

健康农村

vol.5
社会性别

◎ 重点案例

社会性别下的
农村妇女自杀干预

◎ 理论研究

社会性别与健康分析框架

◎ 本土实践

牲猪养殖中的氟中毒干预
从健康教育到社会性别意识
计划生育工作的社会性别之路

◎ 海外视角

南亚反对针对妇女的暴力大型
公众倡导行动——“We Can”



四川大学华西公共卫生学院
香港社区伙伴

前言

“社区为本的农村健康项目系列”通过提供一系列以健康为主题的农村项目实践案例，为从事农村社会发展工作的相关人员提供一个交流平台，从成功的案例中分享经验，从失败的案例中吸取教训，以改进农村卫生服务项目的质量。

此系列将分期发布，由四川大学华西公共卫生学院农村健康项目案例编写组编辑出版，香港社区伙伴（PCD）提供资助。所纳入的案例更加关注社区为本理念、参与性方法、本土化特征、项目可持续性、多元化手法与思维等核心要素。

编写组希望各位同仁能从中有所收获，同时也希望能够得到各位的帮助。如果您能够提供案例信息让大家分享，我们将不胜感谢。

版权信息

项目组成员：

核心工作小组：

兰亚佳 周艳阳

沈丽琴 邓茜

支持小组：

邓莎莎 朱海瑞 陈明

张颖聪 谢亮 兰梦蝶

责任编辑：

兰亚佳

编委会顾问：

张建新 许平 王卓

冯明玲 李晓亮 何德贤

高雪松

编写单位：

四川大学华西公共卫生学院

资助单位：

香港社区伙伴

(Partnerships for
Community Development)

联系信息：

Tel(Fax): 028-85503324

E-mail: jiankangnongcun
@gmail.com

联系人：邓茜 邓莎莎

目录 CONTENTS

卷首语

• 01 •

重点案例

社会性别下的农村妇女自杀干预

——农家女生命危机干预项目

• 02 •

理论研究

社会性别与健康分析框架

• 06 •

本土实践

牲猪养殖中的氟中毒干预

• 11 •

从健康教育到社会性别意识

——丹凤妇女健康教育项目

• 12 •

计划生育工作的社会性别之路

• 14 •

海外视角

南亚反对针对妇女的暴力大型 公众倡导行动——“We Can”

• 15 •



卷首语

八十年代初期，妇女学的信息开始传到中国。1993年举办“第一届中国妇女与发展研讨会”，会上明确用“社会性别”来介绍gender这个新概念。中国妇女研究者开始熟悉这个议题，并开始从社会性别角度观察和分析社会问题。仅就人类健康项目而言，除了要考虑自然、社会环境等各类因素，还要考虑人的生理性别和社会性别。因为“社会文化因素对于两性在行为、角色要求、劳动和社会分工、以及资源的使用与支配的影响的不同”，会“导致两性的健康风险的差异，最终导致两性健康结局的差异。”

角度的改变能够看到许多以前所忽略的问题，国内关注社会性别的活动发展起来。以京津地区、陕西和云南三个地区的活动最为突出。在北京，农家女文化发展中心和中华女子学院，同样是关注农村妇女的生存状态，前者设计了“社会性别下的农村妇女自杀干预”项目，后者探讨了“计划生育工作的社会性别路”。

陕西、云南和贵州虽然地理位置处在边缘，但妇女活动也做的有声有色。陕西省妇女理论婚姻家庭研究会，以研究项目促进农村妇女活动的发展，通过培训提高妇女研究和妇女活动的能力，如“丹凤妇女健康教育项目”。

云南在云南省社科院妇女研究中心的带领下，也开展了大量妇女健康、发展和少数民族妇女的研究项目，提炼出了“社会性别与健康分析框架”用于推动项目。乐施会在贵州进行的“牲猪养殖预防氟中毒干预项目”通过强调妇女在项目中的角色和作用取得了成功。还有许多团体开始自己开设社会性别专题课，培训政府各级干部和司法干部，甚至去国外学习先进经验，如南亚反对针对妇女的暴力大型公众倡导行动——“We Can”。

可以预见，当社会性别理论为越来越多的项目工作者所熟悉和掌握，真正成为重要的分析范畴之后，必定会在以社会为本的健康项目中更好地促进男女两性的平等发展，开拓新的思路，创造新的经验。

社会性别下的农村妇女自杀干预

——农家女生命危机干预项目

◎农家女的生命危机干预项目，是北京农家女文化发展中心（简称发展中心）在美国福特基金会的支持下开始的，于2002年—2008年在河北省的三个县六个村开展。项目旨在降低农村妇女的自杀率，探索一种可以在全国推广的社区自杀干预模式。

● 陈 明 兰亚佳

项目背景和立项

早在十几年前，世界卫生组织就呼吁中国降低自杀率，并说中国是世界上唯一一个女性自杀率比男性高的国家，同时农村的自杀率要高出城市。据统计全国每年死于自杀的约为28.7万人，农村妇女约为17万人，自杀未遂的约为200万人。

发展中心自1996年开始关注农村妇女自杀现象，在2001年编写的《农村妇女生命危机干预手册》中详细地分析了妇女的自杀行为，发现社会性别不平等是其根源。妇女的地位低，不能得到平等对待，婚姻大多是包办买卖，她们在家庭生活中面对婆媳、夫妻之间的矛盾时，大多只知道“一哭二闹三上吊”。再加上她们大多受教育程度不高，缺乏谋生技能，精神生活十分贫乏，做为重心的家庭生活如果又不幸福，那对她们来说就没有了生活的意义。各种农药和卤水

都是她们结束生命的普遍选择。

怎样来改变这些轻生的农家女？发展中心将这本手册作为最初的生命危机干预的教材，尝试在农村推广，并产生了更深入的想法。他们认为自杀干预工作并不是单纯的阻止她们自杀，而是应该创造一种社区干预模式——在村一级成立根植于农村姐妹中的“妇女健康支持小组”，让农村妇女直接参与进来，使她们正视自己在社会性别下的弱势，干预她们的心理危机、家庭矛盾，帮助她们过上富足喜乐的生活。这个项目设想得到了美国福特基金会的支持，它便是农家女的生命危机干预项目。

为了节约项目成本，项目点被圈定在离北京较近的河北地区。河北青龙满族自治县座落在河北北部的深山区，辖25个乡镇，总人口50.4万，是一个国家级贫困县。2000—2002年的不完全统计显示，三年全县共发生自杀1014人，死

亡476人，其中女性占71%。农村妇女自杀的严重现象较有代表性。因此，发展中心决定在青龙县开展生命危机干预工作。考虑到地理位置和经济水平的因素，正定县和海兴县也被定为项目县。

前期培训 干预心理危机

青龙县原妇联主席许凤琴曾在北京农家女培训学校当过常务副校长。2004年她带着NGO理念回到青龙，成立了“青龙满族自治县农家女健康促进会”。之后在发展中心的支持下，推行起青龙的生命危机干预项目。她和项目官员许容都意识到要建立起“妇女健康支持小组”，必须要有一批受过教育、积极乐观的骨干成员。所以，对这些农村妇女的培训必不可少。

在这个想法下，发展中心开始在北京举办农家女培训班。5年的时间，由自杀未遂者和自杀者亲友组成的一共67名

青龙妇女到北京培训过。不仅如此，中心还请了很多专家到县、乡、村给妇女们讲课，组织不同试点之间的交流学习。农家女不仅给她们安排了《心理咨询与危机干预的基本方法》等心理健康课程，还特意设置了《社会性别意识》、《人际交流与沟通》课程来帮助她们正视弱势和矛盾，学会沟通化解的方法。她们还能从《妇女生理健康知识及常见病防治》、《妇女婚姻家庭权益的保护》课程中学会保护自己。

三十六碾子村的王姐，曾经因为跟婆家不合两次自杀未遂，而且家族不仅不关注她还歧视她，致使她对什么都失去了兴趣，不愿干活，也不爱跟人交流，一天天混日子。在北京有一次参与式培训时，学员们通过游戏活动逐步胜出，王姐却是最后一个胜出者，她感到很不好意思怕被人嘲笑，可是这时老师把仅有的一份礼品奖给了她。已过不惑之年的她，头一次体会到了被人尊重的滋味，这重新点燃了她对生活的积极性。回村后，她一改往日的消沉开始喂猪喂鸡，安安心心地过日子。在院子中种满向日葵，养了二十多只鸭子和两头肥母猪。丈夫老孙说她学习回来后有很大变化，心眼儿变宽了，不那么爱叨叨了，以前王姐心眼小，他就容易动手打人。现在他也接受了新思

想，答应她今后不再使用家庭暴力，一家人要好好过日子。茶余饭后她还经常在村头的大榆树下向姐妹们宣传学习的体会，一遍遍说着改变不了别人就改变自己，遇到矛盾时，要冷静下来，千万不要走绝路。妇女们听在耳里，看在眼里，她们想要学习想要改变的愿望也被激发起来。

成立小组“熟人管熟人”

第一批去北京培训的六名妇女，回到东蒿后觉得不仅要自己改变，还应该帮助其他还在“走她们老路”想要寻死的妇女们改变。于是她们很快就转变成了项目骨干，作为主要成员建立起“妇女健康支持小组”，选出她们自己信任的姐妹李桂民做组长，开始通过这“六颗种子”扩大影响。改革开放分田到户以后，集体生产就变成一家一户的生产模式，妇女们更多地是从家里到地里，封闭、孤独、劳碌成为生活的主旋律，她们非常渴望有一个组织能够让她们聚在一起，“妇女健康支持小组”正好符合了她们的意愿。

小组成员通过“熟人管熟人”使干预工作事半功倍。所谓“熟人管熟人”，就是每个小组成员都重点关注自己的邻居、亲戚和朋友中的妇女们，分管各自“片区”的干预工作。一旦这些熟人出现问题，

小组成员就能容易及时地发现并干预。而且因为是熟人，干预起人家的家庭关系等“私事”时也不容易受到抵触。

她们根据具体情况制定计

划，开展各项活动。她们会总结自己和别人的过往经历，知道农村妇女自杀主要是因为家庭不和睦或者太穷，或者干脆就是抑郁不开心。生命危机干预就需要通过从这三个方面共同下手，协助调解她们的家庭纠纷，帮助她们寻找致富之路，丰富她们的精神生活。

调解矛盾 家庭和睦

家庭矛盾是引发农村妇女自杀的重要因素。夫妻吵架斗气、家庭暴力、婆媳不和都会成为导致自杀的元凶。生命危机干预必须要首先从解决家庭纠纷入手。小组成员们时刻关注着自己片区妇女的生活状况、心情变化，一旦发现谁的家里产生纠纷，就会及时调解规劝。她们不仅对妇女本人做思想工作，把在北京学来的有效的交流沟通方式教给她们，还会去动员她的家人、丈夫给予妇女更多的关心理解和支持。如果小组成员的思想工作仍然不能对有自杀倾向的妇女产生积极影响，她们会为妇女争取到去北京培训的机会，通过更深入的学习改变她们对家庭矛盾的消极态度。

愁予是很典型的一个例子。她结婚之后总是和丈夫吵架拌嘴，一不顺心就对丈夫有各种抱怨，还经常以喝药威胁丈夫，家里的日子过得很不好。李桂民发现她有自杀倾向，就及时地对她做思想工作，还让她到北京农家女学校参加学习。愁予对此一点兴趣也没有，可还是被李桂民强拉到北京。她学习回来后，李桂民仍然锲而不舍地做工作，终于使她开始换个角度思考，认识到丈夫对自己其实是很好，以前的很多争吵是自己造成的。她和丈夫一起承包了一个废品收购站，干得非常起劲，



2008.1自杀干预项目北京培训班
说到动情之处，学员泣不成声

重点案例

很快就红火起来。

带头致富 生活富足

东蒿村地处平川到山区的过渡地带，当地人生活贫困。不少人因为生活负担沉重而情绪低沉甚至自杀。帮助村民寻找致富道路，走出生活困境，让他们过得富足，也是小组的一个重要工作。对于妇女们来说，寻找自己的致富道路更是改变“社会性别”弱势，实现自身价值的途径。

她们在北京培训时就已经在《农业结构调整与21世纪农业》课程中学习了一些农业知识和技能，回来后就现学现用，各自开始琢磨养殖种植做生意，找致富的门路。欧振华就自己学着种食用菌，一边种一边看书学技术，结果养得不错，成了先致富的妇女之一。有了一套方法后，她就教给其他妇女们，带动大家一起致富。就这样，小组成员们一个带动一批，大家的日子渐渐富足了起来。

如今，村里有二十多对夫妻做服装生意，150多人做废品收购，15户办起了食用菌生产合作社，5人办起了奶牛场。因为有了这些事业，东蒿村的男女都忙碌了起来，不再像以前那样因为无所事事吵架生气，家庭关系都好了很多。妇女们深深地感到自己有了更大的价

值，也活得更更有尊严。曾经的张小芸，每天从早到晚所做的惟一的事就是打麻将，连儿子的裤裆坏了她都不缝。一次，在丈夫劝阻她不要打麻将时，两人吵起来，她竟喝药自杀。现在，她和丈夫经营了一家废品回收站，就像完全变了一个人，日子过得非常开心。说起以前的事，她不好意思地说：“那都是过去的事了，还是甬提了噢。”

丰富文化 人人愉快

妇女健康支持小组并没有把目光仅仅停留在发家致富上，而是同时抓文化，使妇女们都能有丰富多彩的生活。组长李桂民腾出自家空置的新房做活动室，门前的空地给姐妹们扭秧歌。她们还利用项目为小组配备的彩电、音响和DVD机组织起各种活动，大家一起聊天读书、唱歌跳秧歌、演小品。于是通过这“六颗种子”，“熟人管熟人”的影响网络逐渐建立起来。发展中心通过购买和各界捐助给村里送来一些书籍，帮她们在活动室建起“农家女书社”。村民只要花5块钱办个借书卡，就可以借书回家看。她又把留给儿子的几间房做了幼儿园，从市里请来双语教师，在村里办起了双语教学的幼儿园。也许在李桂民看来，从小多看书多学

习，是女人们一生中改变“社会性别”必走的一步。

小组成员许凤娥自小就有当地家织布的好手艺，她主动把手艺教给了村里的其他妇女，并一同组成了“家织布合作社”。大

家把几台大织布机摆放在一起，时不时聚在一起边聊天边织布，这成了许凤娥和好多妇女生活的重要部分。几位做布艺的外地商人看了电视上关于“家织布”的报道后还上门来看布，想跟农妇们合作把家织布推向市场。一行人围着许桂华家里的大匹家织布，许凤琴看在眼里，不由得满脸笑意。但是她也强调，家织布的意义并不在于经济价值，而是它为妇女们创造了互相了解谈心的机会，让大家都从自己的家里走到了社区事务中，给她们增加了生活的乐趣。

没经济 没支持 还要继续

考虑到妇女的自杀原因70%以上是夫妻关系和家庭矛盾恶化，许容认为，将社会性别意识的培训延伸到男性村民中非常必要。2006年8月发展中心在北京举办了男性参与生命危机干预培训班，很多人检讨了自己平时不平等对待妻子的行为，行动上也逐渐改变。

5年过去，“零”自杀取代了以前的惊人数字。尽心尽力的李桂民高票当选为县人大代表。曾经自杀的妇女们，树立了新的生活目标，学会用积极心态面对生活。她们成长为项目骨干，不仅成为了其他妇女的倾诉对象，成为解决农村家庭矛盾的优秀协调员，即使今天项目已经结束，这些骨干们仍然在继续着她们的的工作，没有人想要停下来。

在很多地方，农家女发展中心的的项目与村政府的活动紧密结合，甚至成为村委会工作的一部分。政府的支持促进了发展中心的成长；发展中心的干预也帮助了地方政府的工作。但是，还有大部分村干部



画出心中的理想家园

持不同态度：“项目不仅不能引进资金，还暴露出自杀这样的阴暗面，不是往自己脸上抹黑吗？”即使是支持，限度又是多大呢？“青龙满族自治县农家女健康促进会”虽然得到妇联支持在民政局正式注册，也按照年度向地方各有关部门汇报工作情况，但并不能得到当地政府的经费，县里也并未将此事列入过工作范畴。项目初期，各项工作的开展还受到妇联的质疑和监督。而今的家织布或许可以带来经济效益



认真看书的她

维系项目的运营，可是许凤琴并没有打算要把家织布作为一个纯粹赚钱的活儿，她一直说

能挣钱自然好，即使挣不到钱它也是姐妹们的心情舒缓途径，都有继续下去的意义。

“想要影响妇联很难，我们什么时候才能纳入主流影响？”这是许容最大的困惑。NGO是对国家力量的补充、矫正、协助，如果政府部门能更多地与NGO合作，相互影响相互扶持，想必能够使二者都能发挥更大的作用，更好地解决社会更多急迫的问题。

分析点评

昆明医学院教授 李晓亮

在全世界范围内，只有中国的女性自杀率高过男性自杀率，农村自杀率高过城市自杀率。农家女文化发展中心敏感的意识认识到这一现象后面的政治、经济、文化原因，选择河北农村开展了社区层面的自杀干预项目，难能可贵。

这一项目没有简单的将自杀归为“心理问题”，而是从社会性别视角，剖析了当地妇女的生存状况和自杀之间的联系，在此基础上设计了针对性的干预活动。有的活动通过增加妇女收入、提高她们的自我意识实现为妇女增权；有的活动鼓励妇女走出家门，参与到社会事务中，由于开阔了眼界，因而也提高了她们应对生活危机事件的能力；项目还有意识的对男性村民进行培训，与男性一起共同挑战传统男尊女卑思想，改善男女两性关系。

项目开展以来，虽然没有足够的经费支持，但由于切实解决了当地的实际问题，受到老百姓的欢迎，项目也取得了令人鼓舞的成效。同时，也为其他项目提供了用社会性别分析视角进行社区干预的宝贵经验。

“社会性别与健康分析框架”经过妍康^①成员几年的摸索，通过翻译和学习不同的健康和社会性别的分析框架和观点，将适合中国农村情况的一些工具和分析方法进行整合。这些分析框架是在参考国际一些发展组织相关的社会性别与健康问题的分析框架和工具的基础上，总结国内相关领域经验和反思以往实践，尝试在农村健康工作者和项目规划者中推广社会性别敏感的社区健康分析的框架，以提高将社会性别分析运用于项目的分析与规划之中，反思以往的项目。

社会性别与健康分析 框 架

○编者节录

1、框架概述

框架的目的 探索适用于中国农村现状与需要，将社会性别的意识融入农村卫生健康项目的框架，拓展农村工作视野，激发反思与行动；发掘实用性较强的分析工具，使得农村健康工作者和项目的规划者能够在实施健康项目和服务的过程中融入社会性别意识。

框架的意义 在健康服务领域中，系统的渗入社会性别意识，为项目规划人员提供一多视角并具有逻辑的思考方法；推动社会性别的意识在健康领域的提高；为实现健康服务的社会性别平等打下基础。

本框架试图用一个可见的逻辑框架说明人类健康受到自然、社会环境等各类因素的影

响，健康与人的生理性别和社会性别密切相关，社会文化因素对于两性在行为规范、角色要求、劳动和社会分工、以及资源的使用与支配的影响的不同，直接关系到两性的健康风险的差异；而健康风险的差异使得两性对于健康服务需求存在差异，在服务利用方面也有区别，最终导致两性健康结局的差异。

当这种社会性别的差异被认识与理解，并将之与两性享有的健康服务和健康结局相联，追求性别平等的诉求必然要求健康服务的提供者具有社会性别的意识，敏感的意识到这种性别的差异性不仅是两性的生理因素和生命周期中自然因素的差别所致，更是社会对

于两性的行为规范、角色分工要求、资源分配和权力关系不平等影响的最终结果。作为健康服务的利用者，在性别平等的社会目标的追求下，必然问责健康服务提供者：两性能否享有优质、公平、公正的健康服务，无论是服务的承诺（行为与规章）、信息和服务的透明、参与与监督的管理机制的建立、反馈与监督等，两性均有平等的机会获得健康服务，并且照顾到社会性别的特殊差异。问责是否是解决的方法；如果是态度是基础，要有开放态度接受问责制去接受监督和监督别人，这样就需要社会培育问责的意识。

2、内容与含义

◇2.1环境因素

这里所指的环境因素事实上包含了自然环境和社会环境。其中，自然环境包括气候

和地理环境，其会通过影响一些生物种类的生存状态而影响人类的健康，例如钉螺的生长

和血吸虫病有关、蚊虫的孳生和疟疾有关等。社会环境包括：经济、政治、法律、宗

教、文化习俗等各类政治、社会和文化因素。然而，男性、女性与自然的互动的不同结果是由于他/她们不同的角色和责任导致的。

将人从性别角度区分有两种类型的差异，从生理的角度来看是生理的差异，包括男人和女人在经历生命周期中各个阶段体现的各种生理差异。从社会文化的角度来看两性的差异就是社会性别，包括社会的规范对于两性行为、角色和两性关系的期待和要求，具体反映在两性的角色分工、两性在家庭和社区中的对于资源的使用和支配，这些最后表现为两性之间形成的关系，特别是权力关系，进一步影响两性的健康风险的差异和两性对于健康的需求差异。作为健康服务的提供者，不仅需要清楚两性的生理差异，也同样需要意识到两性的这种社会文化的差异性，在服务的过程增强社会性别的敏感性，采取能够使得两性公平受益的服务内容和方式，实现健康服务中性别平等的目标。

◇2.2两性健康风险

两性的健康风险与两性的生理和社会文化的差异均有关系，这里具体可以从不同生命周期的分析、两性的角色分工的不同带来的健康风险，以及两性在家庭和社区中资源利用和支配的不同进行分析。

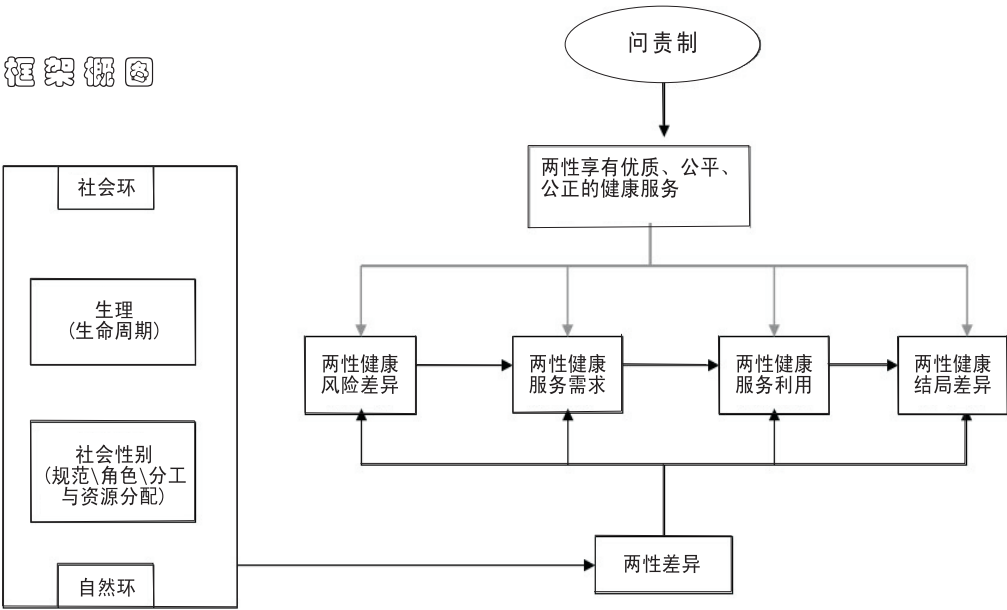
两性生命周期中的健康风险

处于不同生命周期的男女所面临的健康风险有不同的特点，决定着两性在各个生命阶段的不同需要。用不同性别的年龄别疾病发生率或/和患病率对生命周期健康风险进行分析，发现两性健康风险的差异性，患病高的群体受到的某种健康风险亦越大。例如，婴幼儿时期的男孩女孩，由于不同文化社会中对于男孩女孩的价值认定的不同，使得女孩和男孩的生存权利有明显的差异，一些家庭为了能够保证能有儿子，不惜剥夺女婴的生存权利，存在溺婴和弃婴的现象，第五次人口普查显示我国人口出生的性别比平均为119.92(李倩 2004);农村不同性别婴儿死亡率之间有明显差异，男婴为28.28，女婴为41.16(

北京+10，“女童论坛”，2005)。而且婴幼儿成长的过程中，因为食物和营养分配的差距和患病治疗的性别差异的不同程度的存在，使得儿童营养健康存在明显的性别差异，对云南省10个地区的44,530名少数民族儿童进行体检的结果表明，女童营养不良发病率是22.12%，男童是14.4%(乔天碧，2001)。

在青春期，男女两性同样面临不同的健康风险。女孩子的月经初潮和男孩的遗精，不仅标志着性在生理上的成熟，而且也因对性的看法和态度不同，使男孩和女孩遭受不同的困惑和烦恼。由于社会文化的影响，进入青春期的女孩和男孩也开始探索和接触到与性健康相关的问题，他们/她们可能面临着怀孕、人工流产以及感染性病、艾滋病的风险。

处在生育阶段的成年男女，会因所担负的生育角色不同而另其健康面临不同风险。由于生理上的不同，女性承担了怀孕、分娩过程，使她们更多的暴露在与生育有关的风险之中。如果健康服务不能回应这种需求，则会导致妇女发病



率和死亡率上升。当今世界上有关计划生育的实践，也总是把避孕的任务放在女性身上，即便有的方法更适合于男性，例如男性结扎。由于男性在再生产过程中缺乏明确的角色，使得男性参与预防生育相关的疾病和在计划生育中的角色常常被忽略。男性与生育有关的疾病和健康问题也常常被忽略。另外在性行为方面对于两性要求的双重标准，增大了对于女性的暴力侵害和男性性行为传播疾病的风险。

进入更年期和老年的两性，健康的风险也反映出不同的特点，由于女性更年期更容易识别（有月经周期的变化和绝经），也因此较早被人们所认识，所以女性进入更年期后可以得到相应的健康服务。而男性的健康需求则在医疗服务系统常常被忽略。另外进入老年后，生理的衰落，使得两性各种健康风险均增加，女性由于在家庭中的地位，更容易被忽略各种需求。

两性角色差异和劳动分工 导致的健康风险的差异

在任何社会文化的背景中，均有对于两性角色和劳动分工的具体规定，这些规定决定了两性在一定的社会文化的环境中哪些工作是女性做的？哪些是男性做的？哪些地方男性可去？哪些地方妇女不能去？这些分析的延伸，进一步可以发现两性因为劳动的内容和地点、环境的差异而导致的健康风险差异。可以和村民共同分析村中哪些环境具有影响人的健康的风险，而这些地方通常是谁常常进入的区域。在有的地区，按照性别劳动分工规律，给农作物打农药是男性的劳动，男性也因此会比女性更多的暴露于农药和杀虫剂中毒的危险中。由于女性更多的

负责做饭等家务劳动，在一些地区，由于燃料对于家居的污染，使得女性患呼吸道及眼疾的风险高于男性。在性别劳动分工中，机械的操作通常是男性的工作，所以男性承担更多的机械操作产生的事故风险。处于传统的男性必须养家活口的考虑，外出寻找工作的常常是男性，这有时会将他们至于感染性传播疾病的危险之中。而由于在家庭性生活中权力关系的不平等，妇女不能或不可能要求丈夫带避孕套，使得妇女往往从丈夫那里感染上性传播疾病和艾滋病。

行为规范对两性的限制 导致的健康风险的差异

两性对于资源的利用和支配分几个不同的层次，包括家庭、社区、市场和国家。在家庭层面的资源利用和支配是分析在家庭内谁有更多的支配权去动用家庭中的资源用于健康支出或者有病时接受治疗。在家庭资源分配中，男性是家中的顶梁柱，所以男性和男孩的看病花费是较女人和女孩优先的。在社区层面，由于公共事务的议事和决策的权力多属于男性，在社区公共健康服务的内容和方式方面，较少考虑女性的特殊需要。男性较女性有更多的机会外出，接受更多的有关医疗市场服务的信息，他们利用相关信息较女性更加方便。但是由于照顾家人、孩子和老人的责任更多的由妇女承担，而她们在掌握相关的新信息方面没有男性方便，所以女性则在利用健康服务资源和信息方面没有男性有利。在国家资源分配方面，是否关注到妇女不同于男性的健康需要，有没有相关的服务设施和项目的设立，以及预算的分配是否充足等等都对于两性抵御不同的健康风险有重要的影响。

两性对于资源的利用和 支配差异与健康风险

不同社会均有对于两性行为的规范和要求，什么是“好的”、“典型的”男人或女人，就是这些规范的总合的命题。抽烟和喝酒是男性化文化的典型象征，男性更多的受到抽烟和酗酒相关行为引起的健康风险。关于性方面的禁忌，使得许多文化中有关性的问题都有“沉默的文化”，这成为女性去寻求有关生殖健康方面需要的健康服务和信息的明显障碍。

◇2.3 两性不同的健康需求

由于社会性别和生理性别方面的差异导致的两性健康风险的差异，决定两性对于健康有不同的需求，对于两性需求差异的分析决定了健康服务的内容、方式更具有社会性别的敏感性，是提供优质公平健康服务的基础。

结合生命周期各个阶段的性别分析健康的风险，是健康需求的社会性别差异的基础。再结合两性活动分析框架分析两性的分工和责任导致的健康风险就可以确定两性不同的健康需要。

由于两性生理的差异，女性拥有比男性更多的生殖器官，这些器官带来的影响和疾病的风险远比男性要多，这就需要分配更多的资源去满足妇女的特殊健康需要，所以许多国家都有专门针对妇女健康的医疗服务和检查。

结合社会性别，有两类需求是需要区分的，一类是社会性别的实际需要，即为了满足两性生产和生活的现实需要，而这些需要的满足，一般并不挑战两性不平等的权力关系。另一类需要是战略性的社会性

别需要，这类需要的满足挑战了两性不平等的权力关系。例如仅在项目中增加妇女接受妇科病检查的次数时，可以及时发现妇女是否罹患生殖道感染，并给予相应处理，因而增进了妇女的健康。但这样的做法并不关心谁使妇女受感染，以及男性在感染中的责任，因此妇女还是要独自承担“感染”的后果，或者还会由于在家中没有经济支配权而不能得到检查或治疗。换言之，这就是满足了社会性别实际需求的做法。而如果提供专门的资金给妇女或妇女小组支配，用于妇女疾病的治疗和预防，就挑战了传统的女性在家庭和社区层面没有资源的决定和支配的权力，就是满足战略性社会性别需求的努力和尝试。

◇2.4 两性健康服务利用的差异

作为健康服务系统，需要具有社会性别的敏感性，实际是要敏感由于社会文化对于两性的塑造的不同，导致两性在利用健康服务系统中有不一样的表现特点。

是否考虑到当地两性的不同的健康风险，有不同的健康疾病的发病率，并且根据不同的风险设置健康服务和预防的体系和技术力量，具备检查和诊断早期妇科病的条件和技术。在许多农村地区，女性在家庭资源的利用和支配方面依赖男性，所以常常影响女性能够独立确定利用或采取某类健康的检查或整个健康服务系统。所以健康服务计划者和提供者需要敏感的意识家庭资源支配的范围和权力会影响两性对现有健康服务的利用，找到具体的策略去应对现实。在云南省石屏县有一个真实的故事，为了解决保证妇女健康检

查的可持续地资源问题，健康项目的工作者与妇女共同讨论，在仔细甄别妇女在家庭中可以调配的资源后，共同提出一个可行的方案，参加村中妇女健康小组的成员，每个月交给组长2个鸡蛋，组长将交来的2个鸡蛋送到乡卫生院，乡卫生院将这些鸡蛋出售后，作为妇女健康检查的资金，这样交鸡蛋的妇女可以享受每年一次的妇女健康的检查。这个故事反映健康工作者敏感的考虑到妇女在调配家庭资源中的困难，和妇女共同创造了一个现实的办法，保证妇女可以每年享有定期的妇科病的检查。

在一些地区存在“沉默文化”的现实，导致妇女在利用妇科病检查和治疗的过程中存在文化障碍，健康服务系统需要从更多层面考虑如何破除或者改变“沉默文化”的策略，而不是埋怨妇女的“素质低”和“缺乏健康意识”。如，服务提供方是否为妇女考虑了她们在接受服务时，可以有一个私密的环境，使她们能够享有安全和舒适的检查和诊治。

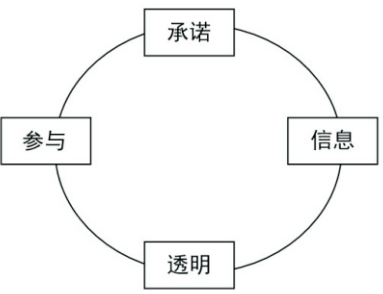
提供健康信息是健康服务的重要内容。为妇女传播健康知识时，应考虑到女性由于社会性别的影响，相对于男性文化水平较低，而且由于常常负责家务劳动，很难外出。所以，如何根据妇女日常工作和生活情况，为她们设计可获得、可接受的以及可应用的信息，并采用适宜的方法，才有可能使她们真正接触到她们所需要的健康信息，增加信息资源的传播有效性和覆盖率。在服务时间和方式方面，是否考虑两性不同的服务时间的需要？在服务方式上需要采取巡回医疗服务和定点服务相结合的方式，以满足一些妇女由于家庭所累而无法离家的困难。

◇2.5 两性健康结局的差异

健康结局表现为疾病或死亡的概率，如发病率、患病率或死亡率。由于两性在暴露风险、健康服务利用等方面的差异性，其健康结局也会出现差异。从健康事件的发展顺序来看，男性或女性在某个疾病的发病/患病或死亡的高低，是人们健康受到影响的一个结果；但从健康分析来说，疾病或死亡概率的不同，是提出问题的第一步。当某地或某人群的某疾病发生率高于另一人群时，可以为我们提供分析线索，找出差异后面的原因，再针对原因制定相应的措施。因此，该框架所提供的分析思路不仅仅是单向的，也可以是双向的。当发现男性和女性在某个疾病的发生率有差异时，我们应该逆向思考：这种差异是由于生理性别还是社会性别引起的？男女两性在健康暴露是否有所不同？他们/她们的健康需求是否都得到了满足？

由于两性在享有健康服务方面不同的需要没有从社会性别角度加以重视和采取相应的策略，所以两性在健康结局方面也反映不同的差异性。例如有的研究表明，成年妇女从有病到就诊平均需要2个月的时间，而男性在患病后到就诊，是一个月的时间。（韦慧兰，2001）

◇2.6问责制：实现两性享有优质、公平、公正的健康服务的必要机制



当我们理解由于自然和社会因素的影响，两性在健康风险、健康需求的差异性，就需要在健康服务方面考虑这样的差异性，使得两性可以公平、公正的享有优质的健康服务。然而在现有的健康体系中，由于没有考虑社会性别的因素，对于两性在利用健康服务过程中的差异性，特别是对妇女在各种文化因素的限制中，在家庭、社区层面的资源的利用和控制方面的障碍性因素关注不够，所以最终两性在获得健康服务的质量和健康的结局上存在差异，难以真正实现“两性享有公平、公正的优质的健康服务”。

如何建立优质、公平和公正的健康服务系统？需要在服务的利用者和提供者之间建立一种“问责”机制，使得服务利用者可以明确表达其需求，并对服务提供者实行监督。这样的“询问和追责”的机制可以保证服务利用者和提供者之间建立平等协商和谈判的关系，使得健康服务朝优质、公平和公正的方向发展。社会性别平等的目标是追求人人（包括男性和女性）享有优质、健康地服务，需要健康服务系统中同样有一种机制保证实现社会性别平等的目标。这样一方面健康服务的提供者要有这样的敏感性理解两性的健康需求的差异性，并且在服务中建立改变不平等的策略，保证两性可以公平的享有各类服务；另一方面，健康服务的使用者，可以询问、监督健康服务提供者是否履行承诺，满足利用者的不同需要。这样一种“问责”的机制的建立，是实现“优质、公平、公正健康服务”目标所必需的。

从社会性别平等的角度所

要求的问责制，不仅是从一般意义上理解服务提供者和利用者之间的关系，而且更加看重服务提供者能够敏感到两性的社会文化差异，保证两性享有优质、公平和公正的健康服务。两性不同的健康需求得以

在公众场合表达受到限制等，是否有适宜的方式利于妇女的参与决策？妇女的声音和诉求在问责制中能否得以表达？信息的传播方式是否能够考虑到妇女不同于男性的特点，便于妇女能够清楚地获得信息？这

问责

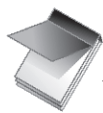
信息 透明度 参与 承诺

服务提供者： 提供； 创造/公开； 机制； 态度/措施

关注，提供适合两性的健康服务，使得两性能够获得优质的健康服务。在问责的机制中，两性不同的健康诉求得以表达和尊重，有机制保证两性公平的参与和监督。有没有适当的措施保证服务利用者群体本身在推进性别平等的问责制过程中扮演非常重要的角色，而医疗主管的政府部门也有不用者的公平参与，参与的形式是否考虑到服务利用者中的社会性别差异性？例如妇女的低文化现状和由于文化的限制使得妇女

些都是在追求性别平等目标下的问责制要考虑的问题。

性别平等的问责制，问责的是两性的公平和公正，问责的是健康服务系统有没有社会性别的敏感性的服务内容和方式，以保证女性在面对社会性别的诸多障碍中依然可以享有优质和公平能公平的健康服务。在这个过程中，代表妇女利益的NGO组织和妇可推卸的责任，在分配资源，提出倡导和政策方面需要积极的引导。■



注释

* 本文节选自《社会性别与健康分析框架》，原作者赵群。

①“妍康”是一个关注社会性别和妇女健康的民间组织，成立于2000年9月，核心成员来自中国国内及香港的健康工作者、发展工作者、研究人员、发展项目的管理人员。妍康致力于与不同组织机构合作，在中国推行以社会性别为基础的健康发展工作，提高社会性别意识；关注妇女团体的健康发展；通过紧密联系中国和亚洲区内关注妇女发展及健康的组织网络，促进不同形式的交流。本文是在妍康成员的多次集体讨论、修改和分工合作中共同完成的。



牲猪养殖中的氟中毒干预

朱海瑞 雷光青

→从妇女角度发现问题

项目组在调查中发现，当地的男人大多外出打工，留下妇女在家务农。而且妇女受教育程度较低，很多都是文盲。在牲猪养殖中，男人主要负责更为重要的工作，如牲猪的防病和买卖；妇女则只做日常工作，每天打猪草、切猪草、煮猪食、喂猪。

同时，当地村民习惯使用湿圈圈养牲猪，妇女每周需要花费四五个小时上山收集松针来垫猪圈。这种饲养方式严重降低了妇女的工作效率。而且，湿圈养殖容易引发猪链球菌感染，给村民带来严重损失。

此外，由于每天需要反复用力提起沉重的猪食，“网球肘”已成为了农村中年妇女的高发疾病。而且相比于男性，妇女在煮猪食时更多地处于煤火污染下，所以受氟的毒害更加严重。

→多条途径改进养殖方式

针对以上问题，项目组计划通过就近种植猪草，改湿圈为干圈，改熟喂为生喂三条途径来解决。

通过一个简单的算笔账活动，村民们知道了种植玉米根本赚不到钱，有时甚至会亏本。于是，村民开始在房屋附近的玉米地里种植猪草来饲养牲猪。放弃种植玉米后，再也不用烘烤玉米来保证它在阴雨绵绵的季节也能保存，同时大大省却了妇女每天割猪草的时间和劳动强度。

项目组资助村民将湿圈改为干圈，这不仅改善牲猪的饲养环境，而且也免却了妇女们收集松针花费的大量时间和精力。项目组将项目补助款送到妇女手上，让她们自己更多地掌控资金。

推广生喂技术，有效地降低了煤炭的使用量，有效地预防氟中毒。同时，也大大降低了妇女花费在喂猪的时间和精力。此外，项目组还引进一个小的喂猪用的水龙头，大大降低妇女每天需要提起的猪食重量，减少喂猪的次数，改善网球肘^②的状况。

为了帮助村民在改善健康的同时也发展牲猪养殖，项目组资助村民组建牲猪养殖及健康促进协会，并鼓励女性积极参与协会及理事会，培养她们的组织领导能力。

→强调妇女角色仍需努力

饲养技术的改进，在07-08年火爆的猪肉行情中，不仅帮助贫困的村民小赚了一把。在普定县格道村格利寨，参加牲猪养殖改进活动的项目户07年每户增加收入2000元-10000元不等。

更为重要的是，也帮助村民迈向健康之路，在项目建立的氟中毒综合防治示范社区，村民不良行为的改变率达到75%以上。同时，项目活动也更多地考虑妇女的需求，鼓励妇女参与，有力地促进了社会性别公正。

但是，在开拓新项目社区时，受男权思想的影响，项目常常面临活动没有妇女参加的窘境。在08年6月举行的一次项目需求评估培训活动中，与男女各一半的期望大不相同，除了县乡代表中有女性外，村民代表一个妇女都没有。村民代表们认为，项目活动的决策是大事情，妇女见识少，做不了主。通过组织男性村民对氟中毒与妇女的关系进行分析和讨论，大多数男性还是只能认识到氟中毒对妇女影响，很少意识到妇女在预防和控制氟中毒中的作用。

让妇女自己行动起来，鼓

由于敞灶燃煤，烘烤玉米，地方性氟中毒^①成为贵州相当普遍的疾病，对以玉米为主食的贫困人群造成很大的健康威胁。同时，这些贫困地区的妇女往往承担着更多的家庭责任，除了挣钱补贴家用，还要照料一家人的衣食住行。因而改善她们的健康状况与社会地位不仅对妇女们有积极意义，还能通过改变她们的行为和观念影响整个地区的健康水平。

2006年乐施会在制定未来六年规划时，将氟中毒与妇女健康一同作为农村卫生主题重点关注的议题，先后在普定县和赫章县两个国家扶贫开发重点县开展了一系列的社会性别视角下的氟中毒防治项目，在牲猪养殖中强调女性角色，改进养殖方式便是其中之一。



在陕西丹凤县毛里岗乡东沟、腊源村的大山里，活跃着 27 名地地道道的农民妇女骨干，她们不是学生，却多次接受培训学习；不是老师，却教授 400 余名妇女学习卫生保健知识；不是村、组干部，却召集村民开会，自发组织妇女打起锣鼓，扭起秧歌，倡导妇女开展健康活动；不是项目人员，却参与项目每一个环节……自被推选为妇女骨干起，她们的声音不断受到关注，她们的能力在一点一滴中增长，这样的变化耐人寻味。

→ 骨干网络形成和 能力建设

1997 年香港乐施会确定陕西丹凤毛里岗乡东沟、腊源村支持陕西省妇女理论婚姻家庭研究会开展丹凤县贫困农村妇女健康教育项目，计划把关于健康，特别是妇女健康的信息

切合实际地传给农村妇女，提高妇女自我保健的知识和能力。这主要还是考虑在我国农村女性较男性很少有机会外出，同时还要照顾家人、孩子和老人，接受和利用医疗信息较少，再加上由于两性生理的差异，女性生殖器官的疾病风险远远大于男性。但是简单的进行健康教育也不是研究会的初衷，如果能通过妇女的能力建设推动健康教育再而培养她们的社会性别意识，这对于改变当地不平等的社会性别关系也会有积极的影响。

东沟、腊源两村山高沟多、群众居住分散，妇女文化程度普遍偏低，加上妇女多个角色同时兼顾，很难有相对长且固定的空闲时间。为方便学习，简化组织工作程序，和妇女讨论后，确定了以就近编组，方便学习为原则，根据居住情况划分为 27 个学习小组，

每组推选一名热心妇女为健康教育骨干，进行集中培训，再由受训骨干把健康知识传递给小组妇女。

1997 年 12 月，丹凤县妇联联合县妇保院举办妇女健康骨干培训班。针对 27 名骨干文化程度较低，通读教材、记笔记难的情况，妇保院医生根据丰富实践经验，运用画图进行直观化、形象化教学，帮助骨干理解教材；将书本知识与实际病例、土方治病结合讲解，提高学员学习的兴趣；教认生字，问答式解答问题，加深学员对教材的记忆；通过口试评估培训效果。骨干在相对空闲的时间（冬闲）、熟悉的环境（村委会所在地）及轻松的氛围学习，取得了较好的效果。

骨干们把掌握了的健康知识和资讯传给妇女，这不仅督促了骨干再学习，同时锻炼了骨干组织和语言表达能力。她

（上接第 11 页）

励男性来参与社会性别平等工作，项目需要做的工作还很多。只有继续关注妇女需求，尽可能多的给妇女参与机会，才有可能真正地提高她们的地位，对项目的开展产生重要的积极作用。■

备注

- * ① 地方性氟中毒，简称地氟病，是在特定地理环境中发生的地球化学性疾病，分饮水型和燃煤型。轻者表现为氟斑牙，严重的表现为氟骨症，肢体残废，可累及包括心血管、中枢神经、消化、内分泌、视器官多系统。
- * ② 网球肘，肱骨外上髁炎的俗称，是指手肘外侧的肌腱发炎疼痛，是由于负责手腕及手指背向伸展的肌肉重复用力而引起。

们要用方言，把知识清楚明白地传授给每个妇女。在四个多月里，骨干人均教授知识16次。项目人员下点时召开骨干会议，让骨干之间相互分享组织发动及教授妇女知识的经验。辟譬如鼓励妇女学习的经常性语言有：“对咱和后辈人有好处”；“不敢学的死了，咱用不上还有咱的娃，子子孙孙往后传还能用上。”

→激励加制约

县妇联承诺奖励教的好的骨干并兑现。乡、村干部专门召开各村民小组长会议，宣传项目内容、意义，并要求组长协助作好妇女学习健康知识的组织工作。项目人员下村听取骨干在包教妇女中遇到的困难和问题，及时给予精神上和能力上的支持，并推动当地干部为骨干排忧解难。

县妇联为了实施好骨干包教会420名妇女的目标任务，与27名骨干在培训班上签定了包教“协议书”。项目合作伙伴、妇女骨干及当地乡、村干部都认为这是激励妇女骨干工作的一个重要环节。

相同的经验和同样的感受，使骨干和妇女彼此心灵相通，共同学习知识、分享经验的氛围，使每次学习成为一次

环境宽松、身心愉悦的聚会。在这一过程中，妇女骨干有很多的收获和体会，不仅学了知识，会给别人说；而且增强了自信心。一名骨干说：“开始我就感到我的光景过的不如人，说不起人话，自己张张罗罗地好像有啥权利给人家教哩。要拿我说，念书也念的不少，忘的也念不来哩写不来哩。后来一教，妇女的态度都怪好些哩。”

→能力的巩固和社会性别意识开发

妇女骨干向整个社区证明了妇女的作用是不可忽视的。同时通过这一过程，乡、村干部也意识到骨干力量的重要。1999年末县妇保院医生以研究会编写的《让我们自己关心我们身体》为蓝本，对骨干有问题或不明了的地方进行辅导。现在骨干已成为村里的半个医生，家中都配有小药箱，备有常用药，能给村民基本的医疗服务了。

2000年，两村妇女骨干在毛里岗乡政府接受了为期两天的社会性别意识觉醒的培训。目的是进一步巩固和加强妇女健康教育骨干网络，提高社会性别意识。培训协作者和项目人员一起讨论培训内容，通过

男女特征的比较，分清了生理性别和社会性别概念；通过自己动手做家庭资源分析，认识到自己在家中的贡献，也明白了妇女工作量非常大，且不易被别人认可并承认其价值。一骨干饶有兴趣地向讲述了培训后与丈夫的一次辩论：“他说，他有本事，他一年挣钱供娃念书哩、上交款哩，还养活我和娃。我就说了，我地里还要做，猪还要喂，孩子还要管，里里外外的事情都得张罗。他说，你那么厉害，不要丈夫咋不行。我说，离了丈夫还是不行，男女要平等地过，要知道体贴人，谁不在谁跟前说越外的话。”

为了收集基本资料以便开展评估，妇女参与社区事务调查被纳入了妇女骨干的社会性别培训，并当作受训的一项任务，培训与调查紧密衔接。培训后，项目人员对问卷设计逐项向骨干进行了讲解，相互模拟访问之后，八名骨干对所在组的妇女进行参与社区事务的问卷调查并且有效地完成。同时，妇女骨干协助项目人员与两村四个村民小组妇女进行了参与社区事务的小组访谈，以让她们认识自己的作用和贡献，寻找自己的价值。

→项目经验

开展妇女健康教育的直接结果是在项目村形成了妇女健康网络，培养了一批妇女健康教育骨干。这些骨干的产生，显然对实施项目有益。但根本的目的绝不在此，这批成长起来的骨干让妇女借助发生在自己身边的事实感受到妇女的潜能和力量，而她们的成长，尤其是在社区内发挥的作用，也为挑战社区内不平等的社会性别关系产生了积极的影响。



妇女骨干培训



◎旧工作的新尝试

中华女子学院的李洪涛教授很早就感受到了我国计生委的工作模式相比以前有了进步，但是实际工作层面上还是有很多的要求，很难落实以人为本的服务理念。另外，就农村计生的服务对象即育龄妇女而言，她们所处的状态也并不乐观。干活的绝大多数都是女性，可在社区的公共事务里面，她们却处在非常边缘的位置上，权力和主流上没有她们的身影。

能不能有这样的尝试，一方面通过赋权于农村妇女，让

她们表达她们自己的意愿，提高个人能力，参与到计划生育工作中来；另一方面让决策者们去接受性别敏感的社会工作的方法、理念的培训，改变他们的服务理念，让他们了解服务对象。两个层面协同进行共同探讨农村计划生育工作的新模式。

这是“在人口与计划生育领域社会主义新农村新家庭建设中引入社会性别敏感的社会工作理念与方法项目”最初的构想，到2008年3月项目由中华女子学院和国家计生委合作司联合设计，香港乐施会资助，开始启动，选择甘肃省的金塔和

肃南两县四村作为项目点，计划在人口计划生育领域里引进社会性别的社会工作、理念、方法来促进新农村建设。

◎妇女唱戏，干部搭台

这个项目从一开始就有多个层面的合作关系：从国家到省，到市、县、乡镇、村级的整个的计生系统，包括计生的决策者、管理者和工作者，再是农村村级的妇女干部和一些妇女骨干，最后还有研究者。这三个层面怎样很好的整合起来？项目组决定以农村的妇女领袖和妇女骨干为中心，让她们充分发挥她们的能量和展示她们的才华。这样就确定了前期的工作者，妇女小组组长由妇女的领袖或者村小组长来担任，而乡镇的计生干部只是负责在村里搭平台，支持、配合、协调小组的工作。向来都是计生干部领导，现在要他们在后边配合，由妇女小组长出面运作，计划、设计和妇女小组长一起讨论。这个过程对计生干部是很有挑战性的。妇女小组长，计生专干和村里的妇女组成的妇女小组，到村里面挨家挨户地做需求调查，收集询问妇女们的需求，然后通过优先排序确定主题，制定小组工作计划。根据各个组的工作计划开始有针对性的工作。

◎双边干预，效果初显

妇女小组活动每月一次，

(上接第13页)

项目采用参与式调查，较好地调动了妇女的主体意识，其调查过程实际上成为妇女对自身能力由怀疑——肯定——认同的过程。整个调查以社会性别视角为取向，这样，妇女在作图、讲述、问卷访问、座谈中实际上是在勾勒着本村社

会性别关系的图像。调查既获得了大量有效的资料，也是以亲近的调查方式与妇女共同设计了一次社区实地的社会性别培训，提高了她们对社会性别的理解与认识。

健康教育项目风风火火地持续了三年，取得了明显的效

果，2001年开始又进行了为期三年的后续项目，将继续以培养妇女网络及妇女领导能力为重心，在加强妇女对自身状况了解的同时，挖掘其潜能，以及提高其以后参与社区事务的可能性。■

针对妇女组织开展了健康促进、权益维护、婚姻家庭危机干预等小组活动，促进她们参与社会事务，提高主体意识。项目组注重培养妇女自己对生活的感受，以她们的需要为中心，为了这个目标，采用了参与式的培训和研讨。所有的关于社会性别，社会工作的方法，小组工作的方法等主题的培训活动都是采用参与式的方式，分小组研讨、交流和强化。做中期研讨的时候，项目人员画了一棵树，让大家写自己的收获贴到树上。不同的果子代表不同的含义。苹果代表你在这里面最大的感受，你做了什么活动。香蕉代表你用什么形式来做的，梨代表你的感受……这样一个阶段下来每一个组都能产生自己的“成果之树”。

同时项目对计划生育部门及相关部门的决策者、行政管理者进行社会工作理论、方法和技能、社会性别意识的干预。包括了对计划生育工作人员的培训和指导，协助他们形成社会性别理念来指导工作。比如现在他们在进行计生工作的时候从以前“要你这么做”，转为“为什么这样

做”，“妇女为什么要超生”，去找寻原因，从源头去解决问题。使计生工作人员跟妇女谈话的角度都发生了变化，当然工作模式也发生了变化。有计生工作者写到“不要用不说服，不要用操纵、控制的方法去做工作，而是去理解服务对象。”另外他们也加大了对丈夫教育的力度，让他们去关心妻子，配合工作。

◎积累感想，引领工作

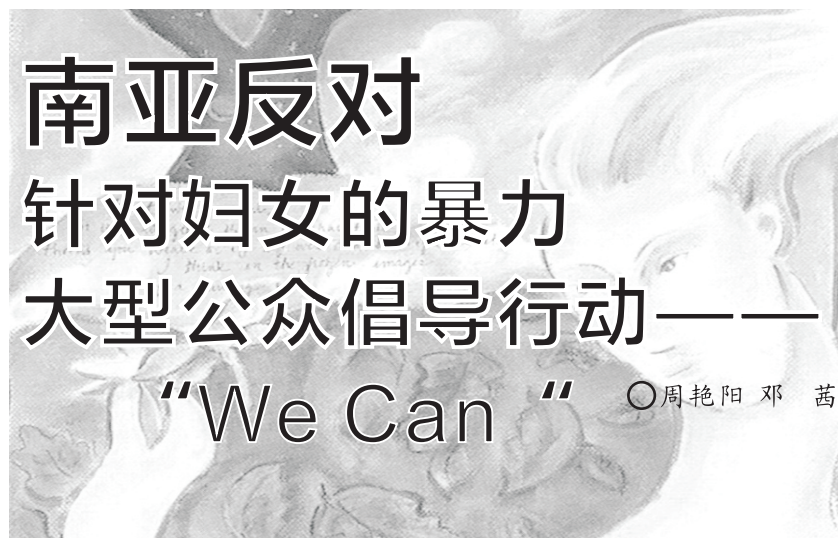
妇女小组长定期召开妇女小组和村民小组会，通过记录自己的故事的方式来总结出这一阶段活动感受，再做下一期工作安排。无论是妇女还是计生专干都来讲述自己的故事，体会工作中的改变和感受。有妇女写到：“社会性别，社会工作闻所未闻，做梦也没有想到有朝一日自己放下锄头拿起笔写下社会工作者的感受。”

妇女生殖健康小组在组织妇科病普查时发现，妇科病发病率较高与丈夫不懂得科学知识、不体谅关心妻子有关。于是，小组邀请男性参与，妻子与丈夫共同探讨健康性生活知识与卫生清洁知识，变成一家人来参加小组活动。活动通

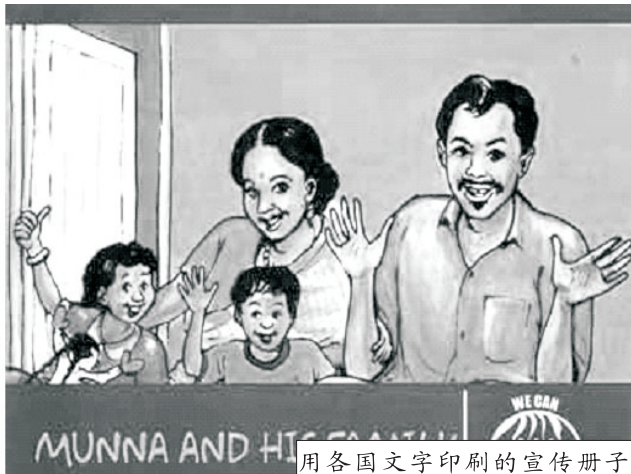
过角色扮演的游戏，把如何避孕，“生殖健康，男性参与”等知识和理论传递给大家。有妇女就说：“以前身体上有什么不舒服也不去看，羞死人了，就是妇科病，对我们家那口子也不好意思说，后来村上来了专家，讲生殖健康说妇女病，我就明白了，原来我的健康他负有直接责任。”

现在根据项目的经验形成了《人口计划生育部门社会工作入门》初稿。项目人员计划将社会性别敏感的社会工作课程纳入到计生干部培训。到目前，项目县的人口和计划生育工作发生了变化，项目成效已经初步显现。一支有社会性别意识的基层社会工作骨干队伍逐步形成，妇女参与家庭、社区事务的积极性正在提高。社会工作项目的开展实施，促进了性别平等、家庭和谐、扶贫救助、社会公平，形成了全社会关心计划生育家庭的局面。

■



在南亚，因遭受广泛的暴力和歧视已导致五千万妇女失踪（其中，印度占四千万）。各种基于性别的不公，根源于当地社会文化中根深蒂固的性别偏见，在这些国家的社会经济权力结构中，性别不平等被作为社会常态。不平衡的性别比例加剧了女性遭受暴力的可能，对女性施暴的现象不断恶化，各国表现不同，在印度，因嫁妆引起的对妇女的暴力非常普遍；在手段上，在孟加拉针对妇女的暴力更多表



马杜赖农村，与当地小额贷款妇女小组交流

现为硫酸毁容。

针对这样严峻的情况，We Can（我们能）——“我们能够采取行动结束针对妇女的所有暴力”（The We Can），这个在南亚6国进行的大型公众倡导行动，由英国乐施会组织发起，于2004年在孟加拉、斯里兰卡、印度、尼泊尔和巴基斯坦启动，阿富汗于2007年3月启动。目的是挑战容许性别歧视和暴力的深层社会观念、态度和习惯，停止一切针对妇女的暴力。

We Can对妇女暴力的立场：公众支持停止针对妇女暴力和从地方、国家及区域性的联盟以处理针对妇女的议题。

项目的策略是以倡导改变性别歧视观念与社会价值观为首要；以当地人们的力量和改变为依托，并积极促成法律、社会项目、政策和国际条约的改革和支持；将多种社会组织与公共机构纳入到项目中，并进行有效积极的合作。使两性都意识到自身所具有的足以改善自身与他人生活的力量和权力，共同努力保证女性得到安全的生活；让每个人变成“改变缔造者”（Change Maker）。

项目将公众动员和教育项目结合了起来，同时利用大众

媒体和其他传统或非传统的交流手段建立社会共识网络，从改变个体进而改变群体观念和行爲，通过发展“改变缔造者”来干预家庭和社区中的性别歧视和暴力，并扩大影响。如在印度的清奈，当地宣传反对对妇女暴力的问题，不是另外成立反暴力的组织，而是利用小额贷款的组织，通过定期聚会的时间来发放宣传品和发展“改变缔造者”。这些“改变缔造者”需要承诺不对妇女施暴，而且同意宣传手册上的价值观——暴力是不对，我们不应该施暴。

改变缔造者还需要向自己身边的10个人宣传反暴力的理念。大学里面有很多改变缔造者，学生们为了更好的宣传反对针对妇女暴力，2007年组织一个活动叫“反暴力16天行动”（11.25-12.10），在活动期间中学生缔造者们给周围的人每天发布手机信息。如，没有笑容的一天是浪费的一天（卓别林）；你想不想成为变革制造者？有关性别的信息……。这种活动对于宣传反暴力思想是很有效的。

“We Can个观念出发，所以“We Can些对她们的规范。如有一位妇女改变缔造者，她说印度街上有许多茶馆，妇女

是不能进去的，她觉得自己应该去改变一些人，然后她就进入了茶馆，跟男人们交谈，后来她发现其实自己也可以进入茶馆的。所以项目虽然没有把赋权妇女作为一个目标，但在实际中还是给妇女提供了很多参与提升她们地位的机会。

一开始项目在农村开展的比较多，同时年轻人也是主要关注的对象，改变缔造者大约有25%是25岁以下的，因为改变年轻人会有更长久的效果。项目的策略是从农村、基层慢慢转移到城市，逐步向高层和专业人士里面发展。

目前，“改变缔造者”发展迅速，已达到百万以上，今后四年预计能达到五百万，而且，这些人身边至少有十人能够加入到反对性别歧视和暴力的队伍中来。6国已有600多个组织、团体和个人参与其中，包括儿童、学生、主妇、教师、医生、护士、律师、政策制定者、宗教团体、大学等。网络仍在扩大。印度2004年加入该项目，2006年10月《保护妇女免于家庭暴力法案》生效，政府正式承认“家庭暴力是需要公众关注的问题”。“We Can”已经在全国28个邦中的14个邦展开行动。■

欢迎大家来稿并分享案例

联系信息：

Tel (Fax): 028-85503324

E-mail: [jiangkangnongcun
@gmail.com](mailto:jiangkangnongcun@gmail.com)

联系人：邓茜 邓莎莎