

“同龄人培训”者参考手册

Wendy Arnold, 公共卫生硕士, 主席
洛杉矶同龄人教育项目 (洛杉矶PEP 与国际PEP)

波彻斯卓姆, 丹尼尔顿, 约翰内斯堡
2005年7月

这本参考手册描述了南非同龄人教育项目参与者简略版手册内练习和重要信息的细节。每个南非同龄人教育项目的主任 (波彻斯卓姆的Cornelia Wessels 博士, 在丹尼尔顿负责“有远见的年轻人”项目Cynthia Nkosi以及在约翰内斯堡负责AFXB项目的Grace Mnguni) 将会就每个主题和讨论展开详细的说明! 请按照您的意见添加合适其文化的修正。

感谢您的参与

Wendy Arnold, 公共卫生硕士
主席
洛杉矶PEP与国际PEP

www.pepla.org

HIV/AIDS预防参考手册

目录表

I. 介绍.....	pp. 3,4
II. * <u>练习</u> * - 我们是谁?	p. 4
III. 在与HIV/AIDS斗争时遇到的一些挑战.....	pp. 4,5
IV. * <u>练习</u> * - 乌干达的文化与价值观 (透过图片).. ..	pp. 5,6
V. 为何HIV的感染在全球范围内持续增长?	pp. 6,7
VI. * <u>练习</u> * - 谈论性话题.....	pp. 7,8
VII. 与“特殊人群”一同工作.....	p. 8
VIII. * <u>练习</u> * - 小组认同与机密.....	p. 9
IX. HIV/AIDS统计 – 全球、非洲、南非、美国.....	pp. 9-11
<u>视频</u> : HIV/AIDS概述 (Churchill电影)	p. 11
X. 从医学的观点来看HIV/AIDS.....	pp. 12,13
XI. 传播.....	p. 13,14
XII. * <u>练习</u> * - 传播游戏.....	p. 14
XIII. 预防.....	p. 14,15
XIV. 态度和行为的改变.....	pp. 15,16
XV. * <u>练习</u> * - 我们是一家人吗 ☺ ??	p. 16
XVI. 社会学问题.....	pp. 16-19
XVII. 精神和伦理问题.....	pp. 19,20
XVIII. 心理学问题.....	pp. 20-22
XIX. * <u>练习</u> * - 风险修正游戏.....	pp. 22,23
XX. 交流技巧.....	pp. 23-25
<u>视频</u> – 青少年与角色扮演 (迪斯尼).....	p. 25
XXI. * <u>练习</u> * - 角色扮演练习.....	p. 25
XXII. 公开谈话.....	pp. 25,26
XXIII. 计划南非PEP的未来.....	p. 26

I. 介绍:

A. 个人经历

1. 自此种疾病开始流行, 关于HIV/AIDS预防的教育中就出现了很多错误;
我们能否助你避免这些错误呢?
2. 这种病无药可救 - 共享预防教育策略非常重要。
遗憾的是 - 我们并没有所有的答案, 但我们找到了一些符合文化并在其他国家获得成功的技巧。
3. **“HIV/AIDS已经成为非洲的头号杀手。” (UNAIDS, 2003年5月)**

→我们必须制止这种流行病的蔓延! ←

D. 洛杉矶、国际及南非同龄人教育的目标是:

1. 减少感染HIV人, 特别是年轻人的数目 (“去年, 全球报告的感染HIV的人中, 超过50%的为15至24岁的人” - 世界健康组织)。
2. 提高对感染HIV的男性、女性和儿童的照顾、同情、尊敬以及希望。必须停止歧视!

E. 本研讨会的关键成分

1. 与会者间开放的讨论 (这样我们所有人都可以了解彼此)。
2. 为什么青年人与教育者、咨询者、提议者和帮助者可以同样的作用?
3. 建立HIV/AIDS计划对人群的最初考虑 (你的受众是谁? 谁是教育者? 我们可以开诚布公地讨论性话题吗?) **这个计划的成功就是你的成功。**
4. 积极参与练习与情景角色扮演 (我们会解决一些你在情境中遇到的问题和难事)。
5. 整个非洲国家HIV/AIDS教育和服务机构合作的提高。
6. 何谓“**同龄人教育**”? 为何同龄人教育会起作用 (对于青少年、临床医生、教师、保健卫生工作者等)?

II. 练习: 我们是谁??

- A. 你的名字, 以及关于你自己的一些事 (爱好及家庭生活的一些趣事)。

温迪很爱自己在波士顿的家。我打网球、滑雪, 喜爱一切运动。我有一只纽芬兰猎犬 (她的名字叫做“Muzungu” 😊) 以及一只耷拉着耳朵, 名字叫做“乌干达”的兔子。我的爱好是收集企鹅!

- B. 请简要介绍一下你的专业技能，并谈一谈你对于这个研讨会的期望
- C. 你的机构/项目有什么亮点（你可以为他人提供什么？）存在什么问题（除了大家都存在的资金问题之外！）？

III. 在抗击HIV/AIDS时存在的挑战：

A. 教育中的“灰色地带”：

1. HIV疾病中一些不为人知的事情：

在界定HIV疾病的时间上，很难给出一个确定的答案（比如产生抗体的时间；

每个感染者特定的标志和症状；

感染艾滋病的确切时间节点）

2. 确定危险行为的困难：

要确定一个行为100%危险或100%安全非常困难（除了与HIV/AIDS携带者随意接触之外）。

很多行为经过修正可以变得不那么具有危险性

（例如-

共用剃须刀的危险性-这种行为可以非常危险，或者根本没有危险。

深度接吻是个问题吗？这同样也可以在非常危险到比较安全的范围。

HIV的脆弱性-HIV病毒非常脆弱（很弱），

它们在体外很快就会死去，

然而在真空注射器中它们却可以生存至数星期。）

**很重要的一点是我们要给予那些群体
持续而准确的信息！**

3. HIV/AIDS病毒的来源：

一个事实是，**我们无法确定HIV/AIDS病毒的精确来源。**

虽然有很多理论，但没有一个是经过细致的调查或得出有争议的凭证。

重视病毒的走向比重视病毒的来源要重要。

我们可以通过预防教育来阻止病毒的扩散。

我们不能将HIV/AIDS的来源归咎于地理位置或人口！

你听说过什么样的理论？

***在我看来** (Wendy的一个颇具经验的猜测)，
艾滋病毒很可能在这个世界上存在了很多很多年了。有谁知道200年前何人确实死于艾滋病呢？然而现在我们对HIV/AIDS有了越来越多的认识，并可以将艾滋病毒确认为很多人的死因。看，艾滋病毒最初起源于美国、英国、中国、非洲或亚洲，这并没有关系！

我们不能把HIV归咎于某一特定的人群。我们只能责怪病毒本身。
病毒的确存在着，我们必须将其根除。*

- B. **污名，障碍：** 这些会阻挡HIV/AIDS信息的传播- 一些例子：
1. **恐同性恋** (对同性恋者的厌恶与恐惧)。
 2. **性教育的质量** (性教育很模糊且不恰当)。
 3. **否认** (一些人认为“HIV/AIDS携带者没有希望”)。

国际同龄人教育项目相信，
我们总可以为那些携带HIV/AIDS的朋友给予希望！

- B. **性别角色** (在很多国家，女性不能与她们的伴侣讨论性话题)。
- C. **宗教**
(在一些宗教集会及教堂里我们被允许讨论避孕套及其他障碍吗?)。
- D. **种族与“性”少数派** (我们所有人都有感染HIV的危险，不管我们的种族或取向)。
- E. **文化价值观** (保守文化禁止讨论敏感话题)。

- F. 你对在非洲进行HIV/AIDS教育的障碍有什么看法？
- a.
 - b.

IV. 练习：图片中的文化和价值观。

- A. 这个练习会使我们的培训内容在文化上与非洲的价值观和传统更加契合。一个带有美国特色的项目在非洲不会有效果；**项目必须是在你的独特文化中的你自己的项目。**

现在我们将要了解一下你的情绪和情感。

- B. 我们有一些关于生活方方面面的图片。请讲述一个关于图片的故事。
在场景前发生了什么？这对你意味着什么？这种状况如何解决？

你产生了何种情绪？
这种情绪对你进行HIV/AIDS预防和保健工作有什么影响？

这个游戏表现了我们对于相同的状况会产生不同的情感。我们不能以一个人的种族、着装、年龄、外貌给他/她定型。

这里的关键词是**尊重!**

例如: 仅凭你的一个朋友穿了一件脏兮兮的礼服并不能代表他是个又穷又没有人爱的人。这个朋友有可能很爱玩并喜欢弄得脏兮兮! (就像Wendy一样!)

V. WHY DO HIV INFECTIONS CONTINUE TO RISE GLOBALLY? (Just a few thoughts...)

你的看法呢? _____

(其他理由, 请见下页。)

1. **否认:** (“我们对艾滋病感到越来越绝望; 我们做不了任何事; 我和我的家人不会感染艾滋病”); HIV/AIDS携带者的确切数字还尚不清楚 (原因是测试中心的不足以及人们并没有进行测试); 否认酒精/毒品的使用; 否认一些行为是危险的; 认为其他人 (性工作者、毒品注射者、不同性取向者) 应受到指责; 对疾病传播的错误认识; 等等。

♣ 更多? _____

♣ _____

♣ _____

2. **性别角色:** 很多国家中女性的从属地位; 性虐待; 经济压力会致使从事性工作; 父亲好色; 女性的生物特点, 像是一个接受性伴侣。
3. **缺乏信息与教育:** 资源匮乏; HIV/AIDS的污名; 学校的限制, 教师不会或不能谈论性 (以及其他敏感话题)。一些可用的信息却是错误的:

Some very wrong information about HIV/AIDS:

- ❑ A.I.D.S的意思**不是**“美国用于防止性的发明” !!! 它的意思是获得性免疫缺乏综合症。
- ❑ 与“处女发生性关系”**不会**治愈HIV/AIDS. 这正是艾滋病毒为何会感染年轻女孩的原因。

□ 美国没有隐藏HIV/AIDS的治疗方法。

艾滋病 **没有**治愈方法-美国没有，其他发达国家也没有。

唯一的办法是**通过教育来预防**。

4. **媒体**：美化性；性是很随便的；没有提到保险。
5. **无法得到医疗服务**：地理、经济和时间上的障碍。
6. **文化价值观**：无法探讨性或保护措施。
7. **社会经济因素**：这些因素影响营养、生活方式、医疗保健。
8. **同龄人压力和酒精/毒品的使用**：
这两者会增加进行危险性行为的可能...
9. **缺乏治疗**：在很多国家，抗病毒药物或维生素要么无法获得，要么就过于昂贵。
10. **环境危险**：一些进行国际同龄人教育项目的国家没有洁净水，感染病毒的母亲无法用标准配方奶粉喂养婴儿。这些受感染的母亲可能通过母乳将HIV传染给他们的孩子。并且，卫生条件差和变质的食物会破坏免疫系统。
11. **缺乏一次性针头、注射器及其他医疗设备**：如果这些东西不经过消毒的话（且一个人已经感染了HIV）- 这就是直接的血液接触。
12. **没有避孕套**：在一些国家里，避孕套完全没有用。
13. **宗教的规矩**：一些生活在极端天主教的国家的朋友坚持认为精子只用来繁殖后代；他们认为“种子”必须播种于女性的体内。这种看法阻止了使用避孕套和谈论禁忌话题。一些男性认为“浪费一滴的精液相当于浪费一百滴血液”。- 在这种看法下，疾病就会趁虚而入。
14. **性病广泛流行**：如果人们患有性病，那么由于疾病的开放式传播方式和伤口，他们更加容易感染HIV。
15. **年龄因素**：很多年长的女性认为她们不需要为HIV/AIDS担心（“这种病只会发生在那些性乱交的人身上。”）。HIV的症状可能因为年龄而发生混淆（虚弱、衰退的免疫系统）。

并且：一个携带HIV的女性更加不容易怀孕，她就不像那些怀孕的女性那般经常去诊所。HIV感染可能不能够被发现。

16. **使用其他计划生育方法**：服用“避孕药”或中断性交不会使女性免于HIV的感染。正确使用胶质避孕套是唯一可以预防HIV传播的避孕方式。
17. **多配偶制和多个性伴侣**：这当然会提高感染HIV的危险。
18. **你认为HIV/AIDS在非洲高发的原因是什么？**

VI. 练习 讨论性话题非常困难！

我们这个培训重要的一点：
如果你感到我们的任何一个练习不舒服时，
你就不必参加！
我们希望你觉得有趣并不希望你感到任何不快！

- A. 列出男性、女性解剖结构（手、鼻子等不包括在内！！），和性行为（用地方语言和俚语书写。）。
- B. 公开讨论一下在谈论性话题的时候所产生的感觉、窘迫、舒适度（或不舒适度！）水平

- 当我们听到俚语或词句，我们是否知道这到底指代的什么？
- 我们建议使用正确的解剖词汇和医学活动，来为我们提供前后一致的信息。
- 如果我们在谈论性行为时的确感到不愉快，那么我们就不能成为一个称职的HIV/AIDS教育者...

- C. 为何练习是有帮助的，这里有一个例子：
一下句子是什么意思？：（来自南非9/00培训）

“去毛里求斯？”

“我把**热狗**放进**生日蛋糕**里了，就是这样！”

“医生 - 我伤到**下面**了”

（你能明白南非同龄人教育项目的培训者所说的东西吗？每一个句子都描述了一种不安全的性行为！）

VII. 与“特殊人群”一起工作： 建立一个同龄人教育项目 (PEP)

(“特殊人群”包括青年人、女性、性工作者、携带HIV/AIDS的无家可归者以及在介绍中提到的其他人群。)

A. 首要考虑:

经济支持、多方面咨询(青少年、父母、项目负责人、专家)、志愿者概念、培训和之后会议的地点、材料和资料等等。

B. 同龄人教育者的招募: (随人群和文化的不同而有所不同。)

1. **青少年:** 人际接触、学校建议、医学参考、海报和传单、印刷媒介的文章、广播。
2. **性工作者:** 街道范围、海报、性病诊所、旅馆、夜总会、酒吧等等。
3. **女性:** 工厂、医疗诊所和医院、市场、零售商店。

C. 政策和你的项目程序:

(这是你的项目具有专业性和受人尊重的地方。)

1. **保密性和诚实** (在志愿者和目标人群之间)。
2. **洛杉矶同龄人教育项目建议:** 6个月的承诺、服务期间强制与会、事件准时执行、对个人言论的尊重。

D. 你与怎样的特殊人群一起工作?

这些人群有什么样的挑战?

青少年: _____

其他教师: _____

父母: _____

毒品成瘾者: _____

病人/客户: _____

其他项目负责人: _____

员工: _____

VIII. 练习 - 小组身份确认和保密性。

→ **保密性:** 如果有人告诉你关于他的个人隐私, 这应当成为你的秘密。 ←

这是我们在此练习中应当做的:

- A. 如果参加者以所坐的位置来**确定身份**, 那么在教室中安排这些参与者就坐。之后你也就坐。

警告: 随着练习的进行, 位置就会变得越来越敏感 (记得如果你感到不舒服, 你可以旁观, 但你仍需保持保密性!)。

- B. 以下的**讨论**会强调保密性的重要性:

1. 何谓保密性，它与我们的教育范围有何关系？
2. 我们不应该歧视有着不同背景和经历的人。
3. 我们应当坚持我们自己。
4. 我们需要让自己知道我们的自我，并且将其与我们的专业活动联系起来。

C. 这里有一些“身份确认”：请根据此选择你所站的位置

1. 曾到南非以外的地方旅行。
2. 在地方学校上学。
3. 已婚。
4. 有超过5个兄妹。
5. 有孩子。
6. 有超过5个孩子。
7. 是家里唯一的孩子。
8. 小时候曾与兄妹打过假。
9. 在单亲家庭中成长。
10. 父母健在。
11. 见过父母间的身体虐待。
12. 认识有酒精或毒品问题的人。
13. 认识HIV/AIDS携带者。
14. 有家庭成员携带HIV/AIDS。
15. 最好不与HIV/AIDS携带者一起工作。
16. 别人认为你在性活动中没有选择权。
17. 有在婚姻之外进行无保护性行为的朋友。
18. 希望这个练习结束!!!

IX. HIV/AIDS统计数据 – 全球，非洲，南非，美国：

到2003年7月（联合国艾滋病防治组、世界健康组织（WHO）、UNICEF和CDC）：

A. 世界上：

1. 据估计HIV携带者有**4千3百万**。
死于艾滋病的人有**2千5百万**。
 ➔ 90%的人口生活在发展中国家。

☹ 在世界范围, 50%新近感染HIV发生在年龄为15至24岁的年轻人身上。每一分钟就有5个年轻人感染HIV。每天感染HIV的人数为7, 000。☹

- ➔ 75% 的人通过异性间性行为感染。

➡据估计世界上每天有**16,000**人感染HIV（其中有2000人是婴儿...）；相当于每小时有**667**人感染；**每分钟有11人感染。**

2. 据估计超过**2千6百万**人（自4千3百万人）进行了艾滋病治疗。

➡ **1千4百万**年龄在13岁以下的儿童因为受HIV感染的双亲的死亡而成为孤儿。

B. 在非洲：（截止至03年7月）**T最重要的已被强调出：**

“HIV/AIDS已成为非洲致死的头号杀手。”

（经以上国际组织报道）

➡通过血清扩散的范围是10%到40%。

每11个非洲人中就有1人携带HIV/AIDS。

➡ 在2003年，新增的HIV感染人数有5百万；
有**3百5十万**生活在非洲。

在非洲每天有超过10,000人感染HIV。

➡ 其中**58%**是妇女和少女。

超过294万的非洲人是HIV/AIDS携带者。

➡ 年轻人： 年龄在15至25岁之间的超过1千万；**专家估计到2005年有超过50万非洲年轻人将死于艾滋病！**

➡ 儿童： 超过3百万年龄在15岁以下。

➡ 非洲世界上95%的患艾滋病的儿童。

➡ 数量超过1千4百万，大多数生活在大街上。

➡ 到2010年，患艾滋病的孤儿数量有2千万。

➡ 非洲有世界上所有携带HIV/AIDS儿童数量的87%。

有超过1千7百万的非洲人死于艾滋病。

每天有超过7千非洲人死于艾滋病。

➡ 在一些非洲国家人的寿命可降至30岁以下。

➡➡➡ 这对非洲社会和政治稳定的影响 ←←←：

⇨ 农业： 7百万农民死于艾滋病；

到2020年HIV/AIDS可能会再夺取1千6百万人的生命（没有农民=没有食物=饥饿、营养不良和贫困）

⇒ 教育：过去20年间85%的教师死因是艾滋病（没有教师=青少年没有教育）

⇒ 医疗系统：医院里50%到80%的床位被HIV/AIDS携带者占据着，“健康系统混乱”。

“撒哈拉以南非洲地区是世界上受HIV/AIDS疾病影响最严重的地区。”“艾滋病于过去的二三十年在非洲传播，并且艾滋病感染的增长率仍无法控制。HIV在非洲大陆肆无忌惮地扩散。今天，在非洲唯一具有影响力的访客是死亡天使。”（见以上资料。）

D. 在美国：

* 记录在案的艾滋病感染者超过90万。

* 约有75万人死亡~750,000 total deaths (case fatality rate of 58%).

* 约有100至150万人感染了HIV（在美国每250人中就有一个人的HIV呈阳性）。

* 每年新增的HIV感染者约有4万5千人（每天有110人感染病毒）。

在美国，每小时就有2个青少年感染HIV。

看到了吗？ HIV/AIDS不仅是发展中国家的问题！整个世界都在与此疾病进行斗争...

X. 从医学角度看HIV/AIDS:

A. 医学的定义：

1. HIV（人体免疫缺损病毒）：导致艾滋病的病毒。

2. AIDS（获得性免疫缺乏综合症）：受损的免疫系统无法抵御外界感染时的综合征。

3. 免疫系统：身体的防御系统。HIV损坏免疫系统。

4. T细胞：存在于免疫系统内抵御外界感染的细胞。这些细胞被HIV所破坏（一般人有800到1200个T细胞）。

5. 相关机会感染：当免疫系统无法抵御外界感染时（比如HIV损坏了免疫系统）一些病毒就会趁虚而入。这些感染通常会发展成相关机会疾病（这会导致HIV携带者的死亡）三种常见的相关机会疾病是：

PCP（卡氏肺孢子虫肺炎损害肺部），

KS（卡波西氏肉瘤是类似皮肤癌的疾病）以及

TB（结核病）。

疟疾与结核病是导致携带HIV/AIDS的非洲人死亡的主要相关机会感染。

6. **“窗口期”**: 产生HIV抗体所经历的时间。这段时间在2.5到6个星期（*每个人的情况是不同的...*）。
7. **“潜伏期”**: 从感染HIV（*通过不安全的性、血液或母婴传播*）到发展出疾病的征兆和症状（*可以是几个星期、几个月，几年*）每个人的情况也是不同的...
8. **HIV抗体检验**: 这是个检验HIV抗体的测验。但不是AIDS检验。
(*测验应当是匿名的，并且在检查前后都应当安排咨询。*)

⌘ 阴性检验结果可以是:

1. 个体并未受到HIV感染
2. 个体可能受到感染但由于他尚处于“窗口期”（*抗体尚未产生*）还没有表现出抗体反应。
3. **虚假的阴性结果**: 检验程序上出现了错误。

⌘ 阳性检验结果可以是:

1. 个体受到病毒感染并表现出抗体反应。
2. **虚假的阳性结果**: 检验程序上出现了错误。

9. 一些与HIV感染有关的 **可能的症状**:
 - * 慢性咳嗽, * 淋巴肿大, * 不明原因的体重减轻 (*消瘦症状*),
 - * 慢性腹泻, * 酵母菌感染, * 夜汗, * 低烧, * 蓝色皮损,
 - * 严重恶心, * 皮肤感染, * 更多...

请记住: 这些症状与很多其他失常联系起来。它们可以表示HIV感染（*如果一个人有高危行为*）或者可以仅因为普通的感冒！

如果任何一个症状出现时间超过2周并没有相关解释 – **去见医生或去诊所!**

B. 治疗, 调查:

还没有治愈艾滋病的方法。在一些国家有一些可以辅助治疗HIV感染的药物。在非洲有非常有效的草药与传统式的治疗者。

But 然而这些医疗方法存在很多问题:

- ❑ 它们非常昂贵。服用这种药物每月的花费可以超过2,000美元。
- ❑ 执行起来有难度 (**规则**): 例如 - 一些药物必须与食物一同服用; 另一些则不能与食物一起服用; 一些与大量脂肪一起服用, 而另一些则每两小时服用一次; 有的需要每六小时服用一次; 还有的必需置于冰箱保存; 等等。

如果忘记服用, 即使一次, 那么HIV就会产生抗药性, 药物就不再有效。

- ❑ **严重的副作用:** 药物的相互作用使得HIV/AIDS感染者非常虚弱。他们经常会有腹泻、疲劳、体重减轻、恶心、皮疹、感觉丧失、眩晕、痴呆、形体缺陷、沮丧、高烧等等。

□ **对药物的耐受性**可能会产生：一段时间以后，HIV会产生耐受性/抗药性。此时不仅药物不再起作用，而且**HIV可能会变得更加顽强，更加危险！**

H这里是一些抗HIV药物的例子：

- 1. **抗病毒药物**减慢HIV的复制速度（AZT, DDI, 3TC, 等等）和蛋白酶抑制剂（indinavir, ritonavir, saquinavir 等）
- 2. **免疫调整剂**强化免疫系统（interleukin 等）。
- 3. 抗**相关机会感染**的疗法（bactrim、 clarithromycin、 interleukin）。
- 4. **免疫疫苗法**施行困难，因为病毒的变异速度非常快（**改变自己的形态**）。
- 5. 有些人倾向于**顺势疗法**（草药、针灸、减压治疗、冥想等等）

XI. 传播

1. 随意的接触**不会**传播HIV（拥抱、汗液、蚊虫、握手）。
2. 以下途径**会**传播HIV：
 - **不安全的**（不使用避孕套）**性行为**（肛门、阴道、口部）。
 - **血液与血液的接触**（共用药物注射、纹身和身体穿刺的针头），污染了的**血液制品**（自1985年起美国和很多其他国家的血液产品都经过HIV检验，因此**输血和器官移植**就安全很多）。**手术器具**如果不进行消毒，也会传播HIV。
 - **母婴传播**（妊娠期、生产时或哺乳期）。

更多信息：■ **约有30%感染病毒的母亲**将HIV传播给她们的孩子。

- 调查显示大多数婴儿在母亲被HIV的阴道液体和出生血液中受到感染（婴儿的口部和鼻部的粘膜）
- 如果实行剖腹产或给妊娠期妇女或出生后的婴儿施以叠氮胸苷**或**奈韦拉平等药物，则婴儿感染HIV的可能性可能会降低。但这个过程可能会非常危险，而且也不包括在发展中国家的项目之中。并且药物本身也有潜在的问题...

没错!!! 如果一个人可以避免上述三种行为，他就不会受到HIV的感染!!! 这看起来很简单，然而它仍旧非常困难...⊗

C. 4种体液包含高浓度的HIV:

- 血液,
- 精液（包括射精前液），
- 阴道液,
- 乳汁。

在与HIV/AIDS携带者进行上述四种体液的交换时就会传播HIV！

再一次！没错!!! 如果一个人避免上述四种体液，那么他就不会受到HIV的感染!!

XII. 练习:为何HIV以如此快的速度感染了如此多的人?..

如果一个感染了HIV的人与他人进行不安全的性行为或进行血液之间的接触,那么他就会感染整个社会团体。**他是你伴侣之前的伴侣的伴侣的伴侣的伴侣**,等等。这个练习清楚地表现了这种事的发生!

XIII. 预防

1. **禁止**性行为与毒品(最安全!!)。

请注意: 给予你所教育的人们以选择权利非常重要。有些人来自强势家庭,文化以及宗教价值观,他们等待结婚后进行性行为。这正是我们想要推行的价值观。强调处女价值直到他们找到了自己毕生的伴侣,这非常重要!

紧接着,我们可以讨论我们所谈及的“**较安全的性**”。它的对象是那些已经作出决定并认为他们已经准备好要进行性行为或者那些已经有过性行为的人:

2. **如果**你认识一些在性方面很活跃的人,那么较安全的性意味着正确并一直使用(**必须每次使用**)以水质润滑液为基础的胶质避孕套。(请只与一名伴侣进行性行为:忠实和一夫一妻制!)。

避孕套如果不正确使用则不会有效果!

避孕套的正确使用方法:

- ➔ 检查避孕套包装上的过期日期。
- ➔ 保存: 避孕套必须保存在阴凉和安全的地点。
- ➔ 避孕套必须正确使用 (**如果你觉得可以的话我们将会为你们示范**)
- ➔ 避孕套必须使用**水质润滑液** (不是像凡士林或润肤露那样油质的物质)。
- ➔ 一个避孕套只能用一次,且要**正确处理掉**。

3. 口交时推荐使用**橡皮屏障** (一个橡皮制的层) 。
4. **女性避孕套** (塑胶, 聚氨酯)也是有效的。

E. 预防: 血液与血液的接触

如果你认识任何人注射或使用任何毒品 - 去帮帮他们!!!

如果他们不接受帮助...我们可以帮助他们**消毒针头**:

2. **漂白法**, (Clorox牌) 将3倍的产品注入针头和注射器种,再用3倍的水冲洗,这样**有助于杀死HIV**。

3. **穿刺**纹身、耳朵和身体的**针头**必须使用前必须在酒精中浸泡10分钟，或用水蒸10分钟，这样有助于减少HIV传播的危险。

F. **预防：积极的生活方式的改变**

1. **改善健康** – 我们想要帮助免疫系统（良好的营养、运动、睡眠、洗浴、洗手、刷牙）。
2. 对于医疗保健人员来说有普遍的健康预防措施（不要重复使用针头，不要重复使用手套、外套、面具，使用一次性针头{如果可能的话}

XIV. **态度和行为之改变：使你的教育更加有效。**

⇒ 改变态度不一定意味着改变行为。 ⇐

A. 看一看一些先决条件：人口、文化、经济、价值观、信仰；这些都影响着行为的改变。

B. 当试图修正危险行为时，考虑：

* **刺激因素**：怎样的刺激因素会导致改变（经济、自由医疗保健、奖励）？

* **动机**：什么东西会使一个人持续进行危险性的行为？什么东西会使他/她改变（同龄人压力、危险的刺激、感到不朽）？

* **感知到的成本和益处**：改变行为的成本是什么？（避孕套的花费、一夫一妻制没那么刺激、失去了毒品所给予的“兴奋感”）改变行为所获得的益处是什么（没有恐惧的性、忠诚、健康的生活、家庭内聚力、预防疾病）？

* **短期改变与长期改变**：你寻求一种立时的改变（在讨论后改变知识、态度和行为）或者一种长期的改变（减少HIV/AIDS的传播、不希望的怀孕、婚前禁欲）？

C. **你认为怎样可以使一个人的行为得到改变？**

XV. **练习：我们还不是一家人吗？音乐，动起来！**

好的 – 现在让我们来点乐子！我们有了“培训与培训者”参与者朋友了吗？在这个练习中，提示我们必须从奇数受训者开始，你来帮助我放音乐！

☺ 我想知道谁会取胜？



XVI. **社会学问题：对有特殊需要的特殊人群的讨论**

A. **特殊群体需要特殊的教育策略：** 考虑以下群体的不同关注无家可归者和逃跑者、毒品成瘾者、性工作者、少数派、受监禁者、儿童、怀孕的少女、已携带HIV/AIDS的人们...

1. 地方文化如何影响对待预防HIV/AIDS的态度、知识以及行为？
2. How accessible is medical care, the HIV antibody test sites, counseling?

你的目标群体是哪些？

有怎样的交流障碍？

与这些群体接触的比较成功的策略是怎样的？：

B. 女性与HIV/AIDS: 女性为何极易受HIV/AIDS感染：

1. 关于女性与HIV/AIDS的全球统计数字（联合国艾滋病防治组，2002）：

1. 世界上约有2千3百万女性感染HIV。
4. 患艾滋病的女性的数量**每1到2年就翻一番**。
5. 超过50%的女性病例发生在异性性行为时。
6. **艾滋病病例的增长与儿童艾滋病病例的增长直接相关（母亲对婴儿的产前感染）。**

这是重复的信息但非常重要！

→ 超过1千4百万儿童（13岁以下）感染了HIV。

→ 每天有超过2千名婴儿受HIV感染；每天有1千名婴儿死于艾滋病。世界卫生组织估计到2020年有超过2千万儿童的父亲或母亲死于艾滋病。

6. 女性背负着照顾携带HIV/AIDS的家庭成员的负担。

7. “在大多数发展中国家，每20秒钟就有一名女性感染HIV（HIV前沿报道，2003年8月）”

2. 年轻的女性尤为易受感染：

- a. 生物方面的易感性： 在异性传播中女性是接受者；她们在性交时暴露更大的粘膜表面
- b. 社会和文化的易感性： 在很多国家女性在性上都处于从属地位；男性可能会强迫与其发生性关系。并且一些女性不被允许与男性谈及性或者讨论较为安全的性行为。
- c. 经济易感性： 女性通常被强迫进入性产业和卖淫，因为她们不允许加入劳动力大军。照料儿童使她们产生经济依赖性。

d. **流行病易感性：** 女性倾向于与年龄较大的男性结婚或进行性行为（他们之中的大多数已有过多个伴侣）并且在很多发展中国家，女性在生孩子的时候需要输血（大出血、生产综合征）这些血液有可能已经感染了HIV。

年长的女性同样容易受到感染：

a. 在美国，年龄在50岁以上的妇女在2003年艾滋病病例报告中占超过17%。

b. 为何呢？

1. 怕名誉受损，诊所不给年长的妇女提供有关HIV/AIDS的信息
2. 医生们极少问及危险因素因为他们知道年长的妇女会受到羞辱。（我们仍旧在讨论为何年长的妇女是HIV/AIDS高危人群。）

3. HIV的症状可能被误诊为“普通老年病”（易疲劳、体重减轻、没有力气，等等）

4. 由于否认（“这是年轻、性滥交人得的病”），很多女性没有进行检验。

5. 随着年龄增加，子宫内壁越来越薄，造成阴道润滑性的下降；在阴道性交中发生的摩擦可能会造成出血。

6. 月经终止的妇女认为不需要进行保护；只有1/6的人报告使用避孕套

以下讨论是可以选择的，而且在参与者愿意的基础上展开。 Wendy很乐于听取你们在此有争议的话题上的见地...

3. **女性的健康保健权利：**（一些信息由美国，纽约，国际女性健康联合会提供）

A. 生育权利：

- a. 关于性、怀孕、避孕、流产、疾病感染和预防方面的咨询和教育
- b. 被告知并在可行的避孕行为上的自由选择权利
- c. 安全的流产服务（如果可获得或文化许可）
- d. 产前保健和分娩后的护理。
- e. 婴儿和儿童的健康服务（可获得的健康保健）
- f. 无暴力、强迫、恐惧、痛苦的健康的性生活
- g. 选择怀孕的权利和终止不希望的妊娠的权利。

B. 性权利：

- a. 人类身体生理整体性的完全尊重
- b. 获得必要信息和服务及尊重隐私的权利
- c. 法律面前人人平等，不受歧视。
- d. 没有疾病、暴力、恐惧、痛苦和负罪感的性生活

C. 我们该如何做才能保障妇女的健康保健权利？

1. 国际间和跨组织间的协作和共享I
2. **扩展涉及女性的多个生育和性健康的需要**
3. 指定服务机构保障女性的权利；使女性能够获得知识。
4. 及早使女性了解保障与性和生育健康的权利
5. **鼓励并支持男性分担一部分性和生育行为的责任（产前、母亲抚养、抚养儿童保障儿童健康、预防HIV/AIDS、性病和暴力）**
6. 同龄人教育：女性与女性，男性与男性接触在通过提高健康来预防疾病的教育策略中能分享关键的信息。

D. 为何青少年是HIV的易感人群：

青少年是易感人群的原因与成年人的一样！

1. 成熟度：生理、荷尔蒙、情感影响
2. 好奇心：青少年对性、毒品、酒精很好奇
3. 缺乏规则的榜样：双亲和其他朋友的行为和生活方式是良好的吗？
4. 教育：青少年在哪里、如何得到有关积极的性的消息？
我们有没有给予他们一致的信息？
5. 错误的概念：

* “我很了解我的伴侣”	* “我可以相信我的伴侣”
* “我很年轻，不会得病”	* “我是一夫一妻制的！”
* “我的伴侣看起来很健康”	* “他并没有射精。”
* “我还是个处女”	* “我有使用保护措施”
6. 毒品与酒精：这些对判断力和选择力都有负面作用。
7. 同龄人压力：青少年往往迫于他们的朋友而进行危险的行为。
8. 双重标准：年轻男性如果有很多伴侣，他就是匹种马（美语词汇！）；而女性则是个荡妇（另一个俚语词汇！）
9. 混杂的信息：媒体（电影、杂志、电视）提倡性，然而青少年们却被要求对性说不（Wendy将会展示给大家一些我认为会提倡性的广告...）

XVII. 关于HIV/AIDS的精神和伦理问题

- A. 耻辱和歧视：（你能为此提供一些信息吗？）
 1. 对于HIV/AIDS携带者的歧视、我们能够做些什么呢？

 2. 这种歧视如何影响医疗保健的提供？
-

3.你的讨论? _____

B. 对基督教牧师的一些精神上的争议 (Rev. Stephen Pieter 博士在洛杉矶同龄人教育项目中是我们所有人的好朋友。他患艾滋病已有22年之久, 并且至今还活得非常好。他认为他自己的积极精神是他能够活下来的主要原因)

这些是Pieters博士所提供的讨论话题:

1. 让我们考虑一下经常会向牧师、教长、本堂牧师提出的问题:
 - a. 艾滋病是上帝的惩罚吗? 我做了什么竟然遭如此报应?
 - b. 好人为什么会得艾滋病?
 - c. 我在哪里可以找到我生活、疾病和死亡的意义?
 - d. 我死时会发生什么?
 - e. 上帝对于疾病、痛苦和死亡的规则是什么?
2. 对于HIV/AIDS携带者可以为之提供怎样的精神状态:
 - a. 相信一些超出自己以外的东西 (上帝比艾滋病更加强大。)
 - b. 相信上帝对自己的爱。
 - c. 祷告的力量。

XVIII. 心理问题: 考虑一个携带HIV/AIDS的朋友

大纲的这个部分对所有直接与HIV/AIDS携带者工作的人有所帮助

A. **库伯勒·罗斯死与死亡的阶段:** 很多人刚刚发觉感染了HIV的人通常都会经历这些情感阶段。就像一个哀伤的过程。

***震惊:** 麻木、困惑、没有感觉。
***拒绝:** “这不是真的。肯定错了。
***愤怒:** 对整个世界、伴侣、疾病...、上帝、阿拉...都感到愤怒
***讨价还价:** “如果我换个方式生活, 我就能被治好!”
***沮丧:** 感到无助、绝望、孤立。
***接受:** “是的, 诊断没有错, 我得了HIV/AIDS。”

这些阶段不是固定的; 不同的人经历这些阶段的顺序各不相同, 并且循环经历

有哪些培训培训师参与者经历过这些阶段?

你愿意将你的想法与我们分享吗?

B. **这里列举了在与艾滋病携带者工作过程中的一些主题:**

社会问题:

1. 家庭考虑
2. 社会支持

心理问题:

1. 不确定性
2. 丧失感和悲痛

健康问题:

1. 整体、选择
2. 优先权

社会问题:

3. 歧视
4. 资源/财务
5. 性问题
6. 人际关系问题
7. 种族/宗教偏见
8. 抚养技能差
9. 单亲家庭

Psychological issues:

3. 生存者负罪感
4. 遗弃问题
5. 自责、负罪感、低个人评价
6. 宿命论想法、对死亡的恐惧
7. 丧失自我
8. 自我封闭问题
9. 不信任
10. 孤独、孤立
11. 愤怒、报复

Health issues:

3. 物质滥用
4. 营养、休息
5. 调节的有限性
6. 神经问题
7. 疲倦、症状

C. HIV的疾病管理: 自我保健与家庭:

1. 讨论的话题:

- a. 普通接触的问题
- b. 行为修正
- c. 个人修正
- d. 牙齿保健
- e. 宠物 (*通常携带疾病*)
- f. 家庭预防 (*洗手、洗衣、垃圾处理、消毒*)

2. 营养:

- a. HIV使消化道吸收功能变差, 患者应增加热量和蛋白质的摄入。
- b. 当出现了HIV的征兆与症状时, 患者应摄入常人 (没有显示HIV症状) 两倍的蛋白质。身体的感染消耗了更多的热量。
- c. HIV常常造成乳糖不耐受 (乳糖酶缺乏, 无法消化牛奶)。这会导致腹泻、绞痛和胀气。
- d. HIV杀死了抵抗感染所需的淋巴细胞。
- e. HIV常常导致对脂类、肉类和饱和脂肪 (*常温下呈固态*) 的低的耐受性; 脂肪会加剧对免疫系统的抑制。

3. HIV相关症状的治疗:

- a. **发热:** 冷水浴降低身体温度; 喝大杯水 (*水是电解质, 比其他果汁或软饮料都要好*)
- b. **夜汗:** 多饮水
- c. **头痛:** 阿司匹林、饮水、休息
- d. **没有胃口:** 定时吃小量的食物
- e. **恶心:** 喝冰镇的甜果汁和一些甜的软饮料
- f. **腹泻:** 不要喝牛奶与乳制品; 吃香蕉、番茄和甘蓝菜来补充流失的钾; 减少饮食中的纤维 (*谷物、坚果、生的蔬菜*); 吃温的食物 (*太热或太凉都会加剧腹泻*)
- g. **疲劳:** 鼓励多吃碳水化合物, 因为这会提供持续的能量 (*麦片、通心粉*)
- h. **鹅口疮:** (*酵母菌感染*) 避免辛辣和酸性食物 (*一些蔬菜和水果*); 食物食用之前先用水浸泡。

I. **沮丧/焦虑：** 关心、热情、尊重、心理支持小组

XIX. 练习：危险修正卡

这个练习显示了，与HIV/AIDS/毒品相关的危险行为具有连续性。我们将会持三种卡片，上书“**高危**”、“**一般**”或“**安全**”。我们如何使我们的行为较安全？何时需要更多的信息？

危险修正游戏

需要更多信息

- * 纹身
- * 共用剃须刀

Moderate Risk

- * 深度接吻
- * 一夫一妻制???

高危

- * 未保护的性
- * 共用针头

No Risk

- * 蚊虫叮咬
- * 热烈拥抱

你认为我们应如何评价一下行为呢？

1. “这才第五杯啤酒，所以...”
2. “我当然信任我的伴侣...”
3. “如果他的HIV阳性他会告诉我的...”
4. “插入但不射精...”
5. “我觉得上帝支持我的一切行为...”
6. “如果我坚持使用避孕套他就不肯做爱...”
7. “我可以用一下你的发刷吗？”
8. “没问题！我上礼拜做过HIV检查了，我的HIV抗体是阴性的。”
9. “别胡说了，孩子怎么会得艾滋病。”
10. “我在做爱前吃了草药，所以我是受保护的。”
11. “我们去打耳洞吧！”
12. ...烛光、红酒、依偎、一些伏特加...
13. “我们用些护手霜在避孕套上吧！”
14. “我的伴侣说我是他的第一个！”
15. “我们去看看那个得了HIV/AIDS的好朋友吧。”
16. “如果我感染了HIV，我就去找医生，接受治疗。”
17. “我不记得昨夜发生了什么，我喝了太多酒。”
18. “我磕药时觉得做爱非常有趣。”
19. “我们就共用一次针头，这没什么大不了的。”

20. “作为一名性工作者，如果我不用避孕套我就能赚更多。”
21. “我认为安全是你的责任。”
22. “我的伴侣看起来非常健康！”
23. “我们在头几次用了避孕套，但现在我对她的了解更深了。”
24. 看淫秽书籍
25. “我当然知道要使用避孕套。我上次就用了。”
26. _____
27. _____ (清写下你的想法!)
28. _____

我们对这些评价的反应如何？我们如何使它们更安全或讨论行为的改变？

XX. 交流技能:

在提高健康的过程中，使用一些交流技能能够提高疾病预防信息的有效理解：

A. 目标人群的**需求分析**：他们是谁？他们为何会在此？他们了解多少HIV/AIDS的知识？识字率是多少？他们**首先考虑**的是什么？（如果他们的首要考虑是饥饿、取暖或医疗问题，不要教育他们）？

B. **开放谈话者**的姿态会让你得到更多关于你的对象的信息：

1. “你听说过HIV/AIDS？”
2. “你担心HIV/AIDS吗？性病呢？”
3. “什么样的人 would 感染HIV？”
4. “如果你遇到一个艾滋病患者，你会怎么想？”
5. “你与你的伴侣谈论‘更安全的性’会觉得不自在吗？”
6. 在南非的文化里什么样的问题比较合适？

◆

同龄人培训者的“基本守则”

当我们进行教育时我们应当考虑这些守则...

1. 尊重**隐私**（*保密*）
2. **诚恳**、可靠、专业（*你是模范和“专家”*）
3. 同情、**不要评判**、非歧视（*不去关心你的群体的背景、宗教、种族*）
4. 了解作为一个教育者和培训者的**局限性**（*我们不能同时既是咨询者，又是护士、老师和好朋友！*）
5. 对自己和获得的关于HIV/AIDS的信息有**切实**的期望（*没人可以做到接触到所有的人！*）

6. 了解**团体的资源**（其他HIV/AIDS服务机构、**南非同龄人教育项目**、国际艾滋病项目、物质滥用或性传播疾病诊所的参考、医疗保健的提供者）。在培训的过程中我们会提供参考信息。
7. 不要“捏造”答案，世上没有“很傻”的问题。
8. 不要跟他们说你们应该干什么；让他们自己作出决定（例如，不要跟他们说他们必须接受HIV检验或者他们必须结束那段关系）。
9. 记住与HIV/AIDS相关的语言指导：不要使用：
 - “艾滋病受害者”、“艾滋病携带者”、“正常的”性行为、“无辜的”受害者。
10. 如果小组秩序混乱，你也不是一个执行纪律的人（不要喊叫或生气）
11. **Share t**与你的同龄人教育者一起共同来演讲（就是说如果有2个或更多的演讲者，先决定由谁来讲HIV/AIDS这个主题。）

C. 顾问技巧：两个人进行信息交换时的策略

1. 座椅的摆放：非对抗式、应为“谈话式”的。
2. 肢体语言，语调与行为观察：观察手臂、坐姿、眼神交流，最好说“我注意到你生气了”而不要说“你生气了”。
3. 思维开放、不要评判：例如 – 仅从一个人的HIV抗体上并不能推论说这个人性生活混乱。
4. 积极倾听（这是最为重要的！）：让他/她解释情况；提出问题；点头表示你了解他的感受；“嗯、嗯”。
5. 提问开放性问题：答案是“是”或“否”可能终止谈话（例如 – 说“你觉得怎么样”不要说“那让你生气吗？”）
6. 澄清反应和情感：要确定你的确明白了情况（例如 – “那么，你觉得自己很孤独并被遗弃，对吗？”）
7. 避免给予具体的建议：你要他/她/他们来决定行动的过程（你可以说：“我认为...”）。
8. 镜子游戏：你的确听到他们所说的了吗？

不好的“镜子”：她说：“我丈夫在性方面不给我任何选择。”

咨询者说：“你的丈夫在性上强迫你，你非常不喜欢那样。”

“好镜子”：她说：“我觉得我的丈夫在性上不给我任何选择。”

咨询者说：“这是你自己的感觉，认为你的丈夫不让你谈论性行为。这让你觉得不安。”

D. 角色扮演的困难情况：

定义：角色扮演大体上是说你在扮演另一个人（职业、专业、活动）角色。

例如：

♥一个朋友与另一个朋友聊天。

♥ 一个顾问与一个团体中烦恼的成员谈话。

A. 为什么角色扮演会有用？

1. 角色扮演就像解决问题大脑里的演习。
2. 角色扮演帮助一个人提出建议。
3. 角色扮演是即兴演出 () A role-play is improvisational (自然的、针对一个情景的)。
4. 角色扮演很有趣并且在给他人提供信息上很有效。

你可以假装你是好莱坞的演员！

或许你愿意看一个录像，这个录像是一群少年做的HIV/AIDS预防和危险减少的角色扮演。

XXI. 练习：让我们将新的技能应用于角色扮演中吧！

这里有些东西可以让我们开始角色扮演 (之后你开始自己的文化适应的情景)。

1. “我当然相信我的伴侣！”
2. “我刚发现我朋友去做了HIV检查 – 结果是阳性的。这是什么意思呢？”
3. “我有个性上不太注意的朋友。我该怎么跟他说呢？”
4. “我刚发现自己有HIV。那意味着我很快就要死了吗？”
5. “我的HIV检验阳性。我该怎么跟我的丈夫说呢？”
6. “活着有什么意义呢？无药可救，我自己做不了任何事。”
7. 你的意见：

XXII. 公开讲话

A. 首要考虑：

1. 你的受众是谁？ (年龄、性别、背景、教育)

与儿童交谈时的一些建议

(7到10岁)

- ◆ 开始时先问他们一些问题： 你们知道艾滋病吗？
他们从哪里得到这些信息？谁得了艾滋病？ HIV (给他们解释这是艾滋病病毒) 怎样在人们之间传播？他们知道有谁是HIV携带者或得了艾滋病吗？他们怎么看这个人？
 - ◆ 消除他们对于患艾滋病的恐惧 (ⓐ日常接触不太可能被传染艾滋病！ ⓑⓓ与艾滋病患者拥抱或在他们周围ⓔ)。
 - ◆ 谈谈建立免疫系统 (营养、卫生、锻炼)。

- ◆ 艾滋病与那些他们现在还不做的行为联系起来（问问他们是否知道HIV如何传播，他们就很可能提到性！）
- ◆ 好消息？不去试验性或共用针头艾滋病就可以预防。向毒品与酒精说“不”非常重要。

（与儿童讨论谈谈更多...）

- ◆ 让小朋友们知道一个HIV/AIDS携带者仍然可以做朋友，而且不应该对他们区别对待。我们想给予这个朋友或他的家人很多希望和很多爱，并且帮助他们清扫和做饭。
- ◆ 让儿童们做一些角色扮演吧？比如说，抵御同龄人压力拒绝有危险性的行为（有一个好色的父亲吗？酗酒吗？辍学？）

2. 小组的规模？（少于10人或多于40人？）

3. 在哪里进行演讲？（学校？诊所？）

4. 音响效果？（他们能听到吗？）

5. 他们为何会在此？（学校？强制与会？个人选择？）

6. 你有多少时间？

B. 演讲有很多种：（阅读、记忆、列大纲）

C. 视觉和语音的力度变化：（肢体语言、着装、音高与音调、你的行动、眼神交流）

D. 使用视觉帮助、道具、视频：（让这些使你的演讲内容具体化）

E. 主题材料的**组织**：（强调重点；使你要传达的信息清晰）

F. **“怯场”**：（口干舌燥、使用讲稿台或麦克风、你可以说“我很紧张而且觉得性话题让我很不舒服！”）

XXIII. 计划未来：从这里你将前往何处？我们如何有效地将信息传达给团体？

- A. **与培训者议会协调**：在很多有国际同龄人教育项目的国家里，参与者选出议会的领导，这些领导会帮助项目的宣传、保持和提高。你想这样做吗？ I
- B. **安排经常的会面**：“培训者”与年轻的同龄人教育者的会面非常重要，他们作为一个小组和家庭，练习你们的讨论并计划教育团体的范围。
- C. **让我们考虑一下这些目标小组**：我们现在要分成几个“重点小组”：
 - ♥ 教会与宗教组织 _____
 - ♥ 学校与大学 _____
 - ♥ 社会团体 _____
 - ♥ HIV/AIDS携带者和他们的家人 _____
- D. **评价**：我们应当将你要进行的演讲和你要会见的人制成表格。这会体现南非同龄人教育项目的信誉。
- E. **对我们持续的成功你有什么建议？** ☺

XXIV. 快结束了!!! (何时!!!)

希望 – 以上所有的信息能给你提供培训培训者、员工、病人、客户、同事等所需的信息，使你成为一个在HIV/AIDS预防当中卓有成效的教育者。现在离你成为一个合格的佩学者只有最后几个活动了。

A. 练习演讲和多做些角色扮演：

1. 参与者选择一个讨论话题，持续时间是2到5分钟。
2. 你自己也可以进行角色扮演。

一些演讲的样例话题

1. HIV怎样影响一个人的免疫系统？
2. HIV与艾滋病有什么区别？
3. HIV如何传播？
4. 讨论不会传播HIV的途径。
5. 携带HIV的人有什么外显的症状？
6. HIV/AIDS在全球、俄罗斯和南非的统计数据怎样？
7. HIV/AIDS有怎样的心理问题？
8. 为何女性有较高的HIV传染率？
9. 何谓“歧视”；歧视怎么影响艾滋病的流行？
10. 何谓“窗口期”？
11. “潜伏期”是什么意思？
12. 为什么青少年有较高的感染HIV/AIDS的危险？
13. 在非洲什么样的文化传统会影响HIV/AIDS的预防？
14. HIV抗体检验是什么？阳性/阴性的检验结果说明什么？
15. Wendy最喜欢什么动物？为什么？
16. 告诉我们在非洲预防艾滋病的过程中政府扮演怎样的角色？
17. 毒品与酒精与HIV/AIDS有什么关系？
18. HIV/AIDS有没有好的一方面？
19. 对同龄人教育者来说有哪些重要的交流技能？
20. HIV/AIDS从哪里来？
21. 何谓同龄人压力？
22. 怎样保护免疫系统？
23. 婴儿怎样感染HIV/AIDS？
24. 关于性行为，什么是预防HIV/AIDS最好的方法？
25. “更安全的性”意味着什么？
26. 如果一个避孕套很好，那么两个意味着更好吗？
27. 已婚的HIV/AIDS携带者还使用避孕套吗？
30. 何谓歧视？为什么歧视是有害的？
31. 保密为什么很重要？
32. 法式接吻安全吗？

33. 什么体液中含有高浓度的HIV病毒？
34. 知道一个人携带HIV/AIDS对你的同龄人教育工作有什么影响？
35. 这个培训中你最喜欢的是哪一部分？
36. 作为一个预防HIV/AIDS的同龄人教育者，你会使用什么样的活动？
37. 我们怎样跟少年儿童谈论HIV/AIDS？
38. 我们怎样跟年长的人谈论HIV/AIDS？
39. 有些治疗HIV/AIDS的方法为什么不怎么有效？
40. 讲述关于你的一位HIV/AIDS携带者朋友的故事。

3. 会有几分钟进行“提问与回答”。

4. 小组反馈：医学正确性、材料的组织、态度、公开演讲的技巧、对问题的控制、整体理解与信息交流。

B. 最后测验与评价：

期末考试会考察参与者对HIV/AIDS的知识、态度和对于修正行为的态度。这有助于我们确定我们工作小组的成效。我们同样会帮助你在一张纸上以匿名的形式分享你的评论，这样我们就可以知道在下一次的培训中有哪些是我们需要改进的。