профилактика ВИЧ/СПИДа и ИОК

Если люди, особенно молодые, как правило, обращают не очень много внимания на официальные и традиционные каналы образования и информации, то скорее всего они с большим интересом будут прислушиваться к своим любимым исполнителям или спортсменам.

Творчество уже проявляется в художественных и культурных кругах в контексте ВИЧ/СПИДа и связанных с ним последствий: оно заслуживает того, чтобы его лучше знать и пропагандировать.

Исходя из опыта проекта «Искусство в больницах», который был осуществлен в ходе Всемирного десятилетия развития культуры, следует укреплять групповые инициативы, нацеленные на ВИЧ-инфицированных пациентов и людей, живущих со СПИДом, независимо от того, осуществляются ли соответствующие мероприятия в больницах или в условиях повседневной действительности.

Интерес молодежи **к спорту** и культурное значение такого интереса открывают новые возможности для разработки оригинальных инициатив ИОК.

Южная Африка: любовь к спорту в качестве противовеса ВИЧ/СПИДУ (ПРОЕКТ ЛАДУМА)

Для южноафриканских юношей Национальный комитет Южной Африки по СПИДУ инициировал издание фото-комиксов, в которых их внимание привлекалось к проблеме ВИЧ. В **сценарии** говорится о том, что случилось с молодым африканцем из Киялитша, у которого были большие мечты о будущем и красивая подружка, с которой ими можно было поделиться. К тому же этот юноша – прекрасный начинающий футболист, который может «оказаться в высшей футбольной лиге». К несчастью, он вступил в половые отношения с девочкой, которая оказалась инфицированной одним из его друзей, и так как они не пользовались презервативами, он тоже оказался инфицированным. В свою очередь, он передает вирус своей постоянной подружке, и это едва не заканчивается прекращением их отношений и крахом его мечты о футбольной карьере. Тем не менее, происходит примирение, взаимное признание вины и дается обещание впредь заниматься только «безопасным сексом».

Замысел этого сценария возник в ходе **учебно-практических семинаров**, в которых участвовала молодежь из Киялитша и Гуджалиту – двух маленьких городков в пригороде Кейптауна. Были созданы также **тематические дискуссионные форумы** с участием молодежи из Кванашу, Нанадо и Торнвуда (Квазалу-Наталь).

В эти фото-комиксы были включены **дискуссионные вопросы**, предназначенные для школ, молодежных групп, спортивных команд, групп церковных прихожан, политических групп, а также для неофициальных вечеринок в кругу друзей. На основании этого сценария можно также подготовить **ролевые игры**. Фото-комиксы заканчиваются **практическим показом** того, как пользоваться презервативами. **Информационный раздел** представлен в конце в форме вопросов/ответов. В заключительном разделе суммируется **педагогическое содержание сценария** в разбивку по следующим предметам: врачеватели и больницы, уведомление партнера по сексу, любовь, доверие, необходимость регулярного посещения больницы, завоевание уважения.

Источник: A Cultural Approach to HIV/AIDS Prevention and Care. South Africa's experience. UNESCO, 1999.



5.3.2 КУЛЬТУРНЫЙ ПОДХОД К КОММУНИКАЦИИ ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ/СПИДА

Коммуникация между работающими на местах и населением подразумевает наличие **системы двустороннего обмена информацией**.

- В ходе профилактики и лечения СПИДа работающие на местах должны считаться наиболее информированными людьми, катализаторами или «активаторами» в процессе выявления проблем и ресурсов (внутренних/внешних), разрешения проблем и разделения ответственности.
- В качестве внешних участников им следует обсуждать с общиной стоящие перед ней приоритеты, задачи, ожидаемые от предпринимаемых действий результаты и расходы (или то, чем придется пожертвовать), а также те выгоды, которые она намерена извлечь.

Культурные условия, необходимые для хорошей коммуникации

- *Культурные знания и информированность*: прежде, чем приступать к своей деятельности, работники на местах должны собрать информацию и документацию о культуре общины, с которой они собираются работать;
- *Культурные обязательства*: с момента своего прибытия работники на местах должны попытаться ознакомиться с группой, языками, мнениями ее членов, их знаниями и суждениями, их ноу-хау, мифами и легендами, религиозными обрядами, народным искусством и устными традициями. Им следует стремиться понять отношения, существующие в рамках группы, понять личность и роль тех, кто формирует общественное мнение, с тем чтобы завоевать доверие и дружбу населения;
- *Сотрудничество по систематизации сбора и использования информации на местах*. Для этого может использоваться следующий инструментарий:
 - метод выборки;
 - моделирование взаимодействия с целью мобилизации населения на разработку и осуществление необходимых мероприятий;
 - календарный график проводимых в общине мероприятий;
 - карты и схемы района действий.

МНОГОКАНАЛЬНЫЙ КУЛЬТУРНЫЙ, ИНФОРМАЦИОННЫЙ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ И КОММУНИКАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС ВО ВЬЕТНАМЕ

В городе Хошимин департамент культуры и информации проводит большую работу по подготовке информационных материалов по ВИЧ/СПИДу. Центр санитарного просвещения всегда выступает в качестве консультанта при подготовке киноматериалов для того, чтобы фильмы не оказывали устрашающего воздействия на население. При подготовке радиопрограмм, посвященных проблематике ВИЧ/СПИДа, сценаристка использует популярные развлекательные программы с долей юмора, обеспечивая при этом передачу необходимой информации. Большое внимание следует уделять сохранению единства племенных общин, которое может быть дестабилизировано в результате вышедшего из-под контроля туризма. Во Вьетнаме была создана небольшая группа «Друзья помогают друзьям», которая занимается обменом информацией между людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом (ЛВС). Пользуясь поддержкой санитарных властей, эта небольшая организация располагает маленьким домом в городе Хошимин, и ей был предоставлен официальный статус. ЛВС являются очень авторитетными распространителями профилактической информации в силу их очевидной мотивации по отношению к другим ЛВС и к неинфицированным людям. Если удастся отойти от нравоучительного, медицинского подхода и перейти к подходу, который расширяет возможности людей, то это поможет им принять себя такими, какие они есть.

Кроме этого, объединенные в сети группы ЛВС получают поддержку со стороны официальных лиц на том условии, что община и сами они признают свой статус больных ВИЧ/СПИДом. Работники социального обеспечения и государственного здравоохранения призваны глубже понимать и принимать ЛВС как таковых, с тем чтобы помогать местным общинам правильно оценивать то, чем они занимаются, и их установки.

Источник: UNESCO Workshop on Cultural Factors in the Transmission, Prevention and Care of HIV/AIDS in the Upper Mekong Region, Chiang Mai, Thailand, June 1999.



Культурная коммуникация в целях изменения поведенческих установок

Информирование людей:

- объяснение первоначальной ситуации, сведение воедино местных и внешних ресурсов, разъяснение ограничений, связанных с институциональным контекстом, выявление «невидимых» аспектов расширения эпидемии;
- установление того, что община поняла проблему, может выделить средства для ее решения и вести дело к улучшению ситуации, а также того, что она готова принимать участие в мероприятиях, обеспечивающих успешную профилактику и лечение;

Информирование самих себя:

- о потребностях (как они формируются людьми после обсуждения этих вопросов с ними);
- о конфликте интересов в рамках группы, наличии местных ресурсов, критических моментов в тех действиях, которые планируется осуществить;
- о том, что население думает о работниках на местах;

Оказание содействия. Работники на местах должны:

- оказывать поддержку внутренним процессам перемен;
- стимулировать обсуждение (включая самокритику);
- открыто и конкретно выражать интересы и мотивации (политические, экономические, символические, имеющие отношение к власти, приобретенным преимуществам, а также к интересам подгрупп, находящихся в наименее благоприятных условиях);
- выступать в качестве беспристрастных посредников в случае конфликта, действуя при этом со всей необходимой осторожностью;
- помогать планировать мероприятия и распределять задания;
- неизменно поддерживать активное участие населения в ходе всего процесса осуществления мероприятий;
- укреплять ценность местных ресурсов (знания, ноу-хау, материальный вклад, местные средства, даже если они носят символический характер);
- проведение с участием населения регулярных оценок предпринятых усилий и достигнутых изменений.

5.3.3 КУЛЬТУРНО-ПРИЕМЛЕМЫЕ ИОК: РАБОТА И РАБОТНИКИ НА МЕСТАХ

Различные типы работников на местах

Образовательный и профессиональный профиль работников на местах является очень неоднородным. Они могут принадлежать к следующим категориям:

- сотрудники санитарных или медицинских учреждений или лица, работающие в них по контрактам;
- постоянные сотрудники НПО;
- добровольцы, работающие по проектам сотрудничества.

Они могут быть членами группы или работать индивидуально вместе с местными сотрудниками или с местной общиной.

Для проведения профилактической работы или мероприятий по уходу за больными очень важно, чтобы они отбирались и назначались с учетом их личных и профессиональных качеств и пригодности для выполнения упомянутых выше задач, а также имели соответствующую подготовку.

Работа на местах, работники на местах и профилактика и уход при ВИЧ/СПИДе

- Развитие **участия** в подготовке и осуществлении проектов на местном уровне для соответствующего населения и с его участием.
- Оказание помощи населению по выявлению **приоритетных проблем** в отношении этой болезни и преследуемых населением целей, с тем чтобы наметить решения, которые могут быть реализованы самим населением, а также те мероприятия, для осуществления которых понадобится помощь извне (первоначальный энтузиазм и возможное разочарование).
- Предоставление **своевременной и необходимой информации** для осуществления эффективных мероприятий по просьбе людей, включая совместную постоянную оценку достигнутого прогресса и возникших проблем.
- Интеграция их поддержки в местные культурные процессы перемен.



6. ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

Наряду с международными усилиями, направленными на получение более целостного научного представления об эпидемии и наличии в целом возможности медицинского лечения, Информация/Образование/Коммуникация (ИОК) являются ключевым инструментом эффективной профилактики и оказания поддержки инфицированным и заболевшим людям в ходе устойчивого развития человеческого общества. Для придания этим мероприятиям полноценного значения и обеспечения их долгосрочного воздействия они должны разрабатываться и осуществляться в контексте культурного подхода. Другими словами, жизнеспособность ИОК зависит и будет проверяться реакцией населения, т.е. будет ли оно продолжать думать как прежде или изменит свой образ мышления, системы ценностей и образ жизни в свете этой эпидемии.

По этой причине методологические исследования должны быть прежде всего сосредоточены на понимании культурных установок и ресурсов людей и на выявлении условий, обеспечивающих понимание ими важности и их мобилизации на решение задач профилактики и лечения.

Во-вторых, так как никакая деятельность в области ИОК не может быть осуществлена без углубленного анализа конкретного характера целевой аудитории, идентификации и сегментации различных «групп риска» в их культурной связи с социально-экономическим развитием и обществом в целом, она должна быть детально сформулирована с целью обеспечения реальной коммуникации со всеми группами, составляющими население.

Наконец, должны быть разработаны предложения о более подходящих методах ИОК, охватывающих разработку и осуществление соответствующих мероприятий в контексте культурно-приемлемого подхода ко всем видам коммуникации и обменов, включая средства информации и образования.

Настоящая брошюра дополняет другие публикации, посвященные культурно-приемлемому подходу к стратегии и разработке проектов.

N.B. Как говорится в предисловии, три других практических руководства будут посвящены соответственно стратегии и разработке политики, работе на местах и разработке проектов.

Список публикаций, подготовленных в рамках проекта

Культурно-приемлемый подход к профилактике и уходу при ВИЧ/СПИДе Исследовательский проект ЮНЕСКО/ЮНЭЙДС

Исследования и доклады, специальная серия:

- No. 1** Country Report: Uganda's Experience (English, French), 1999
- No. 2** Country Report: Zimbabwe's Experience (English), 1999
- No. 3** Country Report: South Africa's Experience (English), 1999
- No. 4** Country Report: Angola's Experience (English), 1999
- No. 5** Country Report: Malawi's Experience (English), 1999
- No. 6** Country Report: Thailand's Experience (English), 1999
- No. 7** Country Report: Dominican Republic's Experience (English, Spanish), 1999
- No. 8** Country Report: Jamaica's Experience (English) , 1999
- No. 9** Country Report: Cuba's Experience (English, Spanish) , 2000
- No. 10** Summary of Country Assessments and Project Design Handbook (English, French), 2000
- No. 11** Proceedings of the Kampala Regional Workshop (English), 2001
- No. 12** Proceedings of the Nairobi International Conference (English), 2001

Методологические руководства:

- No. 1** Handbook for appropriate communication for behavior change (English, French), 2001
- No. 2** Handbook for strategy and policy building (English, French), 2001
- No. 3** Handbook for field work: building local response (English, French), 2001
- No. 4** Handbook for project design, implementation and evaluation (English, French), 2001

Со всеми этими документами можно ознакомиться в Интернете по следующему адресу:

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

ЮНЕСКО

1, rue Miollis

Отдел политики в области культуры

75732 Paris Cedex 15

Tel : + 33-1-45 68 43 31

Fax : + 33-1-45 68 55 97

E-mail : culture.aids@unesco.org

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