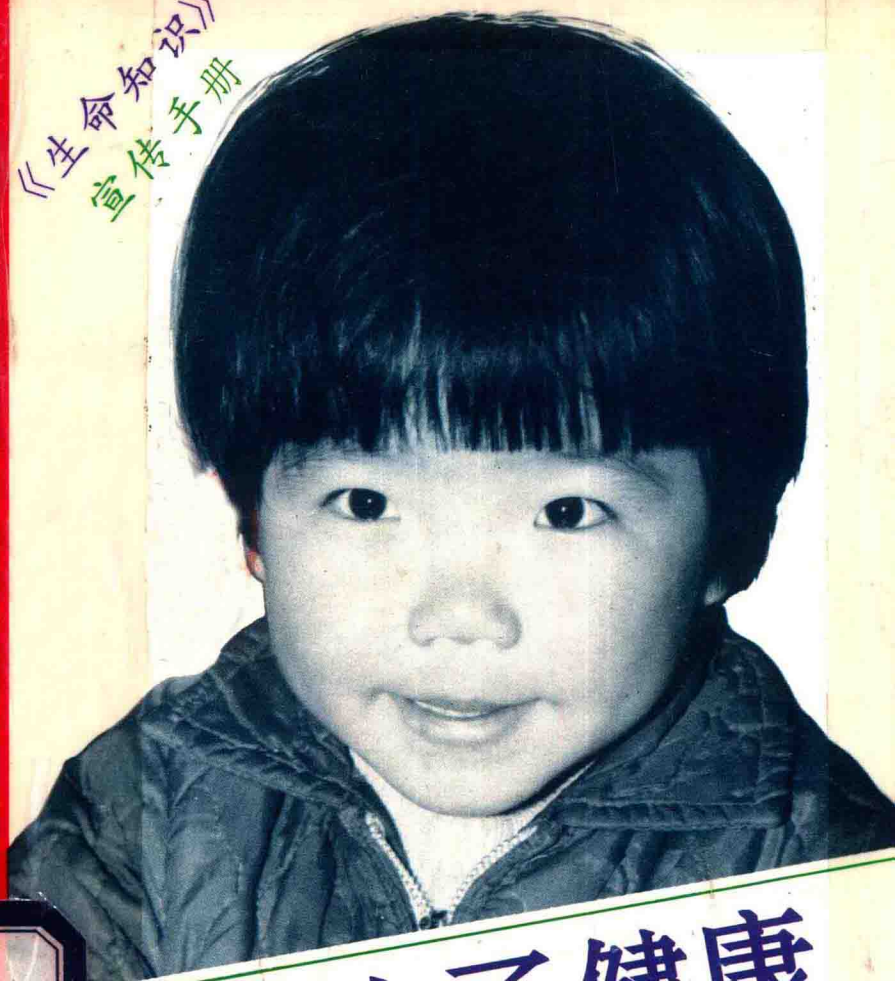


《生命知识》
宣传手册



一切为了健康



本书将有助于发展中国家
社会各阶层向家长和社区进行
现代儿童保健知识的传播

一切为了健康

《生命知识》宣传手册

目 录

引言—动员起来,一切为了儿童健康

保健信息传播的 12 个步骤

传播者

教师与教育工作者

大众传播媒介

宗教领袖

工会

雇主与企业领导人

政府与社区领导人

艺术家与文艺工作者

非政府组织

卫生工作者

《生命知识》十大要义

为了儿童们的健康,大家动员起来!

“我们需要建立起一系列新的工作联盟,为保健活动提供动力。这类工作联盟包括大众传播部门、学校教育工作者、各种专业与社会团体、工商企业和工会组织等。”

——世界卫生组织总干事

中岛宏

目 录

引言—动员起来,一切为了儿童健康
保健信息传播的 12 个步骤

传播者

教师与教育工作者

大众传播媒介

宗教领袖

工会

雇主与企业领导人

政府与社区领导人

艺术家与文艺工作者

非政府组织

卫生工作者

《生命知识》十大要义

为了儿童们的健康,大家动员起来!

“我们需要建立起一系列新的工作联盟,为保健活动提供动力。这类工作联盟包括大众传播部门、学校教育工作者、各种专业与社会团体、工商企业和工会组织等。”

——世界卫生组织总干事

中岛宏

发展中国家每年有 1400 多万 5 岁以下的儿童死去。另外还有数以百万计的儿童身体健康状况不佳，患有残疾或生长不良。

这些年幼生命的无谓牺牲是一个悲剧，也是对人类社会所标榜的文明价值的一种谴责。因为，这场悲剧在很大程度上是可以避免的。我们已经掌握了使这些孩子中的绝大多数人获救并保护他们健康成长的全部知识，其核心部份的技术性不高，一般说来，大多数父母和社区都可以把这些知识运用到实践中去。因此，所有的父母和社区都有权获得这些知识。

这些知识现已汇集成一本名为《生命知识》的 66 页的手册，已由联合国儿童基金会同世界卫生组织、联合国教科文组织以及其它 100 多个同儿童健康与发展有关的国际组织联合出版。

但是出版《生命知识》还只是第一步。现在最迫切的任务是广为普及这些知识，使之成为每个家庭和社区关于儿童保健基础知识的组成部分。

《一切为了健康》谈的就是这项任务。它谈到怎样通过组织社会各部分、阶层、以组成宣传工作者的广泛联盟来完成这项任务：这些人里不仅有专业卫生工作者，志愿人员和传统的开业医生；有新闻记者、广播人员、编辑和其它传播媒介的从业人员；有教师、教育家和学生，有工会和工厂、企业的领导人；有宗教及社区领袖人物；有艺术家、文艺工作者和体育界知名人士；有出版家和广告业专家；有妇女及青年组织的领导人；有社会发展和社会福利工作者；有国家和地方政府各部门的官员；有国家元首、总理和其他政治领袖。

这一联盟 80 年代开始在世界范围内成型。这一联盟没有

界限：它不分职业、政见、宗教或国籍。这一联盟旨在动员“人人为健康”，以达到“健康为人人”的目的。只有通过这一联盟，发展中国的父母和社区才能掌握汇集在《生命知识》里的生命攸关的儿童保健知识。

传播的挑战

向发展中国家的所有父母和全社会宣传当今的儿童保健知识，是 20 世纪末期最重要的挑战之一。然而人们可以满怀信心地去迎接这一挑战。因为在过去的 20 年里，世界上各发展中国家已经大大地加强了对本国人民的宣传工作。

由于发明了以电池作动力的半导体收音机，大多数发展中国家的绝大多数家庭得以收听到电台的广播。现在发展中国家共有收音机六亿多台，单中国就有 2.4 亿台。亚洲、拉丁美洲和阿拉伯国家的绝大部分村庄和城郊，现在都已拥有电视这种最有力的大众传播媒介。即使在边远的农村地区，录相厅和电影院也吸引着大批观众。由于发展中国家的成年人里已有 60% 的人识字，因此报纸、书籍、杂志和其它印刷品现已拥有庞大的、并且迅速扩展的读者队伍。例如，发展中国家出版的报纸，就占世界报纸种类的将近一半。

大众传播媒介，特别是广播和电视，是极其有效的。它们能够播送和宣传新的卫生节目，使群众了解卫生方面的问题，增长新的卫生知识、以利于养成新的卫生习惯。它们可以通过实际的信息和知识来加强现场工作人员的信心，使他们知道：他们的工作是在全国范围内更广泛努力的一部分。它们还可以起到重要的倡导作用，有利于把儿童生存与全面发展的 问题放到重要位置上。

在 80 年代，大众传播媒介在普及低消费，高效能儿童保

健知识方面起到了关键的作用,许多发展中国家的广播和电视向千万家庭传授了有关两项最有力的儿童生存措施—预防接种和口服补液疗法的知识。报刊、广播和电视对联合国儿童基金会所作的世界儿童状况的年度报告的报道,这无论是在工业化国家还是发展中国家,都有助于提高公众和官方对儿童生存与发展的认识。

大众传播媒介固然具有特殊的权威性,但要改变个人的信念与行为,面对面的宣传常常也是必不可少的。一个作母亲的也许从广播里听说,她应给患腹泻的孩子喂固体食物;但是,当这条信息同她那个社区千百年来形成的传统习惯相抵触的时候,她就不大可能按电台说的去作。而要这么作,就很可能需要某个她们敬重的人来对她进行鼓励。举例来说,这个人也许是附近的保健中心的护士,也许是村里的助产士、学校教师或者宗教领袖。为了同传统的行为决裂,她就需要继续不断地得到这种支持。

同大众传播媒介不同,面对面的宣传形式不可能同时对广大人群起同样的作用。但它确实具有某些优越性:它可以产生更多的相互作用,相互了解更多的情况,使卫生知识的传播者与接受者都能学到更多的东西。这种宣传形式如果有传单、宣传画、教学挂图、录相、表演示范、歌曲和戏剧等“小型媒介”相配合,那就特别有效;如果能发动人们亲手参加制作这些宣传材料,那效果就更好了。

不仅是卫生部门的事

实际上从事医疗保健服务的医生、护士、助产士等卫生专业工作者,宣传卫生知识具有特殊的影响力。由于在过去10年里普及了初级卫生保健,以前同卫生系统毫无接触的亿万

家庭,现在都可以从受过训练的保健工作人员那里得到信息、建议和照顾。在过去的10年中,发展中国家的医生和护士的人数几乎增加了一倍。与此同时,还有数百万社区卫生工作者、农村接生员和志愿人员接受传授基本保健知识和技能的培训,他们也能向各自社区的群众进行这样的服务。

每个专业医疗保健工作者和志愿人员同时都应当是一个健康教育工作者。1978年于阿拉木图召开的初级卫生保健国际会议,将健康教育列为初级卫生保健的第一项重点任务,这绝不是偶然的巧合。但是,无论哪个国家的卫生系统,都不可能单凭自己的力量,完成向所有的父母和全社会宣传当今儿童保健知识的任务。这个责任必须由许多其他的机构、组织和个人来分担。

教育系统是发展中国家传播卫生知识、确立卫生观念、养成卫生习惯的最宽润的渠道。现在发展中国家已有80%的儿童入学。每个孩子在离开学校的时候,都应具有基本的儿童保健知识和技能。

农业、社区发展与社会服务等政府机构有能力向亿万家庭提供儿童保健与全面发展的基本信息。邮局和公共运输部门也能使更多的公众关注儿童保健信息。

通过村委会、群众卫生委员会、发展协会、消费者组织、妇女团体和青年运动等组织,信息的网络现在已经把亿万人民——主要是低收入阶层的人民联系起来,这将能够有效地宣传保健知识和技能。

为向亿万父母传授卫生知识,越来越多的专业组织、工会和合作社开辟了新渠道。

对于传统开业医生、民族医生和乡村医生等,如能给予合理的对待、尊重和培训,他们也可在宣传重要的儿童保健知识方面成为卫生部门有力的助手。

宗教的声音可以传到地球最遥远的天涯海角,它因此成为传播保健信息特殊的权威渠道。

工厂、企业、机关、单位的领导每天在同亿万人,其中许多是父母亲,进行经常的接触。他们也是传播保健信息的潜在的重要渠道。

艺术家和文艺工作者比任何其他的工作人员都更能广泛地接触各行各业的人们。也是传播保健信息的有力的渠道,并有助于提高公众和官方对儿童生存与全面发展的认识。

成千上万的志愿组织已经显示出他们有能力教育和动员各个社区,去为他们自身的健康和发展承担更大的责任。

许多国家的新的政治机关把它们的力量同传统领导人联合起来,以便向各个社区通报最紧迫的母子健康问题,并组织积极分子去解决这些问题。

这些宣传渠道的独特力量在于它们能够直接接触到所有地方的普通人:不仅在医院和保健中心,也在教堂和工作场所,家庭和学校,社区中心和村民委员会,商场和商店,银行和政府机关,节日庙会、集市和娱乐场所。

弥补“知识的缺口”

由于最近大众传播媒介的巨大发展以及人际宣传能力空前的提高,发展中国家的绝大多数父母现在已能获得《生命知识》的信息。但是新的保健知识的宣传与应用是不能自发进行的。无论是关于奶瓶喂养婴儿的危险性,还是全程免疫的重要性,抑或是口服补液的正确配制,在运用新知识方面存在着不同程度的差距,尤其是在低收入的人群中更为明显。如果要让所有的父母和全社会的人都能获得《生命知识》的信息,并使这些信息成为他们重要的基础知识的组成部分,我们就必

须进行不懈的努力,以弥补他们的“知识缺口”。

这并不是说,知识是决定儿童生存与全面发展的唯一因素。限制人们获取新的保健知识的因素有许多,诸如贫穷与失业,文盲与住房条件差,缺乏环境卫生与清洁用水等基本设施,以及一些社会因素,例如妇女的社会经济地位等。

但是不可否认的是,使群众学会如何预防或处理保健方面的问题,是改善民族健康状况成本效益最好的方法。这不仅不是对国家资源的损耗,而是对国家人力资源的高度建设性的投资。它促使人们更加自力更生、更有自信心和责任感。它刺激社区对预防性保健服务的需求,并促进社区参加到这些服务活动中去,例如预防接种、产前保健、控制腹泻和疟疾等。在预防艾滋病方面,健康教育是社会唯一的有效武器。最主要的是,母亲们了解她们能够为保护自己孩子的生存和健康做些什么,这是一项基本权利。

连续教育

不过,为了动员每一个可能的宣传渠道和社会组织来完成儿童生存与发展的事业,还必需由最高层在政治上承担义务。在80年代里,这一承诺开始在政治、经济和地理状况极不相同的许多发展中国家产生影响。

作为减少婴儿和儿童死亡率的政治承诺的象征,许多国家把整个国家的力量都集中在实现联合国提出的1990年世界儿童免疫工作的目标上。成果是显著的。10年前,发展中国家只有不到5%的幼儿接受了对6种可用疫苗预防的疾病的全程预防接种。今天,这个数字已提高到50%以上;由于预防接种,每年有140万儿童的生命得以获救。

在阿尔及利亚、巴西和土耳其(见方框1)等国,已由起初

侧重于免疫工作扩展到包括儿童生存与发展的其他方面。在其中每个国家,当初发动的用疫苗预防疾病的运动,已发展成为有着更多宣传渠道、政府机关和社会组织参加的、有着广泛基础的教育过程。这种连续教育过程,不仅是长期坚持免疫工作的关键,而且是促进儿童生存与发展的全部努力和关键。因为只有通过教育,父母和社会才会知道他们自己能为保护孩子的健康作些什么。而且只有通过教育,掌握了信息的社区才会产生对保健服务的需求,能广泛参与这些保健服务工作,并长期坚持下去。

《生命知识》为这一持续不断的保健教育工作提供了必要的知识基础。然而只有通过由保健知识传播人员组成的广泛联盟承担起长期义务,《生命知识》才能普及到所有的父母和全社会中去。在《一切为了健康》这本书中,我们将要更加详细地研究这一联盟成员的工作。我们将研究他们在传播儿童保健基本知识方面已经作了哪些工作,以及他们将怎样更好地帮助传播《生命知识》中的重要信息。

我们还将检查保健信息传播过程本身——保健信息是如何分享的,人们的态度、信念和行为是怎样发生变化的等等。因为仅仅把《生命知识》发到传播者个人手上,然后听由他们自行其是,是不够的。健康教育领域不乏这样的一些例子,如劝导人们做对自己有益的事的善意努力却遭致失败,甚至产生了相反的结果。因此,必须制订清醒的策略,以确保《生命知识》作为长期教育工作的有力武器而充分发挥潜力。下面就着重谈这些策略。

不仅仅是卫生运动。

阿尔及利亚总统沙德利责成他的政府在 1986 年至 1990 年期间将全国的婴儿死亡率减少一半。卫生部在教育、新闻、公共工程与社会福利部等支持下开展了全国性的活动,把儿童保健基本知识普及到阿尔及利亚的每个家庭。国家报纸、电台和电视台传播关于预防接种、母亲健康、口服补液疗法、生育间隔、饮用水与环境卫生以及营养方面的信息。邮局发行了以儿童生存为题的特种邮票。执政党的青年与妇女运动组织也召开会议,教育所有的成员参加全国性的活动,争取到 1990 年的时候做到每年拯救 4 万儿童的生命。国家新闻部还特别设立了一个“社会传播”机构来促进和协调这些活动。

○ “儿童第一,因为巴西起始于孩提时代。”这是巴西总统萨尔内的话,他于 1985 年 8 月制订了“儿童第一”的计划。在这之前 5 年,巴西首次举行为期两天的全国预防脊髓灰质炎接种日活动,当时有 30 多万名志愿人员协助卫生机构为 1800 万儿童接种疫苗。从 1980 年起,全国年年举行接种日活动,得到大众传播媒介、教会、社区组织

和卫生机构本身的大力支持。“儿童第一”的意义超出了免疫之外,使公众和官方部分地由于全国接种日活动而产生的卫生意识得到巩固。由巴西援助协会主持的这一计划,促进了整个巴西的初级卫生保健、对贫困母亲和幼儿的食物补给、以及贫困社区的学前服务,其目的是改善巴西最穷困的900万儿童的生活状况。

1985年,土耳其总统埃夫伦亲自领导了世界上最成功的预防接种运动之一,使400多万儿童接种了疫苗,使2万多儿童免于死亡。运动过后,免疫覆盖率曾一度下降,但不久又恢复到最高水平。预防接种运动的成功,推动了更为广泛的初级卫生保健预防活动。现在口服补液疗法已成为所有医院的常规疗法。全国22所医学院校都在教学课程里增加了儿童生存策略的内容。此外,全部20万名小学教师都从土耳其改编的《生命知识》一书中得到正规的指导。

保健信息传播的 12 个步骤

“永远记住：传播工作是一种双向过程。询问人们有什么问题，征求他们的意见和看法，要仔细地倾听他们回答。这些回答对于帮助你确定宣传什么至为重要。倾听有助于建立信任。有助于辨别轻重缓急，安排先后顺序。”

——印度志愿保健工作协会

(摘自《千百万人的保健事业》1986 年)

各行各业的人都可以帮助向儿童的父母传播《生命知识》的内容。但是不要以为信息传播之后，它就会被理解和执行。有效的健康教育要求把卫生知识“转化”成易于被意想中“听众”理解，接受和实践的信息。它还需要保健信息的“传播者”同“听众”之间进行双向的信息交流。

传播《生命知识》，要求的不是一系列零敲碎打的宣传活动，而是要开展一个经过周密规划，由多方面协作进行，能省时省钱，达到预期目标的教育活动。

在许多国家，以下步骤被证明有益于宣传新的卫生知识与技能：

1. 明确要提倡的保健行为是什么

例如：

- 每个孕妇在孕期内至少要做两次产前检查。
- 母亲在幼婴头 4 至 6 个月里应当只给予母乳喂养
- 腹泻患儿应当进食。
- 咳嗽或感冒患儿应当保暖。
- 饭前便后人人应当用肥皂洗手。

2. 明确宣传的对象是哪些人

如果泛泛地对“公众”而不是有针对性的对特定对象传播保健知识,那就要浪费大量的时间、人力和金钱。接受儿童保健与全面发展信息的主要对象是幼儿的母亲。但是还有一些人,他们的知识、信仰和观念可能对母亲的信念和行为产生强烈的影响。这些人包括:父亲、祖父母、宗教和社区领导人、学校教师、农村接生员以及当地政府官员,他们是重要的第二批教育对象。

3. 弄清楚新的保健行为是否需要新的技能

例如:也许应当学会做下列几件事:

- 为腹泻患儿配制安全而有效的饮料。
- 给腹泻患儿喂适量的食物和水。
- 认识腹泻脱水体征,这时患儿需送医院治疗。
- 制作价格低廉又富有营养的食物。
- 母乳喂养(特别是初产妇)。

4. 了解特定教育对象目前掌握保健知识及行为观念的现状。

首先要了解教育对象(见方框 3 和 4)。必须熟悉他们目前的卫生行为,以及决定这一行为的态度,信念和社会因素。这将有助于根据特定的教育对象现有的知识和信念安排:加工保健信息。它还可以作为今后评估教育活动的“基线”。

5. 了解要提倡的保健行为是否已被介绍到本社区

如果是,那么是谁介绍的?当时人们的反应如何?现在是什么态度?为什么不能更广泛地实施这一保健行为?

6. 了解特定教育对象目前保健信息的来源。

这种了解将有助于明确哪些是教育对象最信赖的保健信息来源,以及他们同各种大众传播媒介和人际传播渠道的接触情况。它还可以提醒注意可遇到的冲突,例如骗人的广告(婴儿食品,专利药品等等),以及一些不正确的保健方面的建议,它们往往是由某些有影响力的社区领导人,传统的迷信术士、甚至受过训练的医务工作者提出。了解这些情况后,就可能安排出针对这些人的卫生宣传材料,而且可能把冲突消除在出现之前。

7. 挑选最能接近和影响特定教育对象的宣传渠道

其中包括:

- * 人际渠道:专业医疗保健人员、社区卫生工作者、宗教和社区领袖、传统的开业医生、妇女和青年组织的工作者、工会领导人、社会发展工作者、政府官员。

- * 大众传播媒介:广播、电视、报纸、杂志、连环画。

- * 小型传播媒介:宣传画,录音带、传单、小册子、幻灯片、T恤衫、徽章、扩音喇叭等。

不要依靠单一的宣传手段。始终把各种渠道和传播媒介“混合”使用,以便使特定教育对象可以从各个方面得到多种形式的信息。

8. 设计保健信息时必须作到:

- * 易懂——使用地方语言式通俗的口语。

- * 在文化和社会习惯上应适当。

- * 实用

- * 简明

- * 中肯,和教育对象有关。

- * 技术上正确。

* 正面教育。

9. 检验和修定教材

设计好的教材在定稿、印制和发行之前,必须先进行预试,这点至关重要。它将使教材更完善,更有效,并能节省可观的时间和资金。

将设计的教材(宣传画、录相、传单、闪视卡片、歌曲、戏剧等)在一部分特定人群中试用,征求他们的意见:是否正确理解其中传播的保健信息?是否喜欢这些教材和形式?从社会和文化的角度来说,所用的符号、语言、故事,音乐是否能被人们接受?应当根据试用的结果,对教材作相应的修订,然后,才能定稿、印制和发行。

10. 教育计划应当和有关保健的服务同步进行。

例如,除非有关医疗保健机构和商业网点已经准备了足够的袋装口服补液盐,否则,宣传在家中使用口服补液盐的保健教育计划就不能开始实施。

11. 在活动开展过程中,对人们是否已接受能提倡的保健行为,要分期进行检查和评价。

将检查所得资料与本章步骤4中所提的基本资料作比较。检查“特定教育对象”实行新的保健行为已经到什么程度,调查一下为什么特点教育对象中有的人不相信也不实行这种保健行为。例如,给4到6个月的婴儿喂固体食物的宣传就可能和只用母乳喂养婴儿到12个月的传统习惯相矛盾。调查一下,在儿童保健方面,谁在社区舆论上起主导作用,重点向这些人提供合适的信息。