



认识艾滋病： 艾滋病预防与教育指导

作者： Logan Cochrane,
Working To Empower

目录

目录.....	1
1. 序言.....	2
1.1. 关于作者.....	2
1.2. Working To Empower.....	2
2. 介绍给教师.....	2
2.1. HIV 与艾滋病.....	3
关于 T 细胞.....	4
2.2. HIV 的传播.....	4
2.3. HIV 的历史.....	5
3. 预防.....	6
3.1. VCT.....	6
3.2. 抗逆转录病毒药物.....	7
3.3. 防护.....	7
3.4. 安全的选择.....	8
向学生讲解.....	9
利用其他手段进行强化.....	9
3.5. 清洁与疾病防控.....	10
3.6. 营养.....	10
4. 教育.....	10
角色扮演实例.....	11
5. 参考文献.....	12

1. 序言

1.1.关于作者

Logan Cochrane

WTE 的创始人和主要负责人。他是 2006 年防治艾滋病教育项目的项目管理人和核心教师。Logan 现居加拿大的维多利亚。

1.2.Working To Empower

Working to Empower 是一个非营利性、非政府组织。WTE 坚持全人类的平等。我们认为，利益、权利、教育和其他资源等的不公平分配导致了特定人群的机会不平等。我们要使这些资源得到公平分配，给人们赋权，从而产生必要的社会变革。我们采取这样的立场是为了回应某些给人们贴标签的社会运动，这种将人标示为贫困的行为可能会对缺乏某种资源的人们造成影响。为了应对，WTE 坚持全人类的平等以及资源和机会的均等分配，只有这样，变化（如对健康的关注）才能够发生。

Working To Empower 于 2005 年 11 月 1 日在加拿大正式注册成立。它的注册号为：S-49876 批准号是 NR1141754。

过程与行动

- Working To Empower 通过以下途径来为人们赋权：
- 通过教育
- 通过经济途径
- 通过社会政治的改变
- 通过唤醒人们的意识
- 通过支持与关怀

2. 介绍给教师

这本教学手册旨在为教师提供可作为教授关于艾滋病知识的信息。第一章讲的是艾滋病病毒的特点和传播方式。第二章和第三章是为了使教学更加积极主动，同时也可作为教学项目的基础。其中列举出了与多种方式有关的例子，然而由于文化的差异，故教师在教学中应作相应调整以适应当地文化。我们的目标是提供一个可靠的信息来源，同时在疾病预防时期也协助教师。我们希望为教授艾滋病知识的教师提供可行的解决办法，但这本手册只是个概述，教师们可以与 Logan Cochrane 通信交流。本手册采用通俗易懂的方式写作，故而世界上的大多数人都可以使用。本手册的广泛分发产生了一种非特定性的方式，但我们仍希望以下的信息对学生和老师来讲都能够有益、有用。

防治艾滋病病毒并非教师一方的职责，但我们相信地方的教师通过为学生传授疾病和疾病传播的知识，从而可以帮助抑制艾滋病的流行。如有意见或建议，欢迎来信至：

Logan Cochrane
4974 La Quinta Pl.
Victoria, British Columbia
V8Y 3G9 Canada

本出版物的出版得到了 RESPECT 国际的大力支持。如有意见或建议，欢迎来信至：

Respect International
935 Warsaw Avenue
Winnipeg, Manitoba
R3M1B9 Canada

2.1. HIV 与艾滋病

HIV 是人类免疫系统缺损病毒的简称。不同类型的病毒导致不同的疾病，而 HIV 则专门损害免疫系统。病毒为感染病人必须与易感细胞相接触。HIV 需要被引入人类自身的系统，而 HIV 并不通过皮肤接触感染人类。HIV 是一种逆转录病毒的一个亚型，叫做 lentiviruses (Fan, et al.: 2004)。由于病毒非常小，不借助显微镜病毒是无法被观察到的。

人类免疫系统缺损病毒攻击免疫系统的特定部位。免疫系统是人体用来抗击疾病的过程。那大家可能会将其想成是人体内部防御的第一道防线。免疫系统由流遍我们全身的微细胞组成。血液经由循环系统，在我们全身循环，为身体带来必要的氧气和营养物质。血液也携带其他重要的物质，它们与感染作斗争，并使伤口痊愈。

人体由无数个微小的细胞组成，这些微小的结构在人与人之间通过很多途径传播，而其中的有些途径会导致疾病。HIV 的体积非常小，成千个病毒微粒和在一起也只是一粒沙子那么大。没有存活在人体内时，病毒本身并不强大，暴露在常温下几秒钟病毒就死了(Singhal, Rogers: 2003)。既然病毒在体外如此的不堪一击，则接触、打喷嚏、或接吻都不可能传播 HIV。蚊子也不传播 HIV。下文中将要介绍 HIV 的主要传播途径，即性接触。

HIV 是致命的传染病，它主要经由性交来传播。因为 HIV 通过性接触传播，所以它就被归为性传播疾病的一类。首次感染 HIV 时，身体可能会有短时期的流感症状，而在此之后就没有看得见的区分 HIV 携带者的征兆了。HIV 携带在很长一段时间内都可以不表现出任何症状。不表现出症状的携带者被称为无症状携带者。

艾滋病是病毒（HIV）感染的结果。它产生人类免疫系统的衰弱和功能丧失。免疫系统变得衰弱，身体就更容易感染其他病毒。病毒攻击免疫系统的一部

分，特别是那些带有 CD4 分子的细胞。随着 T 细胞的消亡，免疫系统的功能就大受影响。T 细胞，又称作 T 淋巴细胞，是免疫系统正常工作的必要元素。

关于 T 细胞

在人体内抵御外来物质的微细胞成为淋巴细胞。而与淋巴细胞相作用的细胞则叫做抗原，比如病毒。有 B 型和 T 型两种淋巴细胞，但只有 T 淋巴细胞，或称为 T 细胞，会受到人类免疫系统缺损病毒的影响。HIV 感染人体会导致病毒攻击 CD4 分子，这种分子是构成免疫系统的细胞之一。病毒与含有 CD4 分子的两个分子，更准确说就是 T 细胞，相结合。

因为免疫系统被削弱就无法保护人体，病毒与 T 细胞结合，病毒感染者的 T 细胞数量就会下降，这种下降通常伴随类流感症状。HIV 缓慢地杀死 T 细胞，而人体产生的 T 细胞却无法补偿被杀死的细胞。“临床艾滋病”就是指一个人 CD4+T 细胞的数量下降到 200/立方毫米的情况，而正常人的 CD4+T 细胞数量是 900/立方毫米。在这个时点上人体无法抵御诸如肺结核（结核分枝杆菌）等的外界疾病。

T 细胞产生所必需的蛋白质，从而绑定抗原。淋巴细胞在血液和淋巴循环系统中游遍全身。HIV 和免疫系统两者相互拮抗，势均力敌，直到感染者被严重疾病所需削弱。一个携带 HIV 但没有任何疾病或损伤的人被认为已感染了 HIV。一旦这个人接触到某种疾病，被损害的免疫系统就无法抵抗病毒，则病毒携带者就患上了艾滋病。

2.2.HIV 的传播

HIV 可以通过性或直接接触含有病毒的其他体液等途径传播。性传播的感染率占比例最高，而重复使用注射器、垂直感染（母婴感染）以及输血也是 HIV 传播的途径。根据世界银行的估计，3/4 的 HIV 感染通过性交传播，而其中的大部分则是通过异性性行为传播（男性-女性之间的性行为）。接触一次病毒并不总会导致感染，而多次接触病毒则会导致疾病的传播。

HIV 感染的主要途径是人类性行为，在此过程中体液发生交换。有些因素增加了性传播的可能性，比如出现性传播疾病（性病）。性病常被认为是一个“共同因素”因为它的出现增大了疾病传播的可能性。要使病毒感染一个人，病毒就必须通过一个病毒携带者的体液（血液或精液）传给另一个未感染者。

人们也可能通过医疗的或非医疗注射途径感染病毒。重复使用未经消毒的注射器（针头）会在使用者间传播 HIV 微粒。HIV 在医疗场合下的传播只占有所有传播量的很小部分（约 5%）。而非医疗场合下共用针头则是艾滋病病毒高传播率的原因（世界银行：1999 年）。医务人员不小心用针头刺伤身体而感染 HIV 的情况也非常多见。

另一个不太普遍的传播途径是哺乳和生育。这一途径的危险性更小且传播率也较低。但婴儿可能在出生时通过接触母亲血液或后来的母乳喂养时感染病毒。研究发现，一些地区有 9% 的婴儿通过母乳喂养的方式感染了 HIV (Alcom, K., Georgeson, J., 2004)。这种形式的传播只有当母亲是病毒的携带者才会发生，而且与性传播相比，此种情况所占比例要小得多。然而，该传播方式却不容忽视，因为每年有数以千计的儿童因此感染了 HIV。母婴传播，也称为垂直传播，可以在怀孕期使用抗逆转录病毒药物得以避免。研究已证明，携带 HIV 的母亲可以使用抗逆转录病毒疗法来降低垂直传播的发生几率。这种药物疗法可以防止孩子在一出生就携带有 HIV (World Health Organization: 2004b)。在未经治疗时，母亲携带病毒且婴儿也携带病毒的可能性为 40% (Singhal, Rogers: 2003)。怀孕妇女进行 HIV 测验很重要，因为如果不测的话，她们就有可能不知不觉地将病毒传给她们的婴儿。母亲可以采取预防措施，如自愿检测和采用抗逆转录病毒疗法，就可以显著地降低自己孩子出生时携带 HIV 的机率。

进行医学治疗

在进行需要注射药物的治疗时应询问医生：

- 针头是否已消毒？
- 如果您治疗 HIV 阳性的患者能否请您使用新的/消毒过的医疗用具？

如果是含有输血的治疗应询问医生：

- 医院是否以 HIV 为标准筛选献血者？
- 我要输的血液是否经过 HIV 的检验？

尽可能做到有礼貌。如果说话时没耐心或显得高人一等那医生就不太愿意帮你了。一般来说医生愿意提供帮助并很关心他们的病人，但这些预防措施可有助于避免不必要的 HIV 感染。

迄今为止没有发现可以治愈 HIV 的疗法或疫苗可以，在将来发现这些途径的可能性也很小。如今抗逆转录病毒疗法和预防就是最大的希望。改变行为也是预防和提倡更安全选择的一部分。这些选择将会在预防篇内进一步讨论。

2.3.HIV 的历史

人类免疫系统缺损病毒产生的时间和地点不为人所知。很多人猜想这种病毒是由动物宿主来传播的，也被称作动物疾病。一些研究表明，HIV-1 型可能是由非洲中部的黑猩猩传播给人类的。美国国家癌症研究所的 Gallo 博士于 1983 年确定了该病毒。而在发现该病毒的期间，整个科学界都存在争议，因为 Montagnier 博士于同一个时间在法国完成了同样的研究。经过多年的争论最终确定，所发现的 HIV 可能是两种形式，HIV-1 型是更为致命的类型。

在 20 世纪 70 年代末美国疾病防控中心和医生们才明白，这种新型的病毒在其国家传播。很多感染奇怪病毒的患者给医生们敲响了警钟：不寻常的事情发生了。病毒最初是在美国确诊，然而美国的感染率却比其他国家要小。

HIV 扩散的速度非常之快，通过人际网络迅速传播。最早人们知道 HIV 与其他疾病不同，它不会像伤寒和霍乱一样经由水或食物传播。HIV 也不像疟疾那样通过动物和昆虫感染个体。HIV 也不像结核病那样通过空气传播，更不会通过身体间的接触而感染(Singhal & Rogers: 2003)。HIV 的传播需要体液间的交换才会使个体感染，例如血液或精液。

在发现 HIV 的 20 年之后，这种病毒已经扩散到整个人类世界。在 2004 年有超过 4500 万人是 HIV 携带者。HIV 严重地影响了世界上最为贫困的国家，然而它仍旧是一种全球性的传染病。便捷的国际旅行加上性交易商业化和滥用毒品使成千上万的人感染了 HIV。为寻找治疗的方法已经投入了大量的金钱和努力，然而在不远的未来发现这种疗法的前景仍不乐观。另一方面，如今我们在努力防止疾病最初的发生。这些努力有助于大大减少下一代艾滋病毒的发病率。这个指导手册是为教师所撰写，因为他们是地方愿意相信和接受一群人。我们的目标是本手册可以提供信息和方法，了解教授 HIV 知识的不同方式，希望使学员免受该病毒的感染。

3. 预防

接下来的一部分会谈到各种预防艾滋病的方法。然而这里并没有将各种方法逐一讨论，而主要的预防方法也会只作简要讨论。这些讨论还远没有详尽，大家可以用信件或电子邮件的方式给我发来更多的方法或信息。这种概括方法的意图是在大家知识量不同的前提下尽量避免医学术语。我再次强调，欢迎大家跟我发信联系。理想的教学方式应当包括所有以下的方面，因为一种预防方法只能给学生们提供一条预防途径。我们希望教师们能够提供多种预防策略，让学生们能够做好准备，面对任何可能发生的情况。因为一些方面是关于性的问题，所以教师可以采用隐喻或其他社会可接受的方式来谈论性话题。

3.1. VCT

VCT 是自愿检测和咨询的缩写。VCT 给人们提供了发现自己是否感染疾病和接受疾病和影响的机会。VCT 项目提高了人们对于疾病预防的意识，并且有助于减少了文化对 HIV 和艾滋病的误解。这些自愿行为在相关教育项目开展的地区最为有效。有针对性的采用 VCT 在没有教育基础的情况下也同样有效。例如，西非 90% 的怀孕女性会接受 VCT(Coovadia, 2000)，因此 VCT 不仅可以使人们了解自己的 HIV 情况，也可以以适当的预防措施直接避免垂直传播。

VCT 项目提高了疾病感染者的被接纳度，并且通过使人们对自身情况的了解和信息共享，减少了耻辱感。VCT 中心可以以低廉的费用提供迅速的检查结果，这可以减少不参加检验或不接受检验结果的人口数量(Wang & Celum: 2001)。通常检测都会有相应的支持和信息，可以使参与检验的人理解检验结果。世界卫生组织最近提倡一种新的预防方法，这种方法基于人们对自身 HIV 情况的了解，其中 VCT 是中心环节(2003a)。使用 VCT 可以避免垂直传播，并提高男性避孕套的使用(Wang & Celum: 2001)。

教授 VCT 具有一定的挑战性，因为很多社会对 HIV 携带者怀有偏见。我们建议教师首先为学生提供 HIV 的基本信息，这样他们就能够了解 HIV 状况的重要性。一个可以实行的方法（这种方法在其他各地也已成功施行）就是锁定特殊群体或特殊行为。教师应向学生们解释如果母亲接受了短期抗逆转录病毒疗法后婴儿就可以避免被感染 HIV。为有效的预防疾病，母亲必须愿意检测自己的 HIV 状况。如果学生了解这个方面对于垂直感染的重要性，他们就会被鼓励支持 VCT，因为 HIV 可以通过 VCT 来加以预防。

3.2. 抗逆转录病毒药物

一系列有助于恢复身体的药物已被开发出来了。这些药物不是用于治疗，而是用于延长生命。AZT（齐多夫定）就是这样的一类药，并且它的费用不断在下降。这种药减慢 HIV 对身体的损害作用，因为该药物打乱病毒的生命周期并且干扰其对免疫系统的损害。该药物可以减少病毒数量直至其几乎检测不出来。但这种药并不是灵丹妙药，因为服药后会伴随很严重的副作用(Singhal, & Rogers: 2003)。病毒在繁殖过程（感染 HIV 的人每天体内都会有数十亿的细胞发生复制）中会发生随机变异，这就会造成耐药性。病毒的变异和快速的复制速度使得研制疫苗困难重重。如今虽然很多新药已经被开发和使用，但病毒却不断变化，对这些药物渐渐适应，从而慢慢地变得有耐药性。

抗逆转录病毒药物对于即将要生产的母亲来说最为重要。已有证据证实怀孕期的药物治疗可以大大降低垂直感染（母婴传播）的几率。这种疗法的最大问题就是抗逆转录病毒非常昂贵，然而如今很多组织和政府正致力于提供免费药物。例如，世界卫生组织希望在 2005 年底前三百万病人可以接受抗逆转录病毒药物治疗。一些国家已经为人们提供免费治疗了。应当给学生们强调抗逆转录病毒并非灵丹妙药，有些地方高危行为持续上升，因为人们错误地认为医疗可以祛除艾滋病。第二，得不到抗逆转录病毒药物也不要绝望。学生们应当努力包容感染 HIV 的家人或朋友，这样他们才不会被抛弃和孤独。这种形式的安抚通过强有力的社会支持系统提高了寿命。个体从社会中那些患艾滋病的人身上学习经验也同样重要。

3.3. 防护

*使用避孕套：*虽然禁欲是阻止 HIV 传播的唯一途径，但避孕套的使用却有着非常高的成功率，而且这也是计划生育方法中唯一一种防止病毒的方法。持续有效地使用避孕套的安全度可达 93%(Pinkerton, S. & Abramson, 1997)，故这是一个生物适当性的预防方法(McGrath 1991; 1992)。为了在 HIV 预防项目中成功推广避孕套，教授的方法应当具有文化敏感性。通常性交都会伴随情绪体验，因此大家通常都不会首选避孕套。教师应当强调这种方法的防护性，并应当谈论其他的方法，比如自愿检测，以确保学生理解其中所含的危险。教授多种预防方法也会使学生了解自我保护的相关知识。我们的目标是教师所提供的信息可以帮助学生在进行性行为时记得这些预防方法。

在谈论上述问题时，象征法和避孕套的意义非常重重要。我们已经看到，使用避孕套对于预防 HIV 感染非常有益。有一个问题，就是教师可能会面对与此问题相关的社会意义和社会象征。这些意义和象征会影响人们，使他们不去使用避孕套。既然各种文化意义不能在此讨论，教师可以尝试克服这些障碍，如果教师们有更好的建议，欢迎来信。

目前开发的方法还包括微生物杀菌剂，这种方法使得女性在男性没有任何知识的情况下进行自我保护(Henry J. Kaiser Family Foundation: 2001)。微生物杀菌剂就是使用在进行性行为之前使用一种凝胶，它可以中和 HIV 病毒，从而预防 HIV 感染。现阶段正在研发多种微生物杀菌剂，大多数都来自 Henry J. Kaiser 家庭基金会的梗概(2001)。微生物杀菌剂预防法允许人们在伴侣没有相关知识的情况下进行自我保护，并且还可以有针对性地用于高危群体，像性交易工作者和年轻的女性。虽然这种方法尚未成功研制，但开发微生物杀菌剂法的希望远比寻到艾滋病治愈方法希望要大得多。

3.4. 安全的选择

既然疫苗尚未研发出来，那么最好的方法就是降低与艾滋病杰出的概率。预防疾病传播可以通过帮助人们作出安全的选择，帮助他们降低高危行为出现的次数。这些方法直接涉及个人的选择，它受到教育、同龄人支持和社会接纳度的影响。

“风险”是一个比较难以理解的概念，因为所有的行为均有一定的风险，然而本章只讨论高危行为的风险。这种行为与高企的 HIV 感染率有关联。高危行为的例子有：与 HIV 携带者进行性行为、或使用未消毒过的针头。个体希望降低与艾滋病病毒接触的概率，然而这并不意味着 HIV 携带者要被边缘化或隔离。绝非如此。之前我们解释过，身体接触，例如握手，并不会传播艾滋病。因此边缘化和排斥 HIV 携带者的做法并不积极。

向学生讲解

讲授这一话题的一种方式是在讨论某些行为的成本/收益比。例如，注射药物可能产生短期的效用，但在长期来讲可能会因为传染 HIV 而威胁生命。这一方法同样可以也使用性行为的类比上，暂时的快感与感染病毒之比。可以询问学生哪一个行为在长期更为有利。另一种方法是给学生们提供解决问题的方法。例如，我们不能建议所有的学生永远不进行性行为，但我们却可以帮助他们做出更为安全的选择。前面已经提到，使用避孕套大大降低了感染 HIV 的几率，因此分析预防策略有助于学生找到解决办法。然而教师必须说明，使用避孕套并不能 100% 预防 HIV。另一种可建议的方法是使自己的伴侣去诊所进行自愿检测。与 HIV 携带者发行性行为总是要危险很多。如果直接使用避孕套与社会歧视有关的话，那就结合学生们可以理解的比喻来进行教授。

- 提倡测验，让人们了解自己是否携带 HIV
- 提倡“成本/受益”模式，使学生思考长远利益
- 提倡有保护的性行为 Promote protection during sexual acts

有人认为，这种成本/收益分析并不发生在非结构事件中，因此该方法是种实验方法，由此学生们可以通过这个了解某些行为的结果

研究显示，将艾滋病携带者强制排除出社区或歧视他们实际上提高了艾滋病病毒流行率的增加（流行率是指感染一种病毒的人的数量）。这种增幅出现的原因在于，如果一个社会对 HIV 有歧视，那么该社会中的人就会因为害怕而不敢去做检验，也就不想知道他们自己是否携带了 HIV，因此就使疾病的预防变得不可能。而与之相反，人们如果仅仅避免那些会导致传染的行为（也就是高危行为），这种做法就是恰当的。我们建议大家改变那些高危行为。高危行为是那些会传播 HIV 的行为，而那些不会传播 HIV 的行为则不危险。靠近 HIV 携带者并不危险，危险总是发生在个体体液交换的过程中，如血液或精液。

宗教首领经常传递的一个信息就是一夫一妻制婚姻。这种禁欲和忠诚的概念与预防 HIV 有关联。如果一个不参与性行为的话他就不会接触到艾滋病病毒。然而要当心，最后一步也同样至关重要。使用避孕套直接降低了通过性行为传播 HIV 的概率，但是避孕套并不是完全保护的。教师可以使用当地的信息来建立并强化所传授的知识。如果政府或无政府组织也致力于此领域，则观察他们行事的方法也非常有益，这样教师们就可以通过借鉴他人的工作来建立自己的威信。

利用其他手段进行强化

天主教堂以推行三步走策略而著称：一禁欲；二当心；三使用避孕套。教师可以利用这些信息来促进有关 HIV 和性行为的讨论。询问学生宗教领袖都说了些什么，问他们是否认为这些方法有效，并且还要询问他们对这方面的建议。在很多地方很少有讨论关于性和 HIV 的话题，而作为教育者我们的目标就是改变这种现状。我们的首要目标应当使关于 HIV 的讨论变得开放，这样才能使学生在提观点和问题时无所顾忌。

3.5. 清洁与疾病防控

前面已经谈过，当被削弱的免疫系统受到疾病的侵害时，HIV 就发展为艾滋病了。只要人不患严重的疾病，HIV 就能在人体内潜伏数年至久。保持个人与家人清洁，避免机会疾病是一个预防疾病的小窍门，它能够帮助 HIV 在体内保持不活跃状态。当使用混合疗法时，例如抗逆转录病毒药物疗法，这种预防措施就对 HIV 携带者有积极的作用。

预防疾病的第二条防线是治疗继发性疾病。例如，HIV 携带者有较高的患结核病的危险，然而治疗结核病的疗法对感染 HIV 的人来说非常有好处。结核病不仅可以被治愈，HIV 阳性患者的也可以免于发展为艾滋病。

3.6. 营养

维多利亚大学的 Foster 博士多年来致力于研究 HIV 与营养的关系。他发现 HIV 高发地区与土壤中硒的富集程度成反比(2002)。如今他正在进行一项试验，在实验中他给 HIV 携带者服用有助于恢复健康的营养补品。早期的结果显示了 85% 的成功率。虽然这并不能治愈 HIV/AIDS，但这却是另一种能够增进 HIV 携带者健康，延长他们寿命的方法，而且也是另一种可能的 HIV 预防方法。营养补品的成本相对较低，Foster 博士相信这是全球范围内抗击艾滋病的一种有效方法。

医师通常提供营养方案的第二条线，他们为病人提供草药来补充抗逆转录病。高企的抗逆转录病毒药物的价格是这种实践的原因(Singhal & Rogers: 2003)。在一些地区这种方法取得了一定的成功，但是若没有其他医学证据，这种成功也可以解释为饮食中附加的营养物质，安慰剂效应或上述两者的结合。

4. 教育

青年人是社会中最易受 HIV 影响的一群。如果不作出一定的改变，他们的处境不会发生变化。在其他地方人们已经注意到，对 HIV 错误的概念阻碍了人们行为的改变(Amuyunzu-Nyamongo: 1999)。RESPECT 国际的目标就是信息可以使得错误的观念发生改变，高危行为也因而发生改变。另一个可望实现的结果是，随着对 HIV 与艾滋病讨论的增加，社会对 HIV 和艾滋病的歧视与禁忌将会逐渐消失，因为人们在谈论这个问题上越来越开放，而我们认为教室是一个探讨这个话题的理想场所。既然教师进行教育并塑造儿童，他们对儿童的成长也是一个支持力量。这种支持力量在 HIV 和艾滋病问题上既是社会的，又是生理的。这种支持比其他领域的支持都要重要。

因为受 HIV 感染的年轻一代在性方面都比较活跃，那么他们对于 HIV 及其传播方式的理解就至关重要。学生们需要了解自身的状况才能采取适当的预防措施。为了抑制 HIV 在已感染者间的流行，就需要同时进行预防项目和教育项目，这样才能公开地讨论 HIV 的严峻性。重要的是，那些携带 HIV 的学生有安全的处

所，与社区相结合，来保证他们被社会所接纳。很多地方都有这种社区，它们提供保健服务、教育和住房。这些项目与社区相结合，并且非常成功(Bihiira, Keith, et al: 2000)。类似的社会可接纳项目应当推而广之，确保其他学生不会再被 HIV 感染。

关于 HIV 的信息非常关键，然而这些信息又常常非常不足。教育会降低一些高危行为，教育学生如何免受疾病的感染，减少不安全性行为的发生，帮助学生改变不安全的性行为。有一点非常清楚，那就是关于 HIV 的知识和经验与学生行为改变有着直接的关联。对特殊群体/行为进行有针对性地教育可在一定程度上解决 HIV 的传播问题。然而重要的是这种教育不应当对这类人群产生歧视化作用。例如，怀孕的女性几乎无一例外地愿意寻求 HIV 的治疗方法。类似的改变对于社会和个人来说非常有益，但个体则需要对自身情况有所了解。类似的，商业性交易或滥用毒品则是更为严重的问题。既然本手册为教师所设计，故宏观上的问题在此不予讨论。诚然宏观问题的影响不容低估。

经过教育后，个体不会掩饰自己的一些高危行为。例如，一些学生可能很轻易地回答使用避孕套可确保性行为的安全，但在课堂之外他们则不会意识到他们的行为将他们置于危险的境地。解决这种问题的办法可以是学生们进行有关高危行为的角色表演。在角色表演过程中教师可以让学生们创造一出关于 HIV 和艾滋病的短剧。这种方法给予学生直面 HIV 和艾滋病的思想与恐惧的机会。表演是非常有效的教育工具。可以建议学生短剧应包括如何作出安全的决定或如果跟家人和朋友谈论 HIV。可能的话，可以在学生之间进行一场 HIV 和艾滋病的短剧竞赛。

角色扮演实例

学生可以利用以下的例子来了解如何克服在疾病预防过程中的问题，了解何谓高危行为。

1. 让学生们假装在地上发现了一个针头。其中一个人想把针头捡起来，其他人则建议不要捡。让学生们为其他人解释为何这个枕头是不安全的。
2. 让学生们假装他们是已婚的成年人。在这种前提下他们有可能已经发生过性行为，让他们讨论是否进行保护或进行 HIV 检测。
3. 让一个学生假装自己已经怀孕。让另一个学生谈论对 HIV 是没有必要的，而让另一个学生谈论进行 HIV 检测的重要性。

既然 HIV 是一种性传播疾病，这种角色扮演联系实行起来可能比较困难，因为此类话题一般不会公开讨论。要记得这只是一些例子，如果教师有更好的主意，就直接采用。虽然这并不是教学的唯一方法，但角色扮演和短剧表演却非常有效，因为教师可以通过学生的解释直观地看出学生明白了哪些问题。这种形式也是学生们进行互相教育的机会，是一种有效的学习工具。

作为教师我们应当知道学生们将要面对人生中很多不同的情况。设计本手册的一个目的在于为学生提供一個抵御艾滋病的工具。我们希望教师的教育项目可以为学生提供自我保护，免受疾病感染的智力基础。此外，我们还希望教师可以为学生提供人与人的情感联结，从而强化这一信息。深层次的情感联系建立在对 HIV

的了解，并使得教学结果持续一生。情感和智力联系会导致积极的行为改变和减少病毒的感染。本手册并不特别针对某一问题，它是教师教育的一个基础，教师应当使其具有文化适应性和社会特殊性。关于这个问题，我们鼓励大家与本手册作者 Logan Cochrane 进行联系，他会很乐意为大家解决问题并帮助大家发展并了解地区性的问题。如果大家有任何意见或建议，欢迎大家来信至：

Logan Cochrane
4974 La Quinta Place
Victoria, British Columbia
V8Y 3G9 CANADA

我们鼓励教师们给我们写信提问。我非常乐意倾听你们所关心的问题以及你们关于 HIV 和艾滋病的经历。虽然本手册为教师使用而撰写，但其他人也可以使用它，并且也欢迎所有人来信提出自己的建议或意见。

5. 参考文献

- Amuyunzu-Nyamongo, et al (1999). *Barriers to behavioural change as a response to STD including HIV/AIDS: The East African experience*. In, *Resistances to Behavioural Change to Reduce HIV/AIDS Infection*. Health Transition Centre, Better Printing Service: Canberra.
- Bihira, M., Keith, E., et al. (2000). "Prevention of Ill Health in Children Born to HIV-Positive Women" in *Prevention and Treatment of HIV Infection in Infants and Children*. New York Academy of Science: USA.
- Boisrouvray, Albina. (2000). "Orphans and HIV" in *Prevention and Treatment of HIV Infection in Infants and Children*. New York Academy of Science: USA.
- Coovadia, Hoosen. (2000). "Access to Voluntary Counselling and Testing for HIV in Developing Countries" in *Prevention and Treatment of HIV Infection in Infants and Children*. New York Academy of Science: USA.
- Fan, H., Conner, R., & Villarreal, L. (2004) *AIDS Science and Society*, 4th ed. Jones and Bartlett Publishers: Mississauga.
- Foster, H. (2002). *What Really Causes AIDS?* Trafford Publishing: Victoria, Canada.
- Gayle, Helene. (2003, May). *Curbing the Global AIDS Epidemic*. New England Journal of Medicine Vol.348, Issue 18, p1802-1805.
- Gupta, Geeta. (2000). "The Best of Times and the Worst of Times: Implications of Scientific Advances in HIV Prevention for Women in the Developing World" in *Prevention and Treatment of HIV Infection in Infants and Children*. New York Academy of Science: USA.
- Henry J. Kaiser Family Foundation (May, 2001). Microbicides. Issue Update no. 3116.
- Lovell, V. (2002). *AIDS in Africa: Help the Victims or Ignore Them?* Novinka Books: New York.
- McGrath, Janet. (1991). Biological Impact of Social Disruption Resulting from Epidemic Disease. *Medical Anthropology*, 15, p. 407-419.
- McGrath, Janet. (1992). The Biological Impacts of Social Responses to the AIDS Epidemic. *Medical Anthropology*, 84, p. 63-79

- Pinkerton, S. & Ambramson, P. (1997, May). *Effectiveness of Condoms in Preventing HIV Transmission*. Soc Sci Med: May97 Vol. 44, No. 9 p. 1303-1312.
- Singhal, A., & Rogers, E. (2003) *Combating AIDS*. Sage Publications: New Delhi.
- Treichler, P. (1999) *How to Have Theory in an Epidemic*. Duke University Press: Durham.
- Wang, C. & Celum, C. (2001). In: *A Guide to Clinical Care of Women with HIV/AIDS* (Chapter 3). Anderson, J., Editor. HIV/AIDS Bureau, Health Resources and Services Information, U.S. Department of Health and Human Services.
- World Bank. (1999) *Confronting AIDS*. Oxford University Press: Oxford.
- World Health Organization (2003a). *New Approaches to HIV Testing and Counselling*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization (2003b). *Antiretroviral Drugs and the Prevention of Mother-to-Child HIV Infection*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.