



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

innovating to save lives



an affiliate of Johns Hopkins University

# HIV: Couselen en Testen

Aantekeningenboek voor  
Deelnemers

JHPIEGO, een afdeling van de Johns Hopkins Universiteit, gaat wereldwijd en lokaal partnerschappen aan om de kwaliteit van gezondheidszorg voor vrouwen en gezinnen over de gehele wereld te verbeteren. JHPIEGO is een wereldleider als het gaat om de ontwikkeling van vernieuwende en doeltreffende methoden ten behoeve van de training van gezondheidswerkers.

[www.jhpiego.org](http://www.jhpiego.org)

**JHPIEGO**

Brown's Wharf

1615 Thames Street, Suite 200

Baltimore, Maryland 21231-3492 USA

Ontwerpers van de training: Julia Brothers Bluestone  
Emmanuel Otolorin  
Chandrakant Ruparelia

Uitgevers: Ann Blouse  
Dana Lewison  
Erin Wagner

Assistentie bij de productie: Michelle Jordan  
Youngae Kim

Deze publicatie werd deels mogelijk gemaakt met de ondersteuning van de Service Delivery Improvement Division, Office of Population and Reproductive Health, Bureau for Global Health, U.S. Agency for International Development, krachtens de toekenning nr. HRN-A-00-98-00041-00. De meningen die hierin worden weergegeven, zijn die van JHPIEGO en zijn niet noodzakelijk die van de U.S. Agency for International Development.

*Maart 2005*

# **HIV: COUNSELEN EN TESTEN**

## **AANTEKENINGENBOEK VOOR DEELNEMERS**

### **OVERZICHT**

Vooraleer het begin van deze trainingcursus .....	1
Leren beheersen .....	1
Sleutelkenmerken van effectieve klinische training .....	2
Componenten van counselen en testen voor het pakket van HIV-studie.....	4
Het gebruik van het leerpakket counselen en testen op HIV .....	5

### **INTRODUCTIE**

Doel van de cursus .....	7
Evaluatie .....	8
Syllabus van de cursus.....	9
Cursus counselen en testen op HIV .....	13

### **VRAGENLIJST DIE VOOR DE CURSUS MOET WORDEN INGEVULD**

Hoe de resultaten zullen worden gebruikt .....	15
Aan de cursus voorafgaande vragenlijst en antwoordsleutel.....	16
Matrix voor individuele en groepsbeoordeling.....	19

### **LEEROEFENINGEN**

Feit of Mythe?.....	21
Denk erover na.....	22
Wat Ik Werkelijk Denk?.....	23
Waarnemingen uit Demonstratie Counselen en Testen .....	24

### **LEERGIDS EN CONTROLELIJST VOOR COUNSELEN EN TESTEN**

Het gebruik van de leergids en de controlelijst.....	25
Leergids voor groepsvoorlichting voor Counselen en Testen.....	27
Controlelijst voor gebruik van het counseling en testenprotocol.....	28

### **ROLLENSPELEN VOOR COUNSELEN EN TESTEN**

Richtlijnen voor rollenspelen.....	29
Rollenspel 1 .....	30
Rollenspel 2 .....	30
Rollenspel 3 .....	30
Rollenspel 4 .....	31
Rollenspel 5 .....	31
Rollenspel 6 .....	32
Rollenspel 7 .....	32
Rollenspel 8 .....	33
Rollenspel 9 .....	33
Rollenspel 10 .....	34
Rollenspel 11 .....	34

<b>EVALUATIE CURSUS COUNSELEN EN TESTEN .....</b>	<b>37</b>
---	-----------



# OVERZICHT

## VOOR HET BEGIN VAN DEZE TRAININGCURSUS

Deze trainingscursus voor counselen en testen (CT) voor HIV zal worden geleid op een manier die totaal verschillend is van de traditionele trainingscursussen. Hij is gebaseerd op de veronderstelling dat de mensen deelnemen aan trainingscursussen omdat ze:

- **geïnteresseerd** zijn voor het onderwerp;
- hun kennis en vaardigheden wensen te **verbeteren** en bijgevolg hun jobprestatie; en
- willen **actief betrokken** zijn bij de cursusactiviteiten.

De trainingbenadering die in deze cursus wordt gebruikt, is sterk interactief en heel participierend.

## LEREN BEHEERSEN

De benadering **leren beheersen** bij klinische training veronderstelt dat alle deelnemers de kennis, houdingen (attituden) of vaardigheden die zij nodig hebben, onder de knie kunnen krijgen, wanneer ze maar genoeg tijd krijgen en wanneer de correcte leermethodes worden gebruikt. Het doel van leren beheersen is dat 100 procent van degenen die de training volgden, de kennis en vaardigheden waarop de cursus is gebaseerd zullen “machtig worden”.

Alhoewel sommige deelnemers in staat zijn om snel nieuwe kennis of een nieuwe vaardigheid te leren, kunnen anderen meer tijd nodig hebben, of andere manieren om te leren alvorens ze in staat zijn om hun beheersing ervan te tonen. Mensen hebben niet alleen verschillende vaardigheden om nieuw materiaal te leren, maar verschillende mensen leren het best op verschillende manieren —via schrijven, spreken of zien. Leren beheersen maakt deze verschillen mogelijk en gebruikt tal van onderwijs- en leermethodes.

De benadering van leren beheersen vertrouwt aan de deelnemers ook hun eigen leerproces toe. Dit gebeurt wanneer de klinische trainer optreedt als een ondersteuner. Het testen gebeurt dan verschillend en de manier waarop de testresultaten worden gebruikt, verandert. In cursussen die de gebruikelijke testmethodes gebruiken, geeft de trainer een test voor en na de training om een toename te tonen in wat de deelnemers kennen, vaak zonder te tonen hoe deze verandering een invloed heeft op hoe goed ze presteren op de job.

In tegenstelling daarmee is er bij leren beheersen een continue beoordeling van het leren. Bij deze manier van leren, vertelt de klinische trainer regelmatig aan de deelnemers hoe ze presteren bij het leren van nieuwe informatie en vaardigheden. Hij laat dit geen geheim van de trainer blijven.

Met de benadering van leren beheersen is de evaluatie van het leren:

- Gebaseerd op competentie, wat betekent dat de evaluatie is gebouwd op de doelstellingen van de cursus en de klemtoon legt op de kennis, attitudes, en vaardigheden die nodig zijn om een job uit te voeren, en niet gewoon op nieuwe kennis verwerven;
- Dynamisch, want ze biedt de klinische trainers de mogelijkheid om aan de deelnemers constante feedback te geven over hoe goed zij de doelstellingen van de cursus bereiken en om, wanneer het nodig is, de cursus te veranderen om tegemoet te komen aan de ~~leernoden~~ leerbehoeften; en
- Minder frustrerend omdat de deelnemers van beginaf weten wat zij dienen te bestudieren te leren en waar ze die informatie kunnen vinden, en dat ze veel kansen hebben om te praten met de klinische trainer.

## **SLEUTELEIGENSCHAPPEN VAN EFFECTIEVE KLINISCHE TRAINING**

Effectieve klinische training wordt gepland en uitgevoerd volgens de manier waarop volwassenen leren. Ze worden actief betrokken bij het leren; ze kunnen het leren in verband brengen met hun werk en ze kunnen toepassen wat ze leren. Deze soort van training:

- Gebruikt gedragsvormgeving;
- Is gebaseerd op competentie; en
- Gebruikt humanistische trainingstechnieken.

### **Gedragsvormgeving**

De leertheorie stelt dat wanneer de voorwaarden ideaal zijn, iemand het snelst en meest efficiënt leert van te zien hoe iemand (model) een vaardigheid of activiteit uitvoert. Om succesvol te zijn voor modelgeving moet de trainer duidelijk de vaardigheid of activiteit tonen zodat de deelnemers een duidelijk beeld krijgen van hoe ze verwacht worden te presteren.

Een vaardigheid leren uitvoeren gebeurt steeds in drie stadia. In het eerste stadium, het verwerven van de vaardigheid (vaardigheden) gaan de deelnemers anderen de handeling uitvoeren en krijgen ze een mentaal beeld van de stappen die moeten worden uitgevoerd.

Eenmaal de deelnemers dat mentale beeld hebben, trachten ze de handeling uit te voeren, gewoonlijk onder toezicht. Vervolgens oefenen de deelnemers totdat zij een competentie in de vaardigheid hebben en zij zich vol vertrouwen voelen om de handeling uit te voeren. Het uiteindelijke stadium, de beheersing van de vaardigheid, gebeurt enkel bij regelmatige oefening na verloop van tijd.

<i><b>Verwerving van de vaardigheid</b></i>	Kent de stappen en hun correcte volgorde (wanneer nodig) om de vereiste vaardigheid of activiteit uit te voeren maar <b>heeft hulp nodig</b>
<i><b>Competentie in de vaardigheid</b></i>	Kent de stappen en de correcte volgorde ervan (indien nodig) en <b>kan</b> de vereiste vaardigheid of activiteit <b>uitvoeren</b>
<i><b>Vakkundigheid</b></i>	Kent de stappen en de correcte volgorde ervan (indien nodig) en <b>voert efficiënt</b> de vereiste vaardigheid of activiteit <b>uit</b>

### **Een op Competentie Gebaseerde Training**

Een op Competentie Gebaseerde training (CBT) is heel verschillend van de manier waarop een training gewoonlijk gebeurt. Een op Competentie Gebaseerde Training is leren door te doen. Ze focust op de specifieke kennis, attitudes, en vaardigheden die nodig zijn om in staat te zijn een handeling of activiteit uit te voeren. Hoe de deelnemer presteert (een combinatie van kennis, attitudes en vooral vaardigheden) wordt beklemtoond in plaats van enkel wat informatie die de deelnemer heeft geleerd. Bovendien ondersteunt de trainer in CBT actief het leren en moedigt hij het aan in plaats van de meer traditionele rol van onderwijzer of docent aan te nemen. De competentie van de deelnemer in de nieuwe vaardigheid of activiteit wordt objectief beoordeeld door de evaluatie van de trainer van de totale prestatie van de deelnemer.

Opdat CBT plaats zou vinden, moet de klinische vaardigheid of activiteit die moet worden aangeleerd, worden opgesplitst in de basisstappen ervan. Elke stap wordt dan opgesplitst om de veiligste en meest efficiënte manier te bepalen om het uit te voeren en te leren. Dit proces wordt standaardisering genoemd Eenmaal een handeling zoals het counselen voor HIV werd gestandaardiseerd, kunnen de hulpmiddelen om de ontwikkeling van op competentie gebaseerde vaardigheid (leergidsen) en evaluatie (controlelijsten) worden ontworpen. Deze hulpmiddelen maken het gemakkelijker de noodzakelijke stappen of taken te leren en ze maken het evalueren van de prestatie van de deelnemer objectiever.

Een sleutelcomponent of CBT is het coachen, waarbij positieve feedback, actief luisteren, vragen stellen en vaardigheden voor probleemoplossing, het leerklimaat positief maken. Bij het coachen moet de klinische trainer eerst de vaardigheid of activiteit uitleggen en dan tonen hoe het moet worden gedaan, door gebruik te maken van een anatomisch model of ander traininghulpmiddel zoals een video. Eenmaal de handeling werd getoond en de trainer/coach en de deelnemer erover hebben gepraat, observeert de trainer/coach vervolgens, hij komt er tussen en leidt de deelnemer bij het leren van de vaardigheid of activiteit; hij controleert de vooruitgang en helpt de deelnemer problemen te overwinnen.

Bij het coachen ontvangt de deelnemer op verschillende momenten feedback over zijn prestatie:

- **Voor de praktijkmeeting:** De klinische trainer en de deelnemer moeten elkaar kort zien voor elke praktijksessie om de vaardigheid/activiteit te herhalen, met inbegrip van de stappen/taken die zullen worden beklemtoond tijdens de sessie.
- **Tijdens de praktijkmeeting:** De klinische trainer kijkt toe, coacht en geeft feedback terwijl de deelnemer de stappen/taken uitvoert zoals die in de leergids werden geschetst.
- **Na de praktijk ont'moeting:** Deze feedback-sessie moet onmiddellijk na de praktijkmeeting plaats vinden. Onder gebruikmaking van de leergids bespreekt de klinische trainer de sterke punten van de prestatie van de deelnemer en geeft hem specifieke suggesties om het beter te doen.

## COMPONENTEN VAN COUNSELEN EN TESTEN VOOR HET PAKKET VAN HIV-STUDIE

Deze trainingcursus is opgebouwd rond het volgende materiaal:

- Noodzakelijk-te-kennen informatie in de **referentiemanuaal *HIV:Counselen en Testen***
- Een **cursushandboek voor deelnemers** met een aan de cursus voorafgaande vragenlijst en leergidsen die de activiteiten opsplitsen in hun hoofdcomponenten
- Een **gids van de trainer** met al de items uit het cursushandboek voor deelnemers samen met de antwoordsleutel bij de vragenlijsten en gedetailleerde informatie om de cursus te leiden



- **Goed ontworpen trainingshulpmiddelen**, zoals werkhulpmiddelen en controlelijsten
- **Een op competentie gebaseerde evaluatie van de prestatie**

De referentiemanuaal die wordt aanbevolen voor gebruik bij deze cursus is *HIV:Counselen en Testen*, die informatie omtrent HIV en AIDS bevat, basis counseling-vaardigheden en counselen en testen op HIV.

## **HET GEBRUIK VAN HET LEERPAKKET COUNSELING EN TESTEN OP HIV**

In het ontwerp van het trainingmateriaal voor deze cursus, werd er bijzondere aandacht gewijd aan het “gebruikersvriendelijk” maken ervan en om de deelnemers en de klinische trainer in staat te stellen om de training zoveel mogelijk aan te passen aan de leerbehoeften van de deelnemers (als groep en individueel). Zo wordt bijvoorbeeld bij het begin van elke cursus een evaluatie gemaakt van de kennis van elk van de deelnemers. De resultaten van deze evaluatie die de cursus voorafgaat, worden dan gemeenschappelijk gebruikt door de deelnemers en de gevorderde trainer of de meester-trainer om de inhoud van de cursus waar nodig aan te passen zodat de training focust op het leren van **nieuwe** informatie en vaardigheden.

Een tweede eigenschap heeft verband met het gebruik van de referentiehandleiding en het handboek van de deelnemer. De **referentiemanuaal** werd ontworpen om al de essentiële informatie te voorzien die nodig is om de cursus op een logische manier te leiden. Omdat hij dient als de “tekst” voor de deelnemers en als de “referentiebron” voor de trainer, zijn er geen speciale folders of extra materialen nodig. Daar de handleiding bovendien enkel informatie bevat die consistent is met de doelstellingen en objectieven van de cursus, wordt ze een essentieel onderdeel van alle klasoefeningen, zoals het geven van een geïllustreerde les of het bieden van informatie voor het oplossen van problemen.

Het **cursushandboek** anderzijds heeft twee functies. Eerst en vooral is het de wegenkaart die de deelnemer wegwijs maakt doorheen elke fase van de cursus. Ten tweede bevat het de syllabus en het programma van de cursus, evenals alle aanvullende gedrukte materialen (aan de cursus voorafgaande vragenlijsten, oefeningen, leergidsen en cursusevaluatie) die nodig zijn tijdens de cursus.

Het **gids van de trainer** bevat hetzelfde materiaal als het cursushandboek voor de deelnemers, evenals materiaal voor de trainer. Dit omvat de samenvatting van de cursus, de sleutel voor de, aan de cursus voorafgaande vragenlijst, de vragenlijst tijdens de cursus met

de antwoordsleutel en de op competentie gebaseerde kwalificatiecontrolelijsten.

In overeenstemming met de trainingfilosofie waarop deze cursus is gebaseerd, zullen alle trainingactiviteiten worden uitgevoerd op een interactieve, deelnemende manier. Dit vereist dat de rol van de trainer voortdurend wijzigt doorheen de cursus. Zo is de trainer bijvoorbeeld een **instructeur** wanneer hij een demonstratie doet voor de klas; hij is een **ondersteuner** wanneer hij besprekingen van kleine groepen leidt of rollenspelen gebruikt en hij schakelt over naar de rol van **coach** wanneer hij de deelnemers helpt om een vaardigheid te oefenen. Tenslotte, wanneer hij objectief een prestatie evalueert, treedt de trainer op als **beoordeler**.

**Om het samen te vatten**, de CBT-benadering die in deze cursus wordt gebruikt, heeft een aantal belangrijke eigenschappen. **Vooreerst** is ze gebaseerd op de manier waarop volwassenen leren. Zij worden actief betrokken bij het leren. Ze kunnen het verband leggen met hun werk en ze kunnen wat ze leren, gebruiken. Bovendien ondersteunt en stimuleert de trainer het leren in plaats van de meer traditionele rol te spelen van instructeur of docent. **Ten tweede** maakt de CBT-benadering gebruik van gedragsmodellering, waarbij de trainer duidelijk de vaardigheid of activiteit toont, zodat de deelnemers een gestandaardiseerde manier leren om ze uit te voeren. **Ten derde** is ze op competentie gebaseerd. Dit betekent dat de evaluatie is gebaseerd op **hoe goed** de deelnemer de handeling of activiteit uitvoert en niet enkel op **hoeveel** de deelnemer heeft geleerd. **Ten vierde** berust ze in hoge mate op het gebruik van anatomische modellen en andere trainingshulpmiddelen (m.a.w. ze is humanistisch) om de deelnemers te helpen om vaak de vaardigheid of activiteit te oefenen **vooraleer** ze met cliënten werken. Bijgevolg zou **iedere** deelnemer, tegen de tijd dat de trainer de prestatie van elke deelnemer evalueert onder gebruikmaking van de controlelijst, moeten in staat zijn om **elke** vaardigheid of activiteit competent uit te voeren. **Dit is de uiteindelijke maatstaf van de training.**

# INTRODUCTIE

## DOEL VAN DE CURSUS

Deze trainingscursus is bedoeld voor zowel amateurs (bijv. vrijwilligers, geestelijken) als dienstenverstrekkers (bijv. dokters, verpleegsters, verpleegsters-vroedvrouwen en onderzoekers van ziektekiemdragers). De cursus wordt gebouwd op de kennis en de ervaring uit het verleden van elke deelnemer en maakt gebruik van de sterke motivatie van elk individu om de leertaken in de kortst mogelijke tijd te leren. De training beklemtoont het doen en niet enkel het kennen. Ze maakt gebruik van een op competentie gebaseerde evaluatie van de prestatie.

Deze trainingscursus verschilt op verschillende manieren van de traditionele cursussen:

- Tijdens de voormiddag van de eerste dag van de cursus wordt de kennis van de deelnemers geëvalueerd door middel van een aan de Cursus Voorafgaande Vragenlijst om hun individuele en groeps-kennis van HIV/AIDS, hun basis counselingvaardigheden en het counselen en testen (CT) op HIV te bepalen.
- De klas- en praktische sessies focussen op het oefenen in CT.
- De vooruitgang in leren gebaseerd op kennis, wordt gemeten tijdens de cursus door middel van een gestandaardiseerde, schriftelijke evaluatie (Vragenlijst tijdens de cursus).
- De vooruitgang in het leren gebruiken van het CT-protocol wordt gedocumenteerd door middel van de controlelijst voor het gebruik van het CT-protocol.
- De evaluatie van de prestatie van elke deelnemer wordt uitgevoerd door een CT-trainer die gebruik maakt van op competentie gebaseerde controlelijsten van vaardigheden.

De succesvolle voltooiing van de cursus wordt gebaseerd op de beheersing van zowel de componenten van inhoud als van vaardigheid evenals op een voldoende totaalprestatie bij het gebruiken van het aanbevolen CT-protocol.

## EVALUATIE

Deze cursus is bedoeld om individuen voort te brengen die gekwalificeerd zijn om het CT-protocol te gebruiken om counsellors voor HIV aan te bieden. De kwalificatie is een verklaring door de trainingorganisatie dat de deelnemer voldoet aan de vereisten van de cursus qua kennis en vaardigheden. De kwalificatie impliceert **geen** certificatie. Het personeel kan enkel maar worden gecertificeerd door een daarvoor gemachtigde organisatie of instantie.

De kwalificatie is gebaseerd op de prestaties van de deelnemer op twee gebieden:

- Kennis—een score van tenminste 85% op de vragenlijst tijdens de cursus
- Vaardigheden—Een voldoende prestatie bij het gebruik van het CT-protocol ofwel tijdens een rollenspelsimulatie, of met de cliënten

De verantwoordelijkheid voor het gekwalificeerd raken van de deelnemer wordt gedeeld door de deelnemer en de trainer.

De evaluatiemethodes die in de cursus worden gebruikt, worden hieronder kort beschreven:

- Vragenlijst die tijdens de cursus moet worden ingevuld Deze kennisevaluatie zal plaats vinden op het tijdstip in de cursus wanneer al de onderwerpdomeinen voorgesteld werden. Een score van 85% of meer juist geeft de beheersing aan van het materiaal dat gepresenteerd wordt in de handleiding. Voor degenen die minder dan 85% scoren bij hun eerste poging, moet de trainer de resultaten met de deelnemer individueel bespreken en leiding bieden bij het gebruik van de referentiehandleiding om de vereiste informatie te leren. De deelnemers die minder dan 85% scoren kunnen op elk moment de vragenlijst tijdens de cursus opnieuw invullen tijdens de rest van de cursus.
- Controlelijst voor het Gebruik van het Counseling- en Testenprotocol. Deze controlelijst zal worden gebruikt om elke deelnemer te evalueren wanneer hij/zij CT demonstreert in de gesimuleerde kliniekomgeving of met cliënten. Bij het bepalen of de deelnemer gekwalificeerd is, zal/zullen de klinische trainer(s) de sleutelvaardigheden observeren tijdens een rollenspel. De deelnemer moet als “voldoende” worden geklasseerd in iedere vaardigheid of activiteit om als gekwalificeerd te worden geëvalueerd.

Binnen 3 tot 6 maanden na de kwalificatie wordt aanbevolen dat de afgestudeerden zouden worden geobserveerd en geëvalueerd tijdens hun werk in de instelling door een cursustrainer of door hun supervisor onder gebruikmaking van dezelfde controlelijsten. Deze evaluatie na de cursus is belangrijk om twee redenen. Vooreerst geeft het de afgestudeerde directe feedback omtrent zijn/haar prestatie en het biedt de kans om mogelijke beginnersproblemen of remmingen om service te bieden te bespreken. Ten tweede en even belangrijk is dat het aan het training center, via de trainer sleutel informatie biedt omtrent de adequaatheid van de training en omtrent de geschiktheid ervan voor de lokale omstandigheden. Zonder dit type van feedback, kan de training gemakkelijk routine, stagnerend en irrelevant worden voor de noden van servicelevering.

## **SYLLABUS VAN DE CURSUS**

### **Beschrijving van de cursus**

Deze 5-daagse cursus is bedoeld om de deelnemer voor te bereiden om het aanbevolen protocol voor het bieden van CT voor HIV te gebruiken. Het aanbevolen protocol focust op gepersonaliseerde, stap-voor-stap risicoverlaging. Deze cursus gebruikt ook groepsvoorlichting om CT te helpen ondersteunen en aan te vullen.

### **Doelstellingen van de cursus**

- Op een positieve manier de attitudes van de deelnemer betreffende de voordelen van CT te beïnvloeden
- De deelnemer training te bieden omtrent de basiskennis van de HIV-ziekte, de counseling vaardigheden en CT
- De deelnemer de kennis en de vaardigheden mee te geven die nodig zijn om efficiënt CT-diensten aan de cliënten te bieden

### **Leerdoelstellingen voor de deelnemer**

#### **Introductie van HIV/AIDS EN COUNSELING EN TESTEN OP HIV**

1. Beschrijf hoe mensen geïnfecteerd raken met HIV
2. Beschrijf hoe HIV overgaat op AIDS
3. Beschrijf manieren hoe mensen kunnen voorkomen om met HIV besmet te raken
4. Beschrijf gedragingen met betrekking tot veiligere seks
5. Beschrijf diensten aangaande counseling and testen

6. Beschrijf de opties voor het testen op HIV en mogelijke HIV-testresultaten
7. Bespreek de voordelen van testen op HIV
8. Geef een omschrijving van gezond leven

### **Basicounselingvaardigheden bij HIV-counseling**

1. Beschrijf hoe het stigma van HIV/AIDS en de discriminatie mensen met HIV/AIDS of groepen die iets te maken hebben met HIV/AIDS raakt
2. Beschrijf en toon aan hoe attitudes, waarden en vooroordelen van de counselor een invloed hebben op de counseling
3. Beschrijf en demonstreer de basisvaardigheden voor counseling
4. Beschrijf hoofdcomponenten bij het counselen van cliënten die speciale behoeftes hebben
5. Beschrijf hoe gezinsplanning verbonden is met counselen en testen

### **Groepseducatie**

1. Beschrijf het belang van groepsvoorlichting
2. Beschrijf technieken voor effectieve groepsvoorlichting
3. Beschrijf diverse benaderingen voor groepsvoorlichting
4. Beschrijf de inhoud van een sessie voor groepsvoorlichting

### **Overzicht van het Counseling- en Testenprotocol**

1. Beschrijf het doel van het counseling- en testenprotocol
2. Beschrijf de manier waarop het counseling- en testenprotocol is georganiseerd
3. Beschrijf hoe het counseling- en testenprotocol gebruikt moet worden om vragen te kiezen
4. Beschrijf de delen van het counseling- en testenprotocol

### **Counselingsessie voor de test**

1. Identificeer de componenten van de counselingssessie voor de test
2. Beschrijf voorname taken die uitgevoerd moeten worden bij de counselingssessie voor de test
3. Toon de mogelijkheid om counseling voor de test te geven volgens het protocol

### **Counselingsessie na de test: HIV-negatief**

1. Identificeer de componenten van de HIV-negatieve sessie na de test
2. Beschrijf de hoofdtaken die uitgevoerd moeten worden bij de HIV-negatieve sessie na de test
3. Toon de mogelijkheid om HIV-negatieve counseling na de test te geven voor het protocol

### **Counselingsessie na de test: HIV-positief**

1. Identificeer de componenten van de HIV-positieve sessie na de test
2. Beschrijf de hoofdtaken die uitgevoerd moeten worden bij de HIV-positieve sessie na de test
3. Toon aan dat er een mogelijkheid is om HIV-positieve counseling na de test te geven volgens het protocol

### **Trainings-/leermethoden**

- Geïllustreerde lessen en groepsbesprekingen
- Individuele en groepsoefeningen
- Rollenspelen
- Praktische ervaring in het werken met cliënten

### **Criteria voor selectie van deelnemers**

De deelnemers voor deze cursus moeten mensen zijn die geïnteresseerd zijn en beschikbaar voor het leveren van CT voor de cliënten. De deelnemers kunnen amateurs zijn of dienstenverstrekkers (zoals verpleegsters, onderzoekers van ziektekiemdragers of dokters) die geïnteresseerd zijn voor en betrokken bij CT voor HIV.

## **Evaluatiemethodes**

### *Deelnemer*

- Vragenlijsten voor en tijdens de cursus
- Leergids voor groepsvoorlichting
- Controlelijst voor het gebruik van het CT-protocol (in te vullen door de trainer)

### *Cursus*

- Cursusevaluatie (moet door elke deelnemer ingevuld worden)

### **Aantal uren**

- 35 uren (5-daagse cursus)

### **Gesuggereerde cursussamenstelling**

- 10-15 deelnemers
- 2 CT trainers



CURSUS COUNSELEN EN TESTEN OP HIV (5 dagen, 10 sessies)				
DAG 1	DAG 2	DAG 3	DAG 4	DAG 5
<p><b>VM (4 uren)</b></p> <p>Welkom en introductie Overzicht van de cursus Het bekijken van het cursusmateriaal Het bepalen van de verwachtingen van de deelnemer Opstellen van groepsnormen Vragenlijst die voor de cursus moet worden ingevuld Bepaal de leerbehoeften van de groep en de individuen</p> <p><b>Hoofdstuk 1: Introductie van HIV/AIDS en counselen en testen op HIV</b></p> <p><b>Activiteit:</b> Oefening betreffende HIV/AIDS <b>Oefening:</b> Feit of mythe? Brainstorming <b>Oefening:</b> Denk erover na Geïllustreerde les Groepsdiscussie</p> <p><b>LUNCH</b></p> <p><b>NM (3 uren)</b></p> <p><b>Hoofdstuk 2: Basisvaardigheden voor HIV-counselen</b> Geïllustreerde les <b>Oefening:</b> Woordassociatie: Bespreking Geïllustreerde les Groepsdiscussie <b>Oefening:</b> Wat Ik Werkelijk Denk? <b>Activiteit:</b> Oefenen van vaardigheden bij het counselen</p> <p><b>Herziening van de activiteiten van de dag</b></p>	<p><b>VM (4 uren)</b></p> <p>Opwekken en overzicht van de activiteiten van de dag</p> <p><b>Hoofdstuk 3: Groepseducatie</b> Brainstorming Geïllustreerde les Demonstratie Oefening in kleine groepen</p> <p><b>Hoofdstuk 4: Overzicht van het protocol voor counselen en testen op HIV</b> Geïllustreerde les Demonstratie</p>	<p><b>VM (4 uren)</b></p> <p>Opwekken en overzicht van de activiteiten van de dag</p> <p><b>Hoofdstuk 6: Counselingssessie na de test: HIV-negatief</b> Groepsdiscussie Geïllustreerde les Groepsdiscussie <b>Oefening:</b> Samenvattend formulier voor plan voor risicoverlaging Demonstratie <b>Activiteit:</b> De deelnemers oefenen het leiden van een counseling sessie na een HIV-negatieve test</p>	<p><b>VM (4 uren)</b></p> <p>Opwekken en overzicht van de activiteiten van de dag</p> <p><b>Activiteit:</b> Participanten oefenen alle componenten van counseling voor HIV. <b>Vragenlijst die tijdens de cursus moet worden ingevuld</b></p>	<p><b>VM (4 uren)</b></p> <p>Opwekken en overzicht van de activiteiten van de dag</p> <p><b>Activiteit:</b> Bespreken van de antwoorden van de vragenlijst halverwege de cursus <b>Activiteit:</b> Participanten oefenen alle componenten van counseling voor HIV. <b>Optioneel:</b> Counselen oefening met cliënten</p>
<p><b>LUNCH</b></p> <p><b>NM (3 uren)</b></p> <p><b>Hoofdstuk 2: Basisvaardigheden voor HIV-counselen</b> Geïllustreerde les <b>Oefening:</b> Woordassociatie: Bespreking Geïllustreerde les Groepsdiscussie <b>Oefening:</b> Wat Ik Werkelijk Denk? <b>Activiteit:</b> Oefenen van vaardigheden bij het counselen</p> <p><b>Herziening van de activiteiten van de dag</b></p>	<p><b>LUNCH</b></p> <p><b>NM (3 uren)</b></p> <p><b>Hoofdstuk 5: Counselingssessie voor de test</b> Brainstorming Geïllustreerde les Demonstratie <b>Activiteit:</b> Oefening leiden eerste counseling sessie <b>Activiteit:</b> Participanten bepalen het niveau van het gebruik van het protocol</p> <p><b>Herziening van de activiteiten van de dag</b></p>	<p><b>LUNCH</b></p> <p><b>NM (3 uren)</b></p> <p><b>Hoofdstuk 7: Counselingssessie na de test: HIV-positief</b> Geïllustreerde les Groepsdiscussie Demonstratie <b>Activiteit:</b> De deelnemers oefenen het leiden van het counselen na een positieve HIV-test. Groepsdiscussie <b>Activiteit:</b> Participanten bepalen het niveau van het gebruik van het protocol</p> <p><b>Herziening van de activiteiten van de dag</b></p>	<p><b>LUNCH</b></p> <p><b>NM (3 uren)</b></p> <p><b>Activiteit:</b> Participanten oefenen alle componenten van counseling voor HIV. <b>Optioneel:</b> Counselen oefening met cliënten <b>Activiteit:</b> Participanten bepalen het niveau van het gebruik van het protocol</p> <p><b>Herziening van de activiteiten van de dag</b></p>	<p><b>LUNCH</b></p> <p><b>NM (3 uren)</b></p> <p><b>Activiteit:</b> De deelnemers bepalen het comfortniveau van het gebruik van het protocol <b>Activiteit:</b> De deelnemers ontwikkelen plannen om CT in hun faciliteiten te introduceren en te versterken. <b>Groepsdiscussie</b> <b>Evaluatie van de cursus</b> <b>Einde van de cursus</b></p>
<p><b>Opdracht:</b> Lees CT-Referentiemanuaal, Hoofdstukken 1-5 en Bijlagen A en B. Bereid een presentatie van 10 minuten groepsvoorzichting voor.</p>	<p><b>Opdracht:</b> Lees CT-Referentiemanuaal, Hoofdstukken 6-7 en Bijlagen A en B.</p>	<p><b>Opdracht:</b> Lees opnieuw CT-Referentiemanuaal, Hoofdstuk 5-7 en Bijlagen A en B.</p>	<p><b>Opdracht:</b> Lees opnieuw CT-Referentiemanuaal, Hoofdstuk 5-7 en Bijlagen A en B.</p>	



# VRAGENLIJST DIE VOOR DE CURSUS MOET WORDEN INGEVULD

## HOE DE RESULTATEN ZULLEN WORDEN GEBRUIKT

De hoofddoelstelling van de **Vragenlijst omtrent de Kennis voor de Cursus** is zowel de **trainer** als de **deelnemers** bij te staan bij het begin van hun samenwerking in de cursus door na te gaan wat de deelnemers individueel en als groep weten over de onderwerpen van de cursus. Dit biedt de trainer de mogelijkheid om onderwerpen te bepalen die kunnen moeten worden beklemtoond tijdens de cursus. Het afleveren van de resultaten van de evaluatie van voor de cursus aan de deelnemers helpt hen om te focussen op hun individuele leernoden. Daarenboven tonen de vragen aan de deelnemers de inhoud die in de cursus aan bod zal komen.

De vragen worden gegeven in de formule juist/verkeerd. Een speciaal formulier, de **Individuele en Groepsbeoordelingsmatrix** wordt voorzien om de scores van al de deelnemers aan de cursus te registreren. Door dit formulier te gebruiken, kunnen de trainer en de deelnemers snel het aantal correcte antwoorden voor elk van de vragen in kaart brengen. Door de gegevens in de matrix te onderzoeken, kunnen de groepsleden makkelijk hun individuele sterke en zwakke punten bepalen en samen met de trainer plannen hoe ze best de cursustijd zullen gebruiken om de gewenste leerdoelstellingen te realiseren.

**Voor de trainer** zullen de resultaten van de vragenlijst tonen welke onderwerpen meer zullen moeten worden beklemtoond tijdens de leersessies. Omgekeerd kan de trainer voor de categorieën waar 85% of meer van de deelnemers de vragen correct beantwoorden, ervoor kiezen meer van de toegewezen tijd aan andere inhoud te spenderen.

## AAN DE CURSUS VOORAFGAANDE VRAGENLIJST EN ANTWOORDSLEUTEL

**Instructies:** Vul in de daarvoor bestemde ruimte een hoofdletter **J** in als de bewering **juist** is of een hoofdletter **O** als de bewering **onjuist** is.

### INTRODUCTIE VAN HIV/AIDS EN COUNSELING EN TESTEN OP HIV

1. In januari heeft een vrouw onbeschermd seks met een man die HIV-positief is. Als zij besmet is met het virus, zal een test vast en **zeker** positief zijn als het gedaan wordt na 4 weken \_\_\_\_\_
2. Mensen die seksueel overdraagbare infecties hebben, raken eerder met HIV besmet. \_\_\_\_\_
3. Alle met HIV-besmette moeders kunnen HIV overdragen op hun baby's. \_\_\_\_\_
4. Het hoofddoel van counseling en testen is om de cliënt op te voeden over HIV/AIDS. \_\_\_\_\_
5. Een positief HIV-testresultaat betekent dat u besmet bent met HIV. \_\_\_\_\_
6. De ELISA-, Western Blot-test en de snelle vingerprik HIV-test zijn allemaal opties voor betrouwbare HIV-testen. \_\_\_\_\_

### BASISVAARDIGHEDEN VOOR HIV-COUNSELING

7. De cliënt zeggen wat hij moet doen is **het meest belangrijke** deel van de counseling. \_\_\_\_\_
8. Het stellen van een open vraag, zoals: "Hoe denkt u uw risico om HIV te krijgen te verminderen?", is een doeltreffende counselingmethode. \_\_\_\_\_
9. Tijdens de HIV-gerelateerde counseling, moeten de counselor en cliënt praten over elk onderwerp waarover de cliënt wenst te spreken. \_\_\_\_\_
10. Veel tieners begrijpen gemakkelijk wat risicogedrag inhoudt. \_\_\_\_\_

### GROEPSVOORLICHTING

11. Een voordeel van groepsvoorlichting is dat het ook de counselingssessie voor de test kan verkorten. \_\_\_\_\_
12. Groepsvoorlichting werkt het best wanneer een kliniek een protocol voor de counseling bij groepsvoorlichting gebruikt. \_\_\_\_\_

## OVERZICHT VAN HET PROTOCOL VOOR COUNSELING EN TESTEN

13. De diensten voor counseling en testen bestaan uit de counselingssessie voor de test, de HIV-test en de counselingssessie na de test. \_\_\_\_\_
14. De counselor moet alle vragen die vermeld zijn in het Protocol voor Counseling en Testen vragen. \_\_\_\_\_
15. CT moedigt mensen aan en kan hen helpen om hun toekomst te plannen. \_\_\_\_\_

## COUNSELINGSESSIES VOOR EN NA DE TEST

16. De counselingssessie voor de test houdt in dat u zichzelf voorstelt en de cliënt wegwijs maakt tijdens de sessie. \_\_\_\_\_
17. De counselingssessie voor de test gaat het **recente risicogedrag** van **cliënten** na om zijn/haar persoonlijk HIV-risico vast te stellen. \_\_\_\_\_
18. Als de cliënt is niet klaar om een HIV-test te doen, moet de counselor de cliënt overtuigen om zich toch te laten testen. \_\_\_\_\_
19. Counseling na de test is **niet** nodig voor cliënten die negatieve HIV-testresultaten hebben. \_\_\_\_\_
20. De voornaamste focus van counseling na de test is voor HIV-negatieve cliënten om hen te helpen om een plan te ontwikkelen, om hun kans om besmet te raken met HIV te verminderen in plaats van te elimineren. \_\_\_\_\_
21. Het is **niet** nodig om HIV-negatieve cliënten zich te helpen voorbereiden zodat zij met hun partners over het testen op HIV kunnen praten. \_\_\_\_\_
22. Het is erg belangrijk dat u met HIV-positieve cliënten manieren bespreekt om het bekend maken en de verwijzing van de partner te bespreken. \_\_\_\_\_
23. Zwangere vrouwen moeten verwezen worden voor aanvullende counseling en mogelijke behandelingen om de overdracht van moeder op kind van HIV te voorkomen. \_\_\_\_\_



# MATRIX VOOR INDIVIDUELE EN GROEPSBEOORDELING

CURSUS: \_\_\_\_\_ DATUMS: \_\_\_\_\_ TRAINER(S): \_\_\_\_\_

Vraag nummer	JUISTE ANTWOORDEN (Deelnemers)																								CATEGORIËN	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1																										Introductie van HIV/AIDS en counselen en testen op HIV
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										Basisvaardigheden bij HIV-counseling
8																										
9																										
10																										
11																										Groepseducatie
12																										
13																										Overzicht van het protocol voor counselen en testen op HIV
14																										
15																										

Vraag nummer	JUISTE ANTWOORDEN (Deelnemers)																								CATEGORIEËN	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
16																										Counselingsessies voor en na de test
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										



# LEEROEFENINGEN

## FEIT OF MYTHE?

Schrijft u alstublieft op als u vindt dat elke bewering een feit of mythe is. Welke andere mythes of verkeerde informatie bestaan er in uw gemeenschap?

1.	HIV wordt voornamelijk verspreid door seksuele geslachtsgemeenschap.	
2.	AIDS en HIV-infectie zijn hetzelfde ding.	
3.	De HIV-afweerstof zal aantonen als u AIDS heeft.	
4.	HIV/AIDS is een veroordeling en straf van God.	
5.	Er is weinig kans dat u geïnficeerd raakt met HIV door het geïnficeerd bloed tijdens bloedtransfusie.	
6.	Een zwangere vrouw met HIV kan haar ongeboren kind besmetten.	
7.	Overdracht van HIV van moeder op kind kan worden voorkomen.	
8.	Een negatieve HIV-test is altijd correct.	
9.	AIDS is een ziekte die wetenschappers gecreëerd hebben om de vervuiling van de aardbol tegen te gaan.	
10.	Als beide partners HIV-positief zijn, hoeven zij geen veiligere seks te hebben.	
11.	Er is geen medicijn voor AIDS.	
12.	Een persoon die onlangs geïnficeerd is met HIV, hoeft geen symptomen te hebben.	
13.	Alle mensen met TB hebben HIV.	
14.	HIV kan verspreid worden door muskieten.	
15.	Een HIV-positief persoon kan geen levensverzekering afsluiten.	
16.	Mensen kussen met HIV kan gevaarlijk zijn.	
17.	Vrouwen en mannen met HIV krijgen verschillende infecties.	
18.	Sommige mensen zijn immuun voor HIV-infectie.	
19.	Een man kan genezen worden van AIDS door seks met een maagd te hebben.	
20.	U kunt zeggen wanneer iemand HIV heeft door slechts naar hen te kijken.	

## DENK EROVER NA

Een jonge man in uw gemeenschap kent zijn HIV-status niet, maar hij gelooft dat hijzelf en zowat iedereen die hij kent met HIV is besmet. Hij heeft heel wat mensen zien ziek worden en sterven van AIDS. Hij heeft verschillende vriendinnetjes gehad. Zijn conclusie is bijgevolg “Er is geen toekomst”. Ik ben dus ook zo goed als dood.” Hij krijgt zijn loon de vrijdag en gaat dan uit met zijn vrienden om te drinken en zich te amuseren. Hij ontmoet een jonge vrouw en ze gaan akkoord om seks met elkaar te hebben. In de overtuiging dat hij en de jonge vrouw heel waarschijnlijk met HIV zijn besmet, wil hij geen condooms gebruiken.

Een jonge, zwangere vrouw in uw gemeenschap kent haar HIV-status niet. Ze is vastbesloten om te vermijden met HIV te worden besmet. Ze vindt steun in het lezen van de affiches overal in de stad die zeggen: “**Door trouw te zijn kan een mens HIV/AIDS vermijden**” Ze heeft uitsluitend seksuele betrekkingen met haar man. Hoewel ze weet dat tal van mensen stierven door AIDS, gelooft ze niet dat AIDS een probleem is voor haar.

Tijdens haar routinematig prenataal bezoek, informeert de verpleegster haar omtrent de beschikbaarheid van counseling en testdiensten. Omdat ze meent dat mensen die trouw zijn geen risico lopen op HIV/AIDS, ziet zij geen reden om van deze diensten te profiteren.

## Wat Ik Werkelijk Denk?

Vul het hier volgende werkblad in door aan te kruisen of u al dan niet akkoord gaat. U hoeft deze informatie met niemand te delen. Denk na over uw meningen omtrent deze uitspraken en over hoe ze uw counseling stijl kunnen beïnvloeden.

Uitspraken	Akkoord	Niet akkoord
Mensen met wisselende seksuele relaties lopen meest risico om HIV op te lopen.		
Sex workers vormen een risico voor mannen om met HIV te worden besmet.		
Druggebruikers verspreiden AIDS.		
Homoseksuelen zijn verantwoordelijk voor het internationaal verspreiden van AIDS.		
Vrouwen moeten aandringen op het gebruik van condooms wanneer ze hun partners niet vertrouwen.		
HIV-positieve mensen moeten ermee ophouden seks te hebben.		
Zwangere vrouwen die HIV-positief zijn, moeten hun zwangerschap onderbreken.		
Jonge mensen mogen geen seks hebben voor hun huwelijk.		
HIV-positieve mensen moeten hun HIV-status bekend maken aan hun huidige partners en aan die uit het verleden.		
HIV-positieve jongeren zouden niet meer mogen worden toegelaten op school.		
Kinderen moeten vanaf de lagere school worden geïnformeerd over HIV/AIDS.		
Het bezit of het beschikbaar houden van condooms leidt tot promiscue gedrag.		
Religieuzen die niet getrouwd zijn, hoeven geen veilige seks te plannen, want ze mogen helemaal geen seks hebben.		

## WAARNEMINGEN UIT DEMONSTRATIE COUNSELEN EN TESTEN

**Wat** is het plan van de cliënt?

---

---

---

**Wanneer** zal hij/zij het plan uitvoeren?

---

---

---

**Waar** zal hij/zij het plan uitvoeren?

---

---

---

**Hoe** zal hij/zij het plan uitvoeren en wat zal hij/zij aan zijn/haar partner vertellen?

---

---

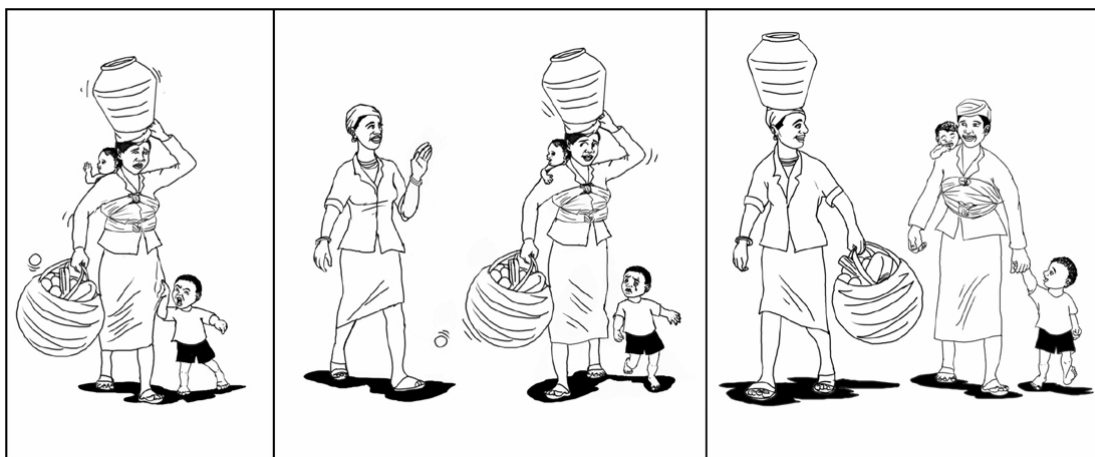
---

**Wie** zal hem/haar ondersteunen wanneer hij/zij het plan uitvoert?

---

---

---



Net zoals deze vrouw hulp krijgt bij het dragen van haar zware vracht, heeft de cliënt hulp en ondersteuning nodig bij het uitvoeren van zijn/haar plan voor gedragswijziging. De taak van de counselor is de cliënt te helpen met het aanwijzen van iemand met wie hij/zij het plan kan bespreken, aan wie verslag kan worden gedaan over zijn/haar poging(en) om aan het plan te voldoen, en om feedback en steun te krijgen.

# LEERGIDS EN CONTROLELIJST VOOR COUNSELEN EN TESTEN

## HET GEBRUIK VAN DE LEERGIDS EN DE CONTROLELIJST

De leergids voor groepsvoorlichting voor counselen en testen omvat de taken of activiteiten die door de groepsvoorlichter tijdens de groepsvoorlichting worden uitgevoerd. De controlelijst voor het gebruik van het Counseling- en Testenprotocol omvat de sleuteltaken, de vaardigheden en de activiteiten die door de counselor worden uitgevoerd terwijl hij counseling voor HIV levert.

Het Counseling- en Testenprotocolboekje bij dit pakket werd afzonderlijk opgemaakt, zodat het dan kan worden gebruikt als een hulpmiddel bij de job bij het voorzien van CT na de cursus. Het moet vooreerst worden gebruikt tijdens de (gesimuleerde) oefensessies in counselen met vrijwilligers, of met cliënten in echte situaties. Gebruik het CT-protocolboekje na de cursus om gefocust te blijven bij het gebruik van het protocol.

Van de deelnemer wordt niet verwacht dat hij/zij al de stappen of opdrachten correct zal doen de eerste keer dat hij/zij ze uitvoert. Inplaats daarvan zijn de leergids, de controlelijst en het protocolboekje bedoeld om:

- De deelnemer te helpen om de correcte stappen en de volgorde waarin ze moeten worden uitgevoerd (verwerven van vaardigheid) te leren en
- Het progressieve leren in kleine stapjes te meten naarmate de deelnemer meer vertrouwen en vaardigheid krijgt (vaardigheidscompetentie).

Bij consistent gebruik helpen de leergids en de controlelijsten de deelnemers om hun vooruitgang te meten en om op het protocol gefocust te blijven. Bovendien is de leergids bedoeld om de communicatie (coaching en feedback) tussen de deelnemer en de klinische trainer gemakkelijker en nuttiger te maken.

Omdat de leergids wordt gebruikt om te helpen bij het ontwikkelen van vaardigheden, is het belangrijk dat de beoordeling (de uitslag) zo zorgvuldig en objectief mogelijk zou gebeuren. De prestatie van de deelnemer bij elke stap wordt beoordeeld in een schaal in drie punten en dit als volgt:

- 1 Verbeteringen nodig hebben:** Stap of taak niet juist uitgevoerd en/of (indien nodig) niet van toepassing of wordt helemaal niet uitgevoerd
- 2 Behoorlijk Uitgevoerd:** Stap of taak correct en in de juiste volgorde uitgevoerd (wanneer nodig) maar de deelnemer gaat niet efficiënt van stap tot stap vooruit.
- 3 Kundig Uitgevoerd:** Stap of taak doeltreffend en juist uitgevoerd in de juiste correcte volgorde (indien nodig)

De controlelijst focust enkel op de uitgevoerde sleuteltaken en op de vaardigheden en activiteiten die worden gebruikt tijdens het counselen. De controlelijst kan worden gebruikt tijdens rollenspelsimulaties door een waarnemer, door de counselor als een zelfbeoordelingsformulier, of door de klinische trainer om de prestatie van de deelnemer te evalueren op het einde van de cursus. De gebruikte beoordelingschaal wordt hieronder beschreven:

**Voldoende:** Voer de stap of taak uit volgens de standaardprocedure of richtlijnen

**Onvoldoende:** Niet in staat om de stap of taak uit te voeren volgens de standaardprocedure of richtlijnen

**Niet Waargenomen:** Stap, taak of vaardigheid niet uitgevoerd tijdens de evaluatie door de trainer

## LEERGIDS VOOR GROEPSVOORLICHTING VOOR COUNSELEN EN TESTEN

Beoordeel de prestatie van elke geobserveerde prestatie, of van iedere taak/activiteit door middel van de volgende beoordelingsschaal:

- 1 Verbetering nodig:** Stap of taak niet juist uitgevoerd en/of (indien nodig) niet van toepassing of wordt helemaal niet uitgevoerd
- 2 Behoorlijk Uitgevoerd:** Stap of taak correct uitgevoerd in de juiste volgorde (wanneer nodig), maar de deelnemer gaat niet efficiënt vooruit van stap tot stap
- 3 Kundig Uitgevoerd:** Stap of taak doeltreffend en juist uitgevoerd in de juiste correcte volgorde (indien nodig)

### LEERGIDS VOOR GROEPSVOORLICHTING VOOR CT

TAAK/ACTIVITEIT	GEVALLEN			
1. Moedig alle klanten aan om deel te nemen in de sessie voor groepseducatie.				
2. Gebruik de gids die werd opgenomen in hoofdstuk 3 van de referentiehandleiding om te helpen om groepsvoorlichting te bieden.				
3. Introduceer het onderwerp op een duidelijke wijze en vermeld de doelstellingen.				
4. Pas een interactieve benadering toe. Stel en beantwoord vragen en moedig de leden van de groep aan om vragen te stellen.				
5. Prijs de leden van de groep als zij deelnemen.				
6. Gebruik educatiemateriaal voor de klant, indien nodig.				
7. Geef een condoomdemonstratie, indien van toepassing.				
8. Houd rekening met de lokale culturele behoeften. Gebruik toepasselijke onderwerpen en woorden die de groep kan begrijpen.				
9. Stel vragen om erachter te komen wat de groep al weet, voordat u informatie verschaft.				
10. Ga, wanneer dit aangewezen is, na of de cliënt het resultaat begrijpt.				
11. Behoud oogcontact met de groep.				
12. Spreek luid genoeg, zodat iedereen u kan horen.				
13. Vat de belangrijkste punten samen.				

## CONTROLELIJST VOOR GEBRUIK VAN HET COUNSELING- EN TESTENPROTOCOL

Plaats een “✓” in het hokje als de stap/taak **naar tevredenheid** wordt uitgevoerd, een “X” als zij **niet naar tevredenheid** wordt uitgevoerd of **N/O** als ze niet werd geobserveerd.

**Voldoende:** Voer de stap of taak uit volgens de standaardprocedure of richtlijnen

**Onvoldoende:** Niet in staat om de stap of taak uit te voeren volgens de standaardprocedure of richtlijnen

**Niet Waargenomen:** Stap, taak of vaardigheid niet uitgevoerd tijdens de evaluatie door de trainer

<b>CONTROLELIJST VOOR HET GEBRUIK VAN HET COUNSELING- EN TESTENPROTOCOL</b>					
<b>Counselor Taken</b>	<b>Gevallen</b>				
1. Volg het protocol door vragen te kiezen die geschikt zijn voor de situatie van de cliënt.					
2. Houd uw aandacht gevestigd op risicoverlaging.					
3. Beantwoord de directe vragen en zorgen van de cliënt..					
4. Gebruik actief luisteren en open vraagstelling.					
5. Vat het verhaal van de cliënt samen wanneer vereist.					
6. Bespreek de gedachten en gedragingen van de cliënt wanneer nodig.					
7. Behoud oogcontact.					
8. Gebruik de taal die de cliënt begrijpt.					
9. Feliciteer de cliënt met positieve acties die zij/hij ondernomen heeft.					
10. Ga na of de cliënt het resultaat begrijpt wanneer dit is aangewezen.					



# ROLLENSPELEN VOOR COUNSELEN EN TESTEN

## RICHTLIJNEN VOOR ROLLENSPELEN

Om uw counselingvaardigheden te oefenen, zal u met twee andere deelnemers samenwerken in rollenspelen. Eén deelnemer zal de rol van counselor spelen; een andere zal een cliënt spelen en de derde zal een waarnemer zijn. Uw groep zal samenzitten en het opgedragen rollenspel uitvoeren. Wissel, wanneer u klaar bent, feedback uit met de andere deelnemers over hoe het rollenspel werd uitgevoerd.

Een andere mogelijkheid is dat uw trainer u vraagt om per twee te werken, waarbij de ene de rol van counselor zal spelen en de andere een cliënt. U zal van rol verwisselen bij deze oefening.

### **Richtlijnen voor elke rol**

#### *Counselor*

Lees voor het rollenspel begint, vlug de rollen door die moeten worden gespeeld en bepaal het deel van het counselingprotocol dat van toepassing is voor het rollenspel. Neem uw tijd en blijf kalm. Besteed de nodige aandacht aan uw vraagstellingstechniek.

#### *Cliënt*

Lees voor het rollenspel het scenario van de cliënt door. Steun op het scenario wanneer u reageert op de counselor. Hoewel de informatie in het scenario wellicht niet alle vragen dekt die u zullen worden gesteld, tracht toch een toepasselijke reactie te geven, die niet in tegenspraak is met de feiten die voor u werden geschetst. Tracht een heel redelijke en ongecompliceerde cliënt te zijn, want dit is een leerervaring en geen test van de vaardigheden en bekwaamheden van de counselor.

#### *Waarnemer*

Lees voor het rollenspel de observatiecontrolelijst door (Controlelijst voor het gebruik van het Counseling- en Testenprotocol) en het protocol. Lees ook het scenario van de cliënt. Observeer tijdens het rollenspel rustig en neem notities voor de feedback. Wanneer de counselor echter moeilijkheden heeft of het protocol niet gebruikt, kan u suggesties doen voor de counselor. U mag ook suggesties doen voor de cliënt wanneer zijn/haar reacties het toegewezen cliëntenscenario niet volgen.

De observatiecontrolelijsten zijn zo opgevat dat ze kunnen worden gebruikt voor tal van rollenspelen. Vul de namen in van de deelnemer die optreedt als counselor voor elk rollenspel.

## **ROLLENSPEL 1**

Adam is 17 jaar oud en hij loopt nog school. Hij heeft een vriendinnetje op het platteland waarmee hij nu en dan seks heeft en ze gebruiken soms condooms. Hij speelt voetbal en heeft soms orale en anale seks met een andere jongen, Joseph, die in zijn ploeg speelt. Met Joseph gebruikt hij geen condooms want er is geen angst voor een zwangerschap.

Hij is hier om te worden getest want hij zag Joseph in een club met een oudere man en hij vraagt zich nu af of Joseph soms seks heeft met andere mensen.

## **ROLLENSPEL 2**

Mary is 20 jaar oud en ongehuwd. Godfrey, haar vaste partner tijdens de afgelopen 2 jaar is een bouwvakker en ze wonen samen. Mary werkte als barmeid, maar stopte daarmee 6 maanden geleden. Wanneer ze seks hebben, gebruiken Godfrey en Mary condooms op een onconsequente manier, afhankelijk van het feit of Godfrey daar al dan niet mee instemt. Recent merkte Mary dat ze tweemaal haar menstruatie had overgeslagen en ze besloot een zwangerschapstest te doen. Vorige week ontdekte ze dat ze zwanger was.

Mary hoorde van haar vriend dat de meeste zwangere vrouwen tegenwoordig worden getest op HIV. Mary voelt zich echter onzeker of ze al dan niet hoeft te worden getest op HIV en waar en hoe ze kan worden getest. Vanmorgen volgde ze haar vriend naar de prenatale kliniek om meer informatie te krijgen en om te beslissen om op HIV te worden getest.

## **ROLLENSPEL 3**

John heeft een vaste vriendin, Rose, die hij ontmoette tijdens de oriëntatieweek van zijn eerste jaar op de universiteitscampus. Ze gaan al 2 jaar met elkaar om en hebben een actief seksleven, waarbij ze meestal condooms gebruiken om zwangerschap te voorkomen. John heeft nooit andere sekspartners gehad in de loop van hun relatie.

Zowat drie maanden geleden trok John terug naar zijn thuisstreek om het huwelijk van een vriend mee te maken. Daar ontmoette hij een oude vriendin en na enkele drankjes had hij tenslotte onveilige seks met haar. John heeft spijt over die ontmoeting en is heel bezorgd over

wat dat zou kunnen betekenen voor zijn relatie wanneer Rose dat te weten zou komen.

John en Rose hebben nooit echt gepraat over AIDS of STI's, noch over hun voorbije seksuele ervaringen. John is ook niet zeker of Rose al dan niet seks heeft gehad met iemand anders sinds zij samen zijn. Na een gesprek met een goede vriend over zijn zorgen, besloot John om de kliniek te bezoeken om meer informatie te bekomen.

#### **ROLLENSPEL 4**

Vera en Paul waren jarenlang vaste partners vooraleer ze besloten te trouwen. Tijdens het eerst jaar van hun huwelijk leefden ze gelukkig samen. Vera had een job als hulppersoneelslid in een shopping centre, terwijl Paul werkte als besteller bij een lokale meubelwinkel. Ze verdienden beiden genoeg om hun basisbehoeften te voldoen.

Zes maanden geleden verloor Vera haar job en het koppel begon financiële moeilijkheden te krijgen. Wegens de bijkomende stress op Paul om geld te verdienen, begon hij elke dag laat thuis te komen, nadat hij heel wat uurtjes had zitten drinken in de bar. Het gerucht deed ook de ronde dat hij buitenhuwelijkse betrekkingen had met enkele vrouwen die ook vaak naar de bar kwamen.

Vera en Paul gebruikten nooit condooms hoewel Vera de kwestie reeds een paar maal aan bod had gebracht. Twee maanden nadat Vera haar job verloor werd ze zwanger en ging ze te rade bij een vriendin die haar aanraadde de verpleegster in de nabije kliniek op te zoeken.

In de kliniek maakte Vera de groepsvoorlichtingsessie over HIV en Counseling en Testen mee. Ze zat opgezaald met tal van vragen na die sessie: Kon zij HIV-positief zijn? Zou ze moeten getest worden? Hoe zou Paul reageren wanneer hij hoorde dat ze zich liet testen? Met die vragen in haar achterhoofd komt ze uw kamer binnen voor counseling.

#### **ROLLENSPEL 5**

Amanda is 16 jaar en heeft een relatie met een oudere man uit haar stad. Ze heeft hem in het geheim ontmoet, want ze is bang dat haar ouders dit niet zouden goedkeuren. Amanda en de man zijn 6 maanden samen en gebruiken maar zelden condooms wanneer ze seks hebben.

Amanda kreeg recent een vaginale afscheiding en jeuk en de diagnose was dat ze gonorrhoe had. Ze hoorde dat ze zich moest laten testen op HIV. Zij kwam binnen om getest te worden zonder dat ze iemand iets had gezegd.

## ROLLENSPEL 6

Raymond is een 32-jarige echtgenoot, vader en succesvol zakenman. Bij het begin van het jaar werd hij naar een opleidingscursus van 3 maanden gestuurd ter voorbereiding van een promotie. Op een dag, na een opleidingssessie was Raymond verrast toen hij bij een “stop na het werk” één van zijn vroegere vriendinnen zag. Daar ze elkaar al jaren niet meer hadden gezien gingen ze een paar maal uit "ter herinnering aan vroeger" en dat liep uit op verschillende malen onveilige seks.

Al vroeg na zijn terugkeer naar huis werd de vrouw van Raymond, Rachel zwanger. Op een dag vergezelde Raymond haar naar de staatskliniek voor prenatale zorg. Terwijl hij op haar wachtte, nam hij deel aan een groepsvoorlichtingsessie over HIV/AIDS. Na de sessie bood de groepsleider HIV-testen aan. Hoewel Raymond erin toestemde dat er van hem bloed werd afgenomen voor de test, trekt hij nu zijn beslissing in twijfel. Hij wacht nu op zijn beurt om de counselor te zien om zijn HIV-testresultaat te krijgen.

## ROLLENSPEL 7

Joyce is een 36 jaar oude moeder van twee kinderen. Na de geboorte van haar tweede kind, scheidde haar echtgenoot, Luke, van haar en hertrouwde al vlug met een jongere vrouw. Tijdens hun huwelijk werkte Luke als marketing man en was hij tenminste eenmaal per maand op reis voor de job. Joyce vermoedde dat Luke buitenhuwelijkse affaires had tijdens deze reizen, maar liet hem nooit haar vermoedens merken.

Zo'n 6 maanden geleden besloot Joyce opnieuw uit te gaan en zij ontmoette Roger, een 40-jarige gescheiden man met twee kinderen. De relatie evolueerde goed en ze besloten al gauw van te trouwen. Naarmate hun relatie verder werd uitgebouwd, vroeg Roger aan Joyce of ze al ooit seksueel overgedragen besmettingen (STI's) had gehad. Dit verraste Joyce want zij en Luke hadden het nooit gehad over iets in verband met STI's. Roger vertelde haar dan dat hij zich recent had laten testen en dat hij HIV-negatief was.

Tot dit tijdstip hadden Joyce en Roger tweemaal onveilige seks gehad. Omdat Roger zich zorgen maakte over haar HIV-status, besloot Joyce naar de kliniek te komen om zich te laten testen.

## ROLLENSPEL 8

Darren is een 30-jarige drugverslaafde. Sinds hij 6 maanden geleden bij een afkickgroep terecht kwam, wordt hij geconfronteerd met kwesties uit zijn verleden en dit vooral tijdens groepstherapie sessies. Tijdens een recente sessie kondigde de counselor aan (die pas voor kort zijn CT-training had voltooid) dat hij met de groep zou praten over HIV/AIDS.

Daar de counselor het had over hoe druggebruik de kwetsbaarheid kan verhogen van een persoon om zich te wagen aan onveilig gedrag dat de overdracht van HIV kan vergemakkelijken, begon Darren gaandeweg nerveuzer te worden. Hij herinnerde zich immers hoe zijn verslaving hem had geleid tot gedrag waaraan hij zelfs niet had gedacht voor zijn verslaving.

Darrens moeder stierf toen hij nog een jongen was. Niet lang na de dood van zijn moeder liep hij weg van thuis en leefde hij op straat tot hij in een kinderhome werd geplaatst. Hoewel Darren daar goed werd behandeld, begon hij al vlug rond te hangen bij een groep jongens die hem in aanraking brachten met heroïne. Darren herinnert zich dat ze vaak naalden deelden omdat ze zich geen nieuwe konden veroorloven telkens ze zichzelf inspoten. Hij ontmoette ook een jonge vrouw die eveneens verslaafd was en meestal na een "shot" hadden ze dan onveilige seks.

Darren wacht nu op een counselor om counseling en testen op HIV te krijgen.

## ROLLENSPEL 9

Abigail heeft al zo lang als ze zich kan herinneren een zwak voor oudere mannen. Toen ze nog op de middelbare school was, dacht ze dat haar mannelijke vrienden wel cool, maar wat te immatuur waren om met hen uit te gaan. Oudere mannen, dacht ze, konden voor haar mooie dingen kopen en haar naar chique gelegenheden brengen, wat de jongens van haar leeftijd niet konden.

Sinds haar zestiende waren Abigails vier vrienden oudere mannen met leeftijden tussen 22 en 27 jaar. In ruil voor wat ze van hen kreeg, verwachtten zij dat ze met hen seks zou hebben, wat ze dan ook vaak deed met elk van hen. Tijdens haar eerste relatie, toen ze pas seks had, sloeg haar menstruatie een bepaalde maand over en ze beseftte toen al gauw dat ze zwanger was. Ze had een miskraam vroeg in haar zwangerschap. Dit incident had een diepe invloed op haar en ze nam zich voor nooit nog ongepland zwanger te raken. Dus besloot ze orale contraceptie te nemen. Omdat Abigail wist dat ze niet zwanger kon raken, drong ze er bij haar partners niet op aan om een condoom te

gebruiken. Geen van hen hield er trouwens van condooms te gebruiken. Ze verkozen zonder condoom te vrijen.

Abigail is juist begonnen in een nieuwe job en ze werd gevraagd om een HIV-test te ondergaan omwille van de gezondheidszorgverzekering.

## **ROLLENSPEL 10**

Maureen gaat al drie jaar om met Peter en ze begonnen zowat een jaar geleden samen te wonen. Ze hebben veel gehoord over HIV/AIDS en gepraat over het gebruik van condooms. Peter gelooft echter dat HIV/AIDS een ziekte is van homoseksuelen en prostituees. Hij stemde er nooit mee in om condooms te gebruiken met Maureen en hij heeft ook nooit gepraat over zijn vroeger seksleven, hoewel Maureen hem had verteld over het hare.

Maureen is verdrietig omwille van Peters afkeer van condoomgebruik. Ze denkt dat zijn weigering betekent dat hij iets te verbergen heeft. Hij is ook een overbeschermd man die heel jaloers en boos zou raken over haar relaties met mannen. Hij wilde haar zelfs eens slaan toen hij ontdekte dat ze aan het praten was met een mannelijke collega aan de telefoon. Hij zei dat hij niet wilde dat ze iets te maken had met enige andere mannen, uitgezonderd haar familieleden, haar broers, neven en vader.

Maureen vertelde haar zorgen aan Beth, haar beste vriendin, die besloot haar te vergezellen naar de kliniek om getest te worden. Maureen dacht dat testen de enige manier was waarop zij kon bewijzen dat noch zij, noch Peter HIV hadden. Zij dacht dat indien zij negatief was, dit zou betekenen dat hij negatief was en vice versa.

## **ROLLENSPEL 11**

Sinds zijn 13de vocht Mark met het feit dat hij zich erg aangetrokken voelde tot andere mannen. Hij hield die gevoelens jarenlang geheim en trachtte zichzelf te genezen door seks te hebben met zoveel meisjes als hij maar kon. Hoewel hij meestal een condoom gebruikte, waren er toch enkele meisjes waarvan hij echt hield en dus verkoos hij helemaal geen condooms bij hen te gebruiken.

Op zijn 21<sup>ste</sup> verjaardag dacht Mark na over zijn leven en moest hij toegeven dat hij leugenachtig leefde. Een paar maanden later ontmoette hij Carl. Toen ze met elkaar praatten voelde Mark zich erg aangetrokken tot Carl. Tegen het einde van de nacht gaf Carl toe dat hij homoseksueel was, dat hij zich erg aangetrokken voelde tot Mark en dat hij een relatie wou.

Mark besliste om Carls partner te worden omdat hij verliefd was. Hij dacht dat Carl zijn “soul mate” zou zijn en degene die hem zou helpen om vrij te worden, om te zijn wie hij werkelijk was. Een maand later gingen ze samenwonen. Mark en Carl spraken over HIV/AIDS, maar lieten zich niet testen omdat ze beloofden elkaar trouw te zijn.

Enkele maanden later werd Carl ziek. De diagnose bleek al spoedig AIDS te zijn. Mark was er kapot van, want dit betekende dat hij HIV kon hebben opgelopen. Hij is dan ook heel ongerust terwijl hij wacht op counseling vooraleer getest te worden.





# EVALUATIE CURSUS COUNSELEN EN TESTEN

(Moet door de **Deelnemers** ingevuld worden)

Geef op een schaal van 1–5 uw mening weer over de volgende componenten van de cursus:

**5-Helemaal  
akkoord**

**4-Akkoord**

**3-Geen mening**

**2-Niet  
akkoord**

**1-Helemaal niet  
akkoord**

<b>CURSUSCOMPONENT</b>	<b>WAARDERING</b>
1. De vragenlijst voor de cursus hielp me om efficiënter te studeren.	
2. De rollenspelen waren nuttig om het CT-protocol te leren.	
3. Er was voldoende tijd voorzien voor het oefenen van CT-vaardigheden in de klas door het gebruik van rollenspelen.	
4. Er was voldoende tijd voorzien voor het oefenen van CT-vaardigheden met cliënten in de kliniek.	
5. Ik ben nu zelfzeker bij het leveren van CT voor cliënten.	
6. De trainingbenadering in deze cursus maakte het mij makkelijker om het CT-protocol te leren.	
7. De trainers gaven hun leerdoelstellingen duidelijk op.	
8. De trainers communiceerden duidelijk en efficiënt.	
9. De informatie die in de cursus werd voorgesteld, was nieuw voor mij.	
10. De trainer gebruikte een veelheid van audiovisueel materiaal.	
11. De trainers waren geïnteresseerd voor de onderwerpen die ze aanleerden.	
12. De inhoud van de cursus (of de inhoud van de sessies) omvatte voldoende theoretische kennis.	
13. De sessies waren goed georganiseerd.	
14. De trainers stelden vragen en betrokken mij bij de sessies.	
15. De inhoud van de cursus was nuttig voor mijn werk.	
16. De cursus maakte dat ik me competent en vaardiger voelde bij mijn werk.	
17. De trainers gebruikten tal van verschillende trainingmethoden.	

**BIJKOMENDE COMMENTAAR** (gebruik zo nodig de keerzijde)

1. Welke eventuele onderwerpen zouden aan de cursus moeten worden toegevoegd om hem te verbeteren? Waarom?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Welke eventuele onderwerpen zouden moeten worden verwijderd om de cursus te verbeteren? Waarom?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. De duur van de cursus (5 dagen) was: (*omcirkel één*)
  - 1) Te lang
  - 2) Te kort
  - 3) Precies goed