

ZUSAMMENFASSUNG DER FORSCHUNGSRISULTATE

1. Hintergrund der Studie

Rund zwei Drittel (25,8 Millionen Menschen) derer, die weltweit mit dem HI-Virus infiziert sind, leben momentan in der Region südlich der Sahara. So sind z.B. in *Südafrika* mehr als fünf Millionen Einwohner infiziert und weitere 1700 infizieren sich täglich neu mit dem Virus. Der Teil der Bevölkerung, der am anfälligsten für eine HIV-Infektion ist, sind junge Menschen zwischen 20 und 34 Jahren. Es wird daher angenommen, dass Jugendliche und Kinder unter 15 Jahren zur Gruppe der wenig Infizierten gehören und daher das Hauptziel für groß angelegte primäre Präventivmaßnahmen sein sollten.

2. Ziel der Studie

Das Ziel der hier vorgelegten Studie ist die Evaluation der Effekte eines regierungsunabhängigen Life Skills Programms zum Thema AIDS und Sexualaufklärung, dem *Child Mind Projekt (CMP)*, durchgeführt an einer Grundschule in einem semi-urbanen Gebiet in Südafrika (Kayamandi, Stellenbosch). Dieses Programm versucht spezifische psychologische und soziale Kompetenzen von teilnehmenden Kindern (10-11 Jahre) so zu stärken, dass anstehende Lebensaufgaben bewältigt und die Entwicklung von gesundheitsbewusstem Verhalten gefördert werden können, um so dem Risiko einer HIV-Infektion vorzubeugen bevor die teilnehmenden Kinder sexuell aktiv werden.

3. Methoden der Studie

Die Studie, welche auf der *sozial-kognitiven Lerntheorie (SCT)* von Bandura (1986) basiert, nutzt drei Formen der Evaluation, um einen tieferen Einblick in den individuellen, interpersonellen und sozialen Kontext der Intervention zu erhalten.

Die *Bedarfsanalyse*, basierend auf dem Risiko-Ressourcen-Ansatz (vgl. auch Hurrelmann, Klotz, & Haisch, 2004) untersucht die vorliegenden Risiken und Ressourcen für die Gesundheit von Kindern in der sozial benachteiligten Untersuchungsgemeinde Kayamandi in Stellenbosch. Die Informationen für die Bedarfsanalyse ergaben sich aus: regelmäßigen Feldstudien und Berichten, einer umfangreichen Literaturanalyse (z. B. Karten, offizielle Statistiken, veröffentlichte und unveröffentlichte Artikel), einer fotografischen Dokumentation und Feldinterviews. Das Hauptaugenmerk lag auf dem qualitativen

Instrument der Feldinterviews, die mit neun Experten geführt wurden, die für Regierungs- und Nicht-Regierungseinrichtungen im Bereich Bildung, Gesundheit, und soziales Fürsorgesystem in der Fallstudiengemeinde arbeiten. Mit Hilfe dieses Instruments wurden Daten zu Risiken und Ressourcen für das Kindeswohl und kindlicher Gesundheitsentwicklung auf den Gebieten sozio - ökonomische Bedingungen, Familie und Qualität von Erziehungs- und Gesundheitsmaßnahmen gesammelt.

Als zweite Evaluationsform wurde eine *Prozessevaluation* unternommen, wobei die Berichte der Health Promotion Trainer, die Projektdokumentation, die Berichte der Schüler und Schülerinnen und die Teilnehmerbeobachtung von vier Kindern in der Interventionsgruppe als quantitativ/qualitative Instrumente eingesetzt wurden. Diese Instrumente analysierten die Auswirkungen des Modells, indem sie die kognitiven und emotionalen Überzeugungen der Kinder und der Vermittler (Health Promotion Trainer) maßen.

Die *Ergebnisevaluation*, als dritte Form, wendet zwei Hauptinstrumente an: einen selbst erstellten Fragebogen und eine Meinungsumfrage. Der Fragebogen, der auf einem quasi-experimentellen Forschungsdesign mit vier Testphasen beruht, beinhaltet drei psychologische Variablen (Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, Wissen über HIV/AIDS) und zwei soziale Variablen (Gender - Kommunikation, soziale Verantwortung), von denen angenommen wird, dass sie die Entwicklung kognitiver und sozialer Kompetenzen unterstützen und mit deren Hilfe vorrangige Lebensaufgaben gemeistert und schützendes Gesundheitsverhalten, das sich auch später im Leben auswirkt, gefördert werden können. Die Meinungsumfrage unter den Schülerinnen und Schülern bezog sich auf langfristige Einstellungen gegenüber dem Interventionsprogramm.

4. Untersuchungsergebnisse

Die Bedarfsanalyse ergab fünf eng miteinander verknüpfte Felder, die die Entwicklung der *mental und physischen Gesundheit von Kindern* in der Fallstudiengemeinde Kayamandi beeinflussen: Kultur, sozio - demografische und sozio - ökonomische Bedingungen, die die Qualität des Familienlebens, Gesundheit/Sicherheit und die Bildungsinfrastruktur beeinflussen. Abgesehen von der kulturellen Grundlage, die als wichtiges Element der Sozialisation und Persönlichkeitsentwicklung von Kindern angesehen wird, wurden vor allem die allgemein herrschenden physiologischen, mentalen und sozialen Bedingungen, in denen die Kinder in der Fallstudiengemeinde aufwachsen, als überwiegend negativ und die Qualität der Gesundheit schon vor der Geburt beeinträchtigend, von den Experten beschrieben.

Die Prozessevaluation fand heraus, dass über den Zeitraum von mehr als einem halben Jahr die Health Promotion Trainer (HPT) ihre eigene *Qualifikation* als gut und mit der Zeit zunehmend beurteilten, obwohl es ursprünglich unerfahrene Frauen waren, die speziell für dieses Lernprogramm geschult wurden. Es kann jedoch angenommen werden, dass eine kontinuierliche Weiterbildung z. B. in komplizierten Methoden wie Gruppendiskussion, gewährleistet werden sollte. Was die Daten aus den Berichten der Schüler und Schülerinnen angeht, so lässt sich sagen, dass die Mehrheit von ihnen die besprochenen Themen und angewandten Methoden sowie die Arbeitsbeziehung zu den beiden HPT als positiv („gefällt mir“) ansahen. Dennoch wäre es sicher von großem Vorteil, v. a. für die Jungen, wenn das Team aus einem weiblichen und einem männlichen HPT bestehen würde. Dadurch könnten die Kinder im vorpubertären Alter, die gerade im Prozess sind, ihre eigene sexuelle Orientierung zu entwickeln, positive weibliche und männliche Rollenbilder erfahren, was eine Beitrag zur späteren Übernahme von männlichen und weiblichen Rollen in Partnerschaft und Gesellschaft leisten könnte. Obwohl keine Veränderung der Beziehungen zwischen den Geschlechtern (Jungen und Mädchen) festgestellt werden konnte, zeigen die Daten aus der Teilnehmerbeobachtung, dass die vier Teilnehmenden eine *positive Beziehung* zu anderen Teilnehmern des gleichen Geschlechts etablierten und anfangen ihr soziales Netzwerk und Freundschaften in diesem späten Abschnitt ihrer Kindheit kurz vor dem Übergang zur Jugend ausweiteten. Während der Intervention konnte zu keinem Zeitpunkt Ablehnung, Aggression oder extreme Subordination beobachtet werden, was ebenfalls als positives Ergebnis gewertet werden kann, besagt dies doch, dass alle vier Teilnehmenden sich in dem dargestellten *Modell wohl fühlten*.

Leider sind die quantitativen Ergebnisse des psychologischen Variablen bezüglich der formulierten Hypothesen enttäuschend, da die erwarteten Veränderungen während der vier Testphasen nicht auftraten, weder bei den Probanden, die an der Nicht-Regierungs-Intervention teilnahmen (x), noch bei denen, die an der Regierungsintervention (y)⁴¹ beteiligt waren. Das bedeutet, dass die Zwei-Faktoren-Analyse der vier psychologischen Variablen *keine signifikante Interaktion* zwischen den Faktoren „Gruppe“ und „spezifische Testphase“ feststellen konnte, so dass keine Auswirkung nachgewiesen werden konnte. Die Ergebnisse der quantitativen Evaluation stellen nur einen signifikanten Anstieg bei den Teilnehmenden in der Interventionsgruppe im Bereich Wissen über HIV und AIDS zwischen Pre - Test und Post - Test Phase fest. Allerdings zeigen die Folge-Tests, dass die Auswirkungen des Programms nicht nachhaltig waren, da später ein Rückfall auf das Wissens-Niveau beim Pre - Test

⁴¹ Die Kontrollgruppe hatte unerwarteterweise eine Intervention ab dem Posttest erhalten. Daher sind deren quantitativen Resultate nur nachrangig in die Analyse einbezogen worden.

erfolgte. Die Langzeitumfrage zeigte, dass die Kinder das Child Mind Projekt acht Monate nach der Booster-Sitzung immer noch als *positive Erfahrung* bewerteten. 45 der 47 Kinder der Interventionsgruppe würden das Programm anderen Kindern weiter empfehlen. Was die Beziehung zu den HPT und den Schülern und Schülerinnen des gleichen und anderen Geschlechts angeht, so kann die Atmosphäre im Klassenzimmer als förderlich und emotional stabilisierend angesehen werden, was einen fruchtbaren Grund für den Lernprozess der Teilnehmenden bot, wie durch die Angaben der Meinungsumfrage acht Monate nach der Intervention durch die teilnehmenden Kinder der Interventionsgruppe bestätigt wurde.

5. Kurzdiskussion

Es können folgende Schlüsse aus den gesamten Forschungsergebnissen gezogen werden. Angesichts der ungenügenden Nachhaltigkeit des evaluierten Programms bezüglich der quantitativen Daten bestätigen die Ergebnisse der Feldinterviews die Annahme, dass es eine Vielzahl von Risikofaktoren im Umfeld der Kinder der Interventionsgruppe gibt, die in der Mehrheit Risikofaktoren für deren Gesundheitsverhalten bieten. Daraus schlussfolgernd wird angenommen, dass diese Bedingungen nicht nur einen negativen Einfluss auf die geistige, körperliche und soziale Gesundheit schon von früher Kindheit an haben, sondern dass sie wohl auch letztendlich die Wirkung der Intervention, die in diesem Kontext durchgeführt wurde, mindern. Die Ergebnisse dieser Evaluation weisen darauf hin, dass es unbedingt notwendig ist, *präventive Ansätze für nicht infizierte Kinder*, die in diesem spezifischen sozio - ökonomischen und sozio - kulturellen Umfeld in Südafrika aufwachsen, zu unterstützen, da sie vielfältigen mentalen und physischen Krankheitsrisiken ausgesetzt sind, die u.a. auch bei der Übertragung von HIV eine Rolle spielen.