

Hochschule für Angewandte Wissenschaft Hamburg – *Hamburg University of Applied Sciences*

Fakultät Life Sciences, Department Health Sciences

Dokumentation und Evaluation einer Jugendbildungsmaßnahme
zum Thema „Reproduktive Gesundheit“ in Nicaragua

Bachelorarbeit

vorgelegt von

Matthias v. Schlippe

Betreuerin: Professor Dr. Christine Färber (HAW Hamburg)

Koreferat: Professor Dr. Detlef Krüger (HAW Hamburg)

Hamburg, 29.08.2011

Vorwort

Eine erste Begegnung mit der Lebenswelt eines lateinamerikanischen Landes erlebte ich während eines fünf monatigen Schüleraustauschs in Mexiko.

Schon damals war ich berührt von der Kultur, in der die Menschen aller Armut zum Trotz Lebensfreude, Großzügigkeit und Gastfreundschaft ausstrahlten.

Als ich dann zwei Jahre später als Betreuer eines Kinderchors nach Brasilien reisen durfte, konnte ich noch tiefere Einblicke in diese fremde Wirklichkeit erlangen, welche so stark geprägt ist von sozialer Ungleichheit. Besonders eindrücklich war dies für mich bei einem Besuch eines brasilianischen Ghettos – einer sog. „Favela“. Die Möglichkeit zu diesem Besuch war etwas Außergewöhnliches.

Die ungerechte Verteilung von Chancen und Gütern in der Welt war mir fortan stets im Bewusstsein und die Verbesserung der Situation ein Anliegen.

Nach meinem Zivildienst begann ich im Sommersemester 2007 das Studium der Gesundheitswissenschaften. Es eröffneten sich mir neue Wege und Möglichkeiten, die Missstände in unserer Welt zu erkennen und aktiv an der Bekämpfung gesundheitlicher und gesellschaftlicher Probleme mitzuwirken. Bereits im Studium entwickelten sich meine Studienschwerpunkte hin zu Gesundheitsförderung und Prävention. Besonders viel Freude hatte ich stets an den Fachprojekten. Dort konnte ich bereits einiges über angewandtes Projektmanagement und über (Gruppen-) Moderationstechniken lernen und in der konkreten Anwendung Moderationskompetenzen erwerben.

So wurde mein Interesse für Bildungsmaßnahmen und deren Wirkungen geweckt. Im Modul „Evaluation im Gesundheitswesen“ hatte ich im fünften Semester bereits zum Thema „HIV/AIDS“ in Lateinamerika und Afrika gearbeitet und nun auch eine interessante Perspektive gesehen, mein Praktikum und ggf. meine Abschlussarbeit diesem Thema zu widmen. Auch die Aufklärungsmaßnahme „Mitmachparcours“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur HIV/AIDS- Prävention wurde am Beispiel ihrer Umsetzung in Mozambique thematisiert und weckte mein Interesse an der internationalen Entwicklungszusammenarbeit (EZ).

An dieser Stelle möchte ich meinen betreuenden Professoren *Dr. Christine Färber* und *Dr. Detlef Krüger* für ihren professionellen Weitblick und ihre Wegweisung danken, welche sehr zum Entstehen dieser Arbeit beigetragen haben.

Besonderer Dank gilt auch meiner Familie, besonders meiner Mutter, die mich stets ermutigte und mir eine wichtige Hilfestellung war. Auch meinem Cousin danke ich herzlich für seine technische Unterstützung.

¡Va pues!

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	1
INHALTSVERZEICHNIS	3
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	5
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	6
TABELLENVERZEICHNIS	6
EINLEITUNG	7
1 HINTERGRUND	9
1.1 EINFÜHRUNG ZU JUGENDSEXUALITÄT UND GESUNDHEIT	9
1.2 NICARAGUAS SOZIOKULTURELLER KONTEXT.....	12
1.2.1 <i>Regionale Ausgangslage in Nicaragua</i>	13
1.2.2 <i>Historischer und politischer Hintergrund Nicaraguas</i>	14
1.2.3 <i>Gesundheitsversorgung in Nicaragua</i>	14
1.2.4 <i>Soziokulturelle Determinanten reproduktiver Gesundheit</i>	15
1.3 EPIDEMIOLOGISCHE UND SOZIODEMOGRAFISCHE DATEN NICARAGUAS	16
1.4 JUGENDSEXUALITÄT UND GESUNDHEIT IN NICARAGUA	18
2 PROJEKTBSCHREIBUNG UND DOKUMENTATION.....	21
2.1 PROJEKTHINTERGRUND	21
2.1.1 <i>Das ASA- Programm als Teil deutscher Entwicklungszusammenarbeit</i>	22
2.1.2 <i>Die Region San Rafael del Sur</i>	24
2.1.3 <i>Die NRO CEDRU</i>	25
2.1.4 <i>Das Rahmenprojekt FOMEDUSA</i>	26
2.1.5 <i>Themenbezogene Vorarbeit CEDRUs</i>	26
2.2 VORSTELLUNG DES PROJEKTES „FAMILIENPLANUNG“	27
2.2.1 <i>Handlungsspielräume im Projekt und Richtlinien CEDRUs</i>	29
2.2.2 <i>Vorüberlegungen zur Didaktik und Methodik</i>	30
2.2.3 <i>Die Projektphasen</i>	32
2.2.3.1 <i>Erste Phase: Die Workshops mit Erarbeitung der szenischen Darstellung</i>	32
2.2.3.2 <i>Zweite Phase: Das Camp</i>	44
2.2.3.3 <i>Dritte Phase: Aufführungen durch die Multiplikatoren</i>	48
3 EVALUATION DES PROJEKTS „FAMILIENPLANUNG“	51

4	DISKUSSION UND SCHLUSSBETRACHTUNG	57
	QUELLENVERZEICHNIS	60
	EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG.....	64
	ANHANG	65

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ASA	Arbeits- und Studienaufenthalte im Ausland
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CEDRU	Centro de Desarrollo Rural (Zentrum für ländliche Entwicklung)
EZ	Entwicklungszusammenarbeit
FP	Familienplanung
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GmbH)
GIZ	Gemeinschaft Internationaler Zusammenarbeit
HIV	Human Immunodeficiency Virus
InWent	Internationale Weiterbildungs- und Entwicklungs GmbH
ITS	Infecciones de Transmision Sexual (sexuell übertragbare Krankheiten)
MDG	United Nations Millennium Development Goals
NGO/NRO	Non Governmental Organization/ Nicht-Regierungs-Organisation
STÄPA	Städtepartnerschaft Berlin Kreuzberg- San Rafael del Sur
WHO	World Health Organization

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Karte von Nicaragua [BMZ, 2011 a].....	13
Abbildung 2: Anzahl der mit dem HI-Virus lebenden Menschen in Nicaragua [UNAIDS, 2011].....	17
Abbildung 2: Entwicklung der HIV-Prävalenz der 15- 49 jährigen in Nicaragua in % [UNAIDS, 2011].....	17
Abbildung 4: Einbettung des ASA-Programms in die deutsche EZ [Eigene Darstellung].....	23
Abbildung 5: Landkarte der Region San Rafael del Sur [STÄPA, o. J.].....	24
Abbildung 6: Die Projektleitung in den selbst entworfenen Camp- Shirts mit dem Projekt- motto.....	28
Abbildung 7: Die Gruppe in Bewegung bei einem „Energizer“ als motivierende körperliche Lockerung zwischen den Phasen konzentrierter Arbeit zu den Themen.....	36
Abbildung 8: Die AG „Masachapa“ bei der Arbeit.....	38
Abbildung 9: „Gib mir den Liebesbeweis“. Schülerinnen bei den Proben.....	40
Abbildung 10: Szene 2: „Kommt wir gehen zur Schule!“ bei einer Aufführung.....	42
Abbildung 11: An Bananen wird auf der korrekte Gebrauch von Kondomen geübt.....	46
Abbildung 12: Gruppendynamik auf dem Wochenendcamp.....	47
Abbildung 13: Gruppenarbeit auf dem Wochenendcamp. Im Hintergrund ein Banner mit der Aufschrift: „Familienplanung ist ein Grundrecht. Lasst es uns Wirklichkeit werden las- sen!“.....	48
Abbildung 14: Die Bedürfnispyramide von Maslow [Quelle:, Jahr].....	57

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Workshop- Ablauf Tag 2, Sexuell übertragbare Krankheiten (ITS), Teil 1 [eigene Darstellung].....	35
Tabelle 2: Workshop- Ablauf Tag 5, Familienplanung, Teil 1 [eigene Darstellung].....	37

„Der Jugend gehört die Zukunft, aber erst in der Zukunft.“

Kurt Sontheimer (Politikwissenschaftler)

EINLEITUNG

Im Rahmen des Programmes für Arbeits- und Studienaufenthalte im Ausland (ASA-Programm) der Internationalen Weiterbildungs- und Entwicklungs- GmbH (InWent GmbH- heute GIZ-GmbH) absolvierte ich von September bis Dezember 2010 mein Hauptpraktikum in San Rafael del Sur, Nicaragua. Dort arbeitete ich mit meiner Tandempartnerin und dem Team der Nicht- Regierungs- Organisation (NRO) Centro de Desarrollo Rural (CEDRU) in einem Familienplanungsprojekt. Während der dreimonatigen Praxisphase arbeiteten wir mit jugendlichen SchülerInnen zwischen 12 und 18 Jahren zu den Themen „Sexuell übertragbare Krankheiten“ (ITS), speziell „HIV/AIDS“, „Schwangerschaften im Teenageralter“ und „Familienplanung“. Das Projekt bestand aus drei Phasen:

Phase 1: Die Planung und Durchführung von Workshops zu den besagten Themen mit anschließender Entwicklung einer szenischen Darstellung zum Thema „Familienplanung“

Phase 2: Die Gestaltung und Durchführung eines Wochenendcamps, auf welchem vertiefend zu den genannten Themenbereichen gearbeitet wurde.

Phase 3: Eine Sensibilisierung weiterer Jugendlicher der Region bzgl. „Familienplanung“ durch die Aufführung der szenischen Darstellung mit anschließender Gesprächsrunde.

Meine Recherche zu aktuellen Daten und Fakten über Nicaragua im Hinblick auf „HIV/AIDS“ und „Schwangerschaften im Teenageralter“ ergaben, dass in diesen Bereichen erheblicher Handlungsbedarf besteht. Aufgrund von fehlendem Engagement auf politischer Ebene fehlt im Bildungssystem bisher jegliche Einbindung von Sexualerziehung in die Unterrichtspläne, welche angesichts der hohen Anzahl von Schwangerschaften unter Minderjährigen (30%+) dringend nötig wäre.

Auch die Tabuisierung von Sexualität, die starke Diskriminierung von HIV/AIDS-Infizierten und die ausnahmslose Kriminalisierung von Abtreibungen sind Anzeichen für den bestehenden, hohen Handlungsbedarf. Ein diesbezüglicher Paradigmenwechsel und ein offener Diskurs in Gesellschaft und Politik zum Thema Sexualität liegen in weiter Ferne. Sie wären

jedoch ein unablässiger Schritt auf dem Weg zu einem stabilen Gesundheitssystem und einer gesunden, leistungsfähigen Nation.

Im ersten Kapitel der vorliegenden Arbeit wird zunächst in den Themenbereich Jugendsexualität und Gesundheit eingeführt. Es folgt ein Teil über den soziokulturellen Kontext Nicaraguas in dem über die epidemiologische, soziodemografische, strukturelle und politische Lage des Landes informiert wird. Am Ende des ersten Kapitels werden Jugendsexualität und Gesundheit im spezifischen Kontext Nicaraguas betrachtet.

Anschließend werden im zweiten Kapitel zunächst die Rahmenbedingungen, der Hintergrund, sowie Planung und Ablauf des ASA-Projektes „Familienplanung“ (FP) beschrieben. In der zweiten Hälfte des Kapitels wird das Projekt FP vorgestellt. Neben der Dokumentation der einzelnen Projektkomponenten werden auch das methodische Vorgehen und die pädagogischen Leitideen, sowie deren Umsetzung seitens der Projektleitung behandelt.

Im dritten Teil der Arbeit wird in das Feld der Evaluation eingeführt. Das Projekt FP wird darauf folgend soweit möglich evaluiert und bewertet und die Ergebnisse vorgestellt.

Die Arbeit schließt mit einer Diskussion über nützliche und hemmende Faktoren des Projekterfolges, einer kritischen Reflexion und einigen Handlungsempfehlungen.

Diese werden im vierten Abschnitt dieser Arbeit zu finden sein.

Nach Ablauf der Projektzeit und der Nachbereitung im Rahmen des ASA-Programms stellten sich mir viele Fragen hinsichtlich der Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit des Projektes FP. Mit etwas zeitlichem Abstand und nach zahlreichen Gesprächen über den Ablauf von FP wurde ich aufmerksam auf viele neue Aspekte, die in dieser Bachelor-Arbeit einer retrospektiven, kritischen Betrachtung unterzogen werden. Viele der folgenden Überlegungen stellten sich mir während der Projektzeit erst gar nicht, da mich die Planung und Ausführung der einzelnen Projektkomponenten neben der Anpassung an die neuen Lebensumstände stark forderten.

Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit ist es, herauszufinden, inwiefern das Projekt FP als sinnvolle und erfolgreiche Jugendbildungsmaßnahme bewertet werden kann und Faktoren für eine solche Bewertung zu identifizieren.

Dabei ist von Interesse, an welche Grenzen das Projekt bzw. die an der Umsetzung beteiligten Akteurinnen und Akteure stoßen, und auch, wo (neue) Potentiale zu erkennen sind und wie diese in Zukunft genutzt werden können.

Als Ergebnis soll die Arbeit übertragbare Einschätzungen für die zahlreichen, strukturell oft ähnlichen Projekte in der Freiwilligenarbeit liefern. Gerade im Hinblick auf die sensiblen Fragestellungen der Sexualaufklärung muss kritisch beobachtet werden, ob die Rahmenbedingungen und das Personal geeignet für die Ausführung solcher Maßnahmen und für die Erzielung nachhaltiger Effekte sind. Nicht zuletzt sollen auch die Unterschiede zwischen Aufklärungskampagnen und Sensibilisierungsprozessen aufgezeigt werden, um Zielsetzungen besser formulieren und somit auch den nachweisbaren Erfolg einzelner Projekte besser einschätzen zu können.

1 Hintergrund

Um über die Umstände in Nicaragua zur Projektzeit zu informieren, wird im Folgenden die gesundheitliche und gesellschaftliche Lage Nicaraguas dargestellt. Hierfür sind ebenfalls historische und politische Fakten und Entwicklungen von Interesse.

Nach einer Einführung zum Thema Jugendsexualität und Gesundheit werden soziodemografische und epidemiologische Daten präsentiert und ausgewählte soziokulturelle Aspekte dargestellt. Am Ende des Kapitels werden aktuelle Fakten zu Jugendsexualität und Gesundheit in Nicaragua vorgestellt, sowie die kulturellen Besonderheiten bzgl. dieser Themen genauer betrachtet.

1.1 Einführung zu Jugendsexualität und Gesundheit

Um Präventionsmaßnahmen im Bereich der sexuellen Gesundheit mit Jugendlichen erfolgreich durchführen zu können, bedarf es einer genaueren Auseinandersetzung mit der Lebensphase Jugend. Gesundheit und Sexualität sind in der Lebensphase Jugend zwei Themen, denen besondere Aufmerksamkeit entgegen gebracht werden sollte, denn plötzlich kann unbedachtes Handeln ernste Konsequenzen wie z.B. eine frühe ungewollte Schwangerschaft nach sich ziehen. In dieser Phase beginnen junge Menschen eigenständige Entscheidungen zu treffen, welche mitunter folgenreich sein können. Es ist zu beobachten, dass die heutige Jugend ihre Lebensführung auf die Gegenwart, auf das „Hier

und Jetzt“ konzentriert, anstatt auf eine ungewisse Zukunft. Dieses Orientierungsmuster hat direkte Konsequenzen für gesundheitliche und sexuelle Risiko- und Vorsorgemuster [Franzkowiak, 1992 a, S. 120]. Gesundheit wird als Problem des Alters betrachtet, der junge Mensch fühlt sich unangreifbar. Die sexuelle Identität entwickelt sich erst in dieser Lebensphase, was beim Jugendlichen viel Neugier weckt. Franzkowiak beschreibt die zu leistenden Entwicklungsaufgaben hinsichtlich Sexualität in der Lebensphase Jugend wie folgt:

„Unter dem Gesichtspunkt der Sexuaufklärung sind folgende Entwicklungsaufgaben in der Lebensphase Jugend von herausragender Bedeutung:

- Die Bewältigung der körperlichen Veränderung mit Herausbildung eines persönlichen, geschlechtsspezifischen Körperbildes.
- Aneignung und persönliche Ausgestaltung einer Geschlechtsrolle.
- Qualität und Zeitpunkt des Erwerbs sexueller Erfahrungen und die Aufnahme bzw. Aufrechterhaltung intimer Partnerschaften.
- Ausmaß und Funktion der Risikobereitschaft im körperlichen, psychosozialen und soziokulturellen Bereich.“ [Franzkowiak, 1992 a S. 120 ff.]

Auch Geschlechtskrankheiten und frühe Schwangerschaften waren schon immer Teil der Gesellschaft. Doch spätestens seit der Ausbreitung der AIDS-Pandemie ist Sexualität auch immer mit Angst, Gefahr und Unsicherheit verbunden.

Eine eindeutige Definition des Begriffes Jugend ist nur schwer zu formulieren. Die Fachliteratur spricht von Lebensphasen, die den Lebenslauf in unterschiedliche Abschnitte (Kindheit, Lebensphase Jugend u.a.) gliedert, wobei die Abgrenzung der einzelnen Phasen anhand soziologischer, psychologischer und pädagogischer Kriterien vorgenommen wird. Die soziologischen Kriterien für den Eintritt in die Jugendphase sind weniger deutlich [Hurrelmann, 1994].

Im Folgenden wird der Begriff „Jugendliche“ gleichgesetzt mit Menschen im Alter zwischen 12 und 25 Jahren. In dieser Zeit befindet sich der Mensch im Übergang in den Erwachsenenstatus. Er wird vielseitig sozial beeinflusst z.B. von der Familie, der Schule, der Ausbildungseinrichtung, dem Beruf, sowie den Medien. Er ist in diesem Lebensabschnitt mit der Bewältigung von ebenso vielfältigen Entwicklungsaufgaben konfrontiert. Viele Jugendliche entwickeln in diesem Kontext Risikoverhaltensweisen insbesondere gesundheitsschädigender Art [Hackauf, 2002, S. 47].

In unserer Umwelt sind wir ständig Gefahren und gesundheitsbeeinträchtigenden Einflüssen ausgesetzt und lernen im Laufe unseres Lebens, Situationen und Gefahren einzuschätzen und uns dementsprechend zu verhalten. Lebenserfahrung kann vor vielfältigen Gefährdungen schützen. Kinder und Jugendliche sind jedoch auf Grund ihrer fehlenden Lebenserfahrung stets besonders gefährdet. „Risiken werden von jungen Menschen als Herausforderung verstanden, als Abendteuer, in dem man sich erproben kann. Gefahren sind nicht nur bedrohlich, sondern auch lustvoll besetzt. Der junge Mensch meint Risiken eingehen zu müssen, „um das Leben gewinnen zu können“ [BZgA, 1993, S. 9].

Jugendliche befinden sich in einer Experimentierphase, wollen sich und ihren Körper ausprobieren. Gleichzeitig verfügen sie jedoch oft nur über unzureichendes Wissen über gesundheitliche Gefahren und machen sich selten Gedanken über Konsequenzen ihres Handelns für die Zukunft. Weiterhin sind sie leicht beeinflussbar, oft schutzlos und somit häufig Opfer von (auch sexuellen) Übergriffen.

Ein wesentlicher Weg, Jugendliche in eine chancenreiche Zukunft zu begleiten, ist ihre Versorgung mit Informationen und die Befähigung zu verantwortungsbewusstem, selbstständigem und umsichtigem Denken und Handeln. Dabei kommt der Setting - übergreifenden Präventions- und Bildungsarbeit mit Jugendlichen und deren Familien eine entscheidende Rolle zu. Diese kann nicht früh genug beginnen, denn die Weichen für ein langes, gesundes Leben werden bereits in der Kindheit und Jugend gestellt. Einmal erlernte Verhaltensmuster sind später nur noch schwer zu beeinflussen [Lohhaus et al. 2006]. Präventionsarbeit braucht Verankerung in allen Institutionen der Bildung und ebenfalls eine gesetzliche Basis, welche auch das Recht auf Sexualaufklärung in sich tragen muss.

Auch die Millennium Development Goals (MDG) der Vereinten Nationen betonen die Wichtigkeit von Jugendgesundheit und fordern deren ständige Verbesserung. Die ersten sechs der acht MDG stehen direkt oder indirekt mit den Themen Jugend und reproduktive Gesundheit in Verbindung:

MDG 1: Die Zahl der Menschen, die von weniger als einem US-Dollar pro Tag leben, soll um die Hälfte gesenkt werden.

In Nicaragua leben derzeit ca. 46% der Bevölkerung in Armut, mehr als 15% von ihnen sogar in extremer Armut (Vergl. S. 16).

MDG 2: Alle Jungen und Mädchen sollen eine vollständige Grundschulausbildung erhalten.

In Nicaragua besuchen derzeit von ca. 5 Millionen Einwohnern etwa 400.000 Jugendliche eine Sekundarschule. Über 100.000 studieren an den Hochschulen bis zu einem ersten Abschluss [Auswärtiges Amt, 2011]. In Anbetracht der sehr jungen Bevölkerung ist dies verhältnismäßig wenig.

MDG 3: Gleichstellung und größeren Einfluss der Frauen fördern.

Besonders in den familiären Strukturen sind Frauen weit entfernt von Autonomie und Gleichberechtigung. Sie haben meist die Rolle der Hausfrau und Mutter inne.

MDG 4: Die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren soll um zwei Drittel gesenkt werden. Auch hier gilt es die Situation in Nicaragua zu verbessern. 2001 lag die Kindersterblichkeit bei 45 Todesfällen pro 1000 Kinder unter fünf Jahren (Vergl. S. 18).

MDG 5: Die Müttersterblichkeit soll um drei Viertel gesenkt werden.

Die Müttersterblichkeit pro 100 000 Lebendgeburten lag 2004 in Nicaragua bei 88,2 (Vergl. S. 18)

MDG 6: Die Ausbreitung von HIV/Aids soll zum Stillstand gebracht und zum Rückzug gezwungen werden [BMZ, 2010]. In Nicaragua steigt die Zahl der mit HIV infizierten Menschen stetig an (Vergl. Abbildung 2, S. 17).

Diese Ziele können nur dann erreicht werden, wenn gewährleistet ist, dass Kinder und Jugendliche sich ungestört ihrer schulischen Ausbildung widmen können, bei guter Gesundheit sind und somit ihrer Ausbildung zu qualifizierten Arbeitskräften nichts im Wege steht. Ein hoher Standard an sexueller Gesundheit ist die Basis für eine gesunde, produktive Gesellschaft und für ein hohes Bildungsniveau.

1.2 Nicaraguas soziokultureller Kontext

Der soziokulturelle Kontext ist entscheidend für die Planung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen im Gesundheitsbereich. Ohne dessen Berücksichtigung kann es schnell zu Fehleinschätzungen und zu unsensiblen Verhalten während eines Projektes kommen, die die Wirksamkeit der Interventionen stark beeinträchtigen. Kenntnisse über

die Bevölkerung, das Land, die politischen und gesellschaftlichen Veränderungen der letzten Dekaden und aktuelle Gegebenheiten sind unabdingbar zur Einschätzung der Gesamtsituation vor Ort.

1.2.1 Regionale Ausgangslage in Nicaragua

Die Republik Nicaragua liegt im tropischen Zentralamerika mit den direkten Nachbarn Honduras im Norden und Costa Rica im Süden. Nicaragua hat eine Fläche von ca. 130.700 qkm. Deutschland ist somit etwa drei Mal so groß. Abbildung 1 zeigt die geografische Lage des Landes.



Abbildung 1: Karte von Nicaragua [BMZ, 2011 a].

In der Pazifikregion lebt der Großteil der ca. 5,5 Millionen Einwohner, 1,5 Millionen davon allein in der Hauptstadt Managua. Etwa 15 % der Bevölkerung sind indigener oder afrokaribischer Abstammung. Neben der Amtssprache Spanisch werden außerdem das englisch- und karibisch geprägte Kreolisch und weitere indigene Sprachen gesprochen.

Die heutige Staatsform Nicaraguas, die seine Unabhängigkeit von Spanien endgültig 1839 erlangte, wird als Republik mit präsidentieller Verfassung bezeichnet.

Staatspräsident ist aktuell Daniel Ortega Saavedra der Partei „Frente Sandinista de Liberación Nacional“ –FSLN (Sandinistische Front zur nationalen Befreiung) [Auswärtiges Amt, 2011 a].

1.2.2 Historischer und politischer Hintergrund Nicaraguas

Jahrzehnte der Diktatur, Bürgerkriege, Naturkatastrophen und nicht zuletzt schlechte Regierungsführung haben ursächlich dazu beigetragen, dass Nicaragua das zweitärmste Land der Karibikregion ist. In den 1980er Jahren, während des kalten Krieges galt das Land als Symbol der Polarität in der Welt. Nicaragua war Schauplatz und Austragungsort zahlreicher Konflikte. Mit dem Ende der Diktatur 1979 durch den Sturz der Somoza-Dynastie gelangte die auch heute wieder regierende Partei der Sandinisten (FSLN) an die Macht. Die Bevölkerung unterstützte sie vor allem wegen ihrer revolutionären Ideologien. Auf der Agenda der Sandinisten-Regierung stand neben einer umfangreichen Alphabetisierung und einer Reform des Gesundheitssystems auch die Enteignung der Großgrundbesitzer, welche sich jahrzehntelang zum Nachteil der Bevölkerung bereichert hatten. Die Regierung wurde von den USA beschuldigt, Waffen an die Guerilla in El Salvador zu liefern. Daraufhin kam es zu einem Wirtschaftsembargo der USA, auch Deutschland strich bereits bewilligte Entwicklungsgelder. Der darauf folgende Bürgerkrieg kostete zahllosen Menschen das Leben und trieb Nicaragua in den wirtschaftlichen Ruin. 1984 ging die FSLN als deutlich stärkste Partei aus den nationalen Wahlen hervor und Daniel Ortega wurde Präsident. 1988 wurde der Bürgerkrieg beendet und ab 1990 regierte u.a. der Liberale Arnaldo Aleman. 2006 gewann die FSLN die Wahl und stellte Daniel Ortega abermals als Präsidenten auf. Schulbesuche und das Gesundheitswesen wurden für die Bevölkerung wieder kostenfrei, nachdem lange Jahre lang nur die Mittel- und Oberschicht begünstigt wurden. Noch heute sind Auswirkungen der jahrzehntelangen politischen Kämpfe um Unabhängigkeit und demokratische Strukturen allgegenwärtig. Dies zeigt sich u.a. darin, dass sich zivilgesellschaftliche Strukturen erst entwickeln und das Bildungsniveau immer noch sehr gering ist [BMZ, 2011 a, STÄPA o.J.].

1.2.3 Gesundheitsversorgung in Nicaragua

Die Gesundheitsversorgung in Nicaragua ist nur unzureichend und nicht für jeden gleichermaßen gewährleistet. Die geografische Lage, der sozioökonomische Status, die ethnische Herkunft, sowie das Geschlecht entscheiden oftmals über den Zugang zum Gesundheitssystem. Etwa 60 % der Leistungen des Gesundheitswesens stehen der Bevölkerung theoretisch ohne eigenen finanziellen Aufwand zu, praktisch sind viele Leistungen jedoch

für viele überhaupt nicht zu erhalten, da man z.B. in Krankenhausapotheken oft vor leeren Regalen steht. [WHO, 2006]

Die Ärztedichte beträgt im Jahr 2003 0,4 praktizierende Ärzte pro 1000 Einwohner. Im Vergleich beträgt diese in Deutschland im Jahr 2008 3,5 pro 1000 [Statistisches Bundesamt Deutschland, 2011].

Die Gesundheitsausgaben pro Kopf 2009 werden von der WHO mit 254 intern. \$ angegeben. Das sind 9,5 % des Bruttoinlandsprodukts [WHO 2011].

1.2.4 Soziokulturelle Determinanten reproduktiver Gesundheit

In einer vom „Machismo“ geprägten Gesellschaft spielen soziokulturelle Determinanten eine starke Rolle bei der Frage nach dem Level reproduktiver Gesundheit.

„Männlichkeit“ wird häufig an der Anzahl der Geschlechtspartnerinnen oder an der Anzahl der Kinder eines Mannes gemessen. Frei nach dem Motto: „Je mehr, desto männlicher.“ Auch der Umgang von Männern mit Frauen und Kindern ist von großem Interesse. Beide haben sich in Nicaragua dem Mann unterzuordnen. Gesellschaftliche Vorstellungen und Haltungen, die durch Sätze wie „Ein Mann, der Frau und Kinder nicht im Griff hat, ist kein richtiger Mann“ gut wiedergegeben werden können, überwiegen. Leidtragende sind natürlich die Frauen und Kinder. Häusliche Gewalt, auch in Verbindung mit sexuellen Übergriffen hinter geschlossenen Türen, ist keine Seltenheit.

Da die Mehrheit der Nicaraguaner katholisch ist, kommt der Institution Kirche in der Gesellschaft eine zentrale Funktion zu. Nach Renz regeln Religionen „...das Zusammenleben miteinander und somit auch die Sexualität und die sexuellen Beziehungen“ [Renz, 2007 S. 57]. Dies gilt insbesondere für die stark religiös geprägte Landbevölkerung Nicaraguas.

Beim Thema Sexualität vermittelt die katholische Kirche sehr konservative Werte. Verhütung, Abtreibung und Aufklärungsmaßnahmen, die nicht nur Abstinenz in den Mittelpunkt stellen, werden strikt abgelehnt.

Körperliche Gewalt als Erziehungsmaßnahme ist nicht nur im familiären Umfeld, sondern auch in Jugendgruppen der Kirche bekannt und wird laut Aussagen von verschiedenen Einwohnern San Rafael del Surs von einem Großteil der Bevölkerung als Teil der kulturspezifischen Erziehung akzeptiert.

Die Kirche hat auch großen Einfluss auf das politische Geschehen. Um Wählerstimmen unter den Gläubigen zu gewinnen, versprach die Regierungspartei vor den Wahlen 2006 der Kirche die Änderung der bis dahin liberaleren Gesetzgebung bzgl. Abtreibung. Seitdem ist Abtreibung, gleichgültig in welcher Form, in Nicaragua unter Strafe verboten. Selbst wenn das Leben von Mutter oder Kind akut bedroht sind, darf kein Eingriff vorgenommen werden. Auch im Falle einer Vergewaltigung ist dieses ausgeschlossen [Auswärtiges Amt 2011 b]. Dies führt zu äußerster Gefährdung der betroffenen Frauen und deren Kinder, die nun dem hohen Risiko unsachgemäßer Abtreibungen im Verborgenen und zusätzlich einer Kriminalisierung ausgesetzt sind. Die medizinischen und hygienischen Bedingungen der Eingriffe verschlechtern sich so abermals erheblich.

1.3 Epidemiologische und soziodemografische Daten Nicaraguas

Im Vergleich zu Deutschlands stark alternder Bevölkerung sieht sich Nicaragua mit dem anderen Extrem konfrontiert. Nicaraguas Bevölkerung ist sehr jung. 2005 waren ca. 40 % der Gesamtbevölkerung 15 Jahre alt und jünger [WHO, 2011].

Die Gesellschaft ist von hoher Armut geprägt. Derzeit leben ca. 46 % der Bevölkerung nach internationalen Kriterien in Armut. Mindestens 15 % davon leben sogar in extremer Armut. Das Land liegt mit einem Bruttoinlandsprodukt von rund 1000,-US\$ pro Jahr weit unter dem Durchschnitt Lateinamerikas. Vor allem die Landbevölkerung, ethnische Minderheiten und Frauen sind von Armut betroffen [BMZ, 2011].

Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt bei der Geburt 69,5 Jahre (2004) [WHO, 2006]

In dem Ranking des Human Development Index 2003 liegt Nicaragua auf Platz 112 von 177 Ländern. Dieser bewertet Länder hinsichtlich ihrer Entwicklung und somit auch der Lebensqualität anhand vielfältiger Indikatoren, wie z.B. der Lebenserwartung, dem Bruttoinlandsprodukt pro Kopf, der Mütter- und Kindersterblichkeit etc [WHO, 2011].

Auch wenn die Zahlen der HIV/ AIDS Infektionen im internationalen Vergleich nicht erschreckend wirken, so sind jedoch die Trends in Nicaragua Besorgnis erregend [UNAIDS, 2011]. Abbildung 2 zeigt den Anstieg der HIV- infizierten Menschen in Nicaragua zwischen 1990 (weniger als 1000) und 2008 (mehr als 7000).

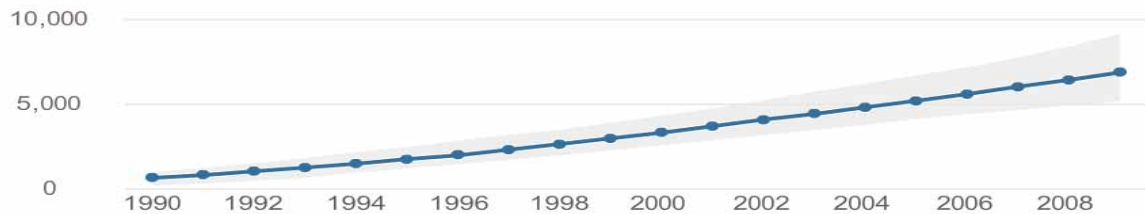


Abbildung 2: Anzahl der mit dem HI-Virus lebenden Menschen in Nicaragua [UNAIDS, 2011].

Vor allem unter jungen Menschen steigen die Zahlen der Neuinfektionen seit Jahren kontinuierlich an. Abbildung 3 zeigt den Anstieg der Prävalenz zwischen 1990 und dem Jahr 2008, die von knapp über 0% auf 0,3% stieg.

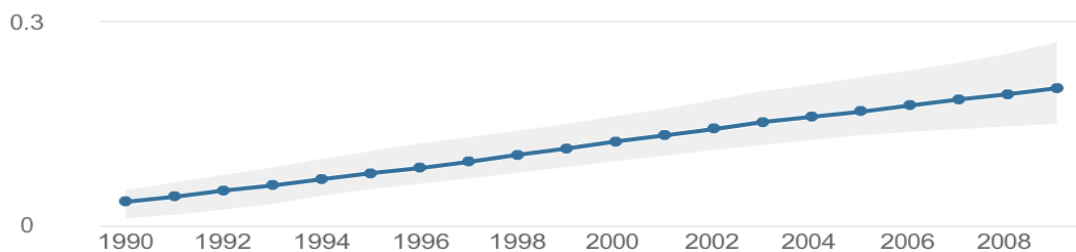


Abbildung 3: Entwicklung der HIV-Prävalenz der 15- 49 jährigen in Nicaragua in % [UNAIDS, 2011 a].

Besonders der Übertragungsweg durch ungeschützten Geschlechtsverkehr mit einem Anteil von 86 % und die wachsende Feminisierung der Pandemie (1999: 5:1, Männer für jede Frau; 2005 bereits 3:1) [WHO, 2006] legen dar, dass das Problem weiter wächst und noch viel Präventionsarbeit zu leisten ist, bis es zu Verhaltensänderungen kommt.

Ein weiteres folgenreiches Public Health- Problem Nicaraguas ist die Tatsache, dass viele Mädchen und junge Frauen schwanger werden, obwohl sie meist weder die geistige Reife noch die finanziellen Ressourcen besitzen um die Rolle einer Familienmutter zu übernehmen. Oft sind ihre Körper auch noch nicht bereit für die großen Belastungen einer Schwangerschaft und einer Geburt.

Ungewollte Schwangerschaften unter Jugendlichen sind in Nicaragua jedoch keine Seltenheit. Mehr als 30 % der Schwangeren sind noch nicht volljährig, also jünger als 18 Jahre. Damit einhergehende Probleme weisen ebenfalls verhältnismäßig negative Werte auf, so z.B. die Kindersterblichkeit unter fünf Jahren, welche 2001 mit 45 pro 1000 Geburten angegeben wird. Die Müttersterblichkeit pro 100 000 Lebendgeburten lag 2004 bei 88,2 [WHO, 2006].

Geht man davon aus, dass bisherige Studien richtig interpretiert wurden, stehen Sexualverhalten und Bildungsniveau in direkter Verbindung zueinander. Somit ist für diese Arbeit ebenfalls von Interesse, dass Nicaragua im Vergleich mit anderen Ländern Lateinamerikas ein sehr geringes Bildungsniveau hat. So ist z.B. die Anzahl von Akademikern im Land sehr gering. Auch die niedrige Anzahl von Menschen mit Schulabschlüssen im Verhältnis zu der kinderreichen Bevölkerung lässt auf das Bildungsniveau des Landes schließen (Vergl. S. 12, Kommentar zu MDG 2).

1.4 Jugendsexualität und Gesundheit in Nicaragua

Die Entwicklungsbedingungen Jugendlicher in Nicaragua unterscheiden sich stark von denen europäischer Teenager. Die sozialen und ökonomischen Umstände tragen unbestritten wesentlich zum Werdegang einer Person bei. Gerade diese jedoch sind in dem ärmsten der zentralamerikanischen Länder häufig problematisch. Weder dem gesellschaftlichen Gesamtsystem, noch den einzelnen Familien stehen genügend Ressourcen zur Verfügung, um eine sorgenfreie Kinder- und Jugendzeit bei angemessener Gesundheit gewährleisten zu können. Es mangelt an qualifiziertem Lehrpersonal, ausreichenden sozi-

alen Sicherungssystemen¹, Arbeitsplätzen und an dem Willen der Entscheidungsträger, die vorherrschenden Zustände zu verändern [WHO, 2011].

Familien sind oft von Erwerbslosigkeit betroffen. Die oft sehr kinderreichen Familien leben auf engstem Raum unter schlechten Bedingungen zusammen.

Auch Ernährung und Bewegung stehen in keinem ausgewogenen Verhältnis und begünstigen Adipositas und die Folgeerkrankungen, was in scharfem Kontrast dazu steht, dass mehr als ein Drittel der Bevölkerung an chronischer Unterernährung leidet [KFW-Entwicklungsbank, 2010]. Auch ist eine Privatsphäre z.B. zur Entwicklung und zum Ausleben der eigenen Sexualität praktisch nicht vorhanden. Gerade in ländlichen Gebieten gibt es keine Anonymität und auch außerhalb des Elternhauses wacht stets das Auge der Dorfgemeinschaft über die Jugendlichen. Sowohl in der Schule, als auch in den Medien, der Kirche und der Familie ist das Thema Sexualität ein Tabu. Fehlendes Wissen über gesundheitliche Gefahren und persönliche Folgen ungeschützten Geschlechtsverkehrs führen zu einem gefährlichen Umgang mit Sexualität. Spontaner, schneller Sex ist oft die Folge, bei dem über die Sorge erappt zu werden die Verhütung oft in Vergessenheit gerät. Auch wegen mangelnder sexueller Aufklärung besteht weiterhin das Problem, dass die meisten Jugendlichen nicht auf den ersten Geschlechtsverkehr vorbereitet sind und sie dabei ein hohes Risiko für eine ungewollte Schwangerschaft und mögliche Infektionen eingehen. Auch im weiteren Verlauf ihres Sexuallebens wird das Kondom als Verhütungsmittel eher selten verwendet [Franzkowiak, 1992]. Auch wenn diese Erkenntnis bald 20 Jahre alt ist, muss davon ausgegangen werden, dass sich die Lage in Nicaragua kaum verbessert hat. Aussagen der epidemiologischen Abteilung des örtlichen Gesundheitszentrums zufolge ist das Kondom in der Häufigkeit seiner Verwendung weit hinter den Verhütungsmethoden „Anti-Baby-Pille“ und „Injektionen“ einzuordnen. Diese Beurteilung basiert auf der Menge der in Anspruch genommenen Verhütungsmittel, welche der Bevölkerung dort gratis zur Verfügung gestellt werden.

Die Zusammenhänge all dieser Umstände und Tatsachen liegen auf der Hand: Wird ein 15-jähriges Mädchen aus ärmlichen Verhältnissen während ihrer schulischen Erstausbildung

¹ Laut dem Statistischen Jahrbuch des Nicaraguan Social Security Institute (INSS) sind nur 6,3 % der Bevölkerung versichert [WHO, 2011].

plötzlich selbst zur Mutter, muss die Ausbildung meist abgebrochen werden. Die junge Frau muss sich um die Finanzierung der Lebensmittel und um die Versorgung des Neugeborenen kümmern. Oft muss auch der junge Vater seine Ausbildung abbrechen, um mit schlecht bezahlter, harter körperlicher Arbeit zum Lebensunterhalt der Familie beizutragen, vorausgesetzt, er stellt sich der neuen Verantwortung und bleibt bei der Mutter des Kindes. Diese erschwerten Startbedingungen ins Erwachsenenleben haben wiederum eine lange Reihe von Konsequenzen. Das Einkommensniveau der jungen Familie bleibt sehr wahrscheinlich gering, da es an Qualifikationen mangelt, welche den Zugang zu besser bezahlten Stellen ermöglichen könnten. Frühe, oft ungewollte Eheschließungen, um die gesellschaftlich geächtete Geburt eines unehelichen Kindes zu vermeiden, erhöhen wiederum das Risiko einer unglücklichen Ehe. Dies führt gerade in einer vom „Machismo“ geprägten Kultur häufig zu Untreue gegenüber der Ehepartnerin und zu Promiskuität, welche wiederum das Risiko einer Ansteckung mit einer sexuell übertragbaren Erkrankung wie HIV wahrscheinlicher macht. Der „Machismo“ ist hier als eigenständiges Problem zu betrachten, welches in Abschnitt 1.2.4 „Soziokulturelle Determinanten reproduktiver Gesundheit“ bereits thematisiert wurde.

Armut zwingt viele junge Frauen und Mädchen, besonders in touristisch geprägten Gegenden wie z.B. „Pochomil“ und „Masachapa“ in der Region San Rafael del Sur, in die Prostitution. Neben vielen anderen Gefährdungen können daraus psychische, sowie physische Erkrankungen resultieren. Die Abhängigkeitsverhältnisse junger Frauen werden somit weiter zementiert.

Die Deutsche AIDS-Hilfe stellte bereits 1988 fest: „AIDS berührt wegen der Hauptübertragungswege zwei Tabubereiche unserer Gesellschaft: Sexualität und Drogengebrauch. Ziel einer jeden Gesellschaft muss es sein AIDS erfolgreich zu bekämpfen. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn Menschen sich sachlich informieren können, ihr Handeln selbst bestimmen können, wenn Menschen wissen, dass ihr Lebensstil akzeptiert wird, wenn sie sich offen dazu bekennen können, homosexuell zu leben, Drogen zu spritzen, auf den Strich zu gehen, HIV oder AIDS zu haben“ [Deutsche AIDS- Hilfe, 1988].

Franzkowiak stellt 1992 die überwiegende Einstellung gegenüber AIDS prägnant den Zielen einer diesbezüglichen Entwicklung gegenüber: „In den meisten Gesellschaften steht die Buchstabenkombination „AIDS“ bedauerlicherweise immer noch für A wie Angst, I für Intoleranz, D für Diskriminierung und S für Strafe. Ein Paradigmenwechsel in der Öffent-

lichkeit auf A für Akzeptanz, I für Individualität, D für Demokratie und S für Solidarität ist unverzichtbar für eine würdige Auseinandersetzung mit der Krankheit und ihren Folgen [Franzkowiak, 1992]. Da Nicaragua mit seiner nicht ausreichend vorhandenen Präventionsarbeit weit hinter heutigen Verhältnissen anderer Gesellschaften zurückliegt, muss davon ausgegangen werden, dass diese Einstellungen dem Thema „AIDS“ gegenüber auch noch heute vertreten werden.

2 Projektbeschreibung und Dokumentation

Im folgenden Kapitel wird zunächst der Hintergrund des Projektes „Familienplanung“ genauer beschrieben. Hierzu zählen die Verortung des Projektes FP, eine kurze Beschreibung der Projektregion, Informationen zur NRO CEDRU, mit deren Hilfe das Projekt stattfand, als auch einige Hintergrundinformationen zu bereits geleisteter inhaltlicher Vorarbeit CEDRUs. Anschließend werden im zweiten Teil des Kapitels die Handlungsspielräume der Projektleitung, deren methodologische Vorgehensweise, sowie die einzelnen Projektphasen genauer betrachtet.

2.1 Projekthintergrund

Um die Umstände der Jugendbildungsmaßnahme „Projekt Familienplanung“ verständlich zu machen, bedarf es zunächst einer Einführung in den Projekthintergrund.

In diesem Teil der Arbeit sollen folgende Fragen geklärt werden:

- Wie ist das Projekt FP einzuordnen und was ist das ASA-Programm?
- Wo fand das Projekt statt und was zeichnet die Projektregion aus?
- Wer ist die Partnerorganisation von ASA vor Ort und was tut CEDRU?
- Was ist FOMEDUSA und wo findet sich FP darin wieder?
- Was hat CEDRU bereits an Arbeit auf dem Sektor der Sexuaufklärung geleistet?

2.1.1 Das ASA-Programm als Teil deutscher Entwicklungszusammenarbeit

Die deutsche EZ unterstützt seit vielen Jahren die Entwicklung Nicaraguas.

Die Schwerpunkte hierbei liegen auf:

- Umweltpolitik, Schutz und nachhaltige Nutzung der natürlichen Ressourcen
- Dezentralisierung, Stärkung des Rechtsstaates und der Demokratie
- Wasserversorgung und Abwasserentsorgung [GIZ, 2011]

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) sorgt für die Verteilung der finanziellen Mittel der deutschen EZ. Lange Jahre bildeten InWent, der Deutsche Entwicklungsdienst (DED) und die Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ) die drei großen Säulen der deutschen EZ.

Seit der Fusion Anfang 2011 und dem Zusammenschluss zur Gemeinschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) wird die Struktur der EZ in Deutschland neu gestaltet. Wohin dies in der EZ in Nicaragua führen wird und welche Bereiche von der Umstrukturierung betroffen sein werden, ist z.T. noch nicht abzusehen und kann in der vorliegenden Arbeit nicht weiter thematisiert werden.

Das ASA-Programm ist ein Netzwerk, das weltweit Menschen, Projekte und Initiativen verbindet und sich für eine nachhaltige und sozial gerechte globale Entwicklung einsetzt.

Die Projekte werden grundsätzlich im Tandem, bestehend aus zwei StipendiatInnen durchgeführt.

Der ASA-Lernzyklus ist eine Kombination aus Vor- und Nachbereitungsseminaren, einem Praxisaufenthalt in einem Land Afrikas, Asiens, Lateinamerikas oder Südosteuropas und einer intensiven Auswertung im Anschluss [ASA, 2010]. Das Stipendium umfasst die Erstattung der Reisekosten durch einen Länderpauschale, sowie eine monatliche Unterstützung zu den Lebenshaltungskosten. ASA ist Teil von InWent und somit Teil der deutschen EZ.

Abbildung 4 verdeutlicht die Einbettung des ASA-Programms in die Strukturen der EZ Deutschlands. Das ASA-Projekt FP wurde über die deutschen Entwicklungsausgaben finanziert.

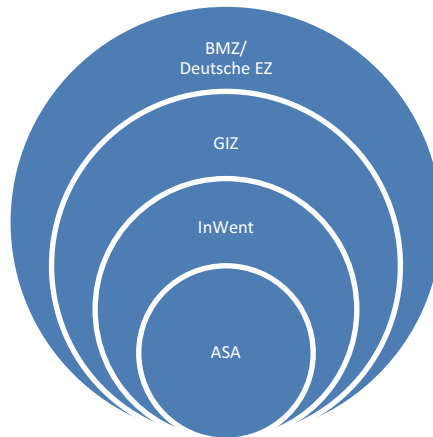


Abbildung 4: Einbettung des ASA-Programms in die deutsche EZ [Eigene Darstellung].

Die deutsche EZ finanziert und ermöglicht somit den Einsatz deutscher Freiwilliger z.B. in Nicaragua. Doch wie finanzieren sich deren Partner vor Ort wie z.B. CEDRU?

CEDRU kooperiert eng mit der Städtepartnerschaft Berlin Kreuzberg-San Rafael del Sur (STÄPA). Diese entstand während der Revolution in den 1980er Jahren aus dem Engagement und der Solidarität einer Gruppe junger Menschen heraus, die die STÄPA institutionalisierten. Die STÄPA koordiniert die Projekte in San Rafael und ist verantwortlich für die nötigen finanziellen und bürokratischen Voraussetzungen für deren Umsetzung vor Ort. Die Mittel werden z.T. direkt bei der EU beantragt. Ein großer Teil wird jedoch durch private Spenden abgedeckt.

2.1.2 Die Region San Rafael del Sur

San Rafael del Sur ist einer von neun Gemeindebezirken, die zusammen den Distrikt Managua bilden. Er befindet sich an der Pazifikküste, ca. 47 km von der Hauptstadt entfernt. Abbildung 5 zeigt die geografische Lage der Region San Rafael del Sur.



Abbildung 5: Landkarte der Region San Rafael del Sur [STÄPA, o. J.].

Die ländliche Gegend ist besonders von Armut geprägt. Neben lebensnotwendigen Dingen mangelt es vor allem aber an gesundheitlicher Aufklärung. Weder Verhütung und Vorsorge noch die Prävention vor ansteckenden Krankheiten wie HIV/Aids sind ausreichend verankert. Mehr als 30 % der Schwangerschaften betreffen junge Frauen und Mädchen unter 18 Jahren. Mütter im Alter von 14 Jahren und jünger sind keine Seltenheit. Es fehlt an sozialen Sicherungssystemen und Bildungseinrichtungen, sowie an qualifiziertem Personal, vor allem im Bildungs- und Gesundheitssektor [CEDRU, o.J.].

San Rafael del Sur ist eine Region mit vielen sozialen Problemen. Die wenigen Arbeitsplätze, die es gibt, sind schlecht bezahlt und die Arbeit findet oft unter unzumutbaren Bedingungen statt. Hauptarbeitgeber der Region sind neben der Landwirtschaft die Zementfabrik „Cemex“, sowie eine Zuckerraffinerie.

Ein weiteres großes Problem ist der hohe Alkoholkonsum unter Männern. Dieser fördert u. a. den ausgeprägten „Machismo“ und die Gewalt gegen Frauen und Kinder.

Ökologisch gesehen hat die Region ebenfalls große Probleme, wie z.B. die Art der Müllentsorgung. Dieser wird meist ungetrennt verbrannt oder einfach weggeworfen. Die Luft ist trotz der ländlichen Lage somit oft schlecht, zumal Fahrzeuge und Maschinen meist nicht über entsprechende Filter verfügen. Häufig kommt es zu längeren Stromausfällen. Ebenso ist die Wasserversorgung nur sehr unzuverlässig gewährleistet.

2.1.3 Die NRO CEDRU

Die Partnerorganisation vor Ort ist die NRO „Centro de Desarrollo Rural“- CEDRU. Sie ist seit vielen Jahren der wichtigste Baustein in der Entwicklung der Region. Die Projekte sind vielseitig und reichen von Bildungsarbeit über Gebäudeerrichtungen bis hin zu Agrar- und Umweltprojekten. Die Arbeit von CEDRU ist ein nicht wegzudenkender Beitrag zur Verbesserung der Situation vor Ort.

Die NRO CEDRU hat sich die Bekämpfung von Armut in der Region von San Rafael del Sur zum Ziel gesetzt. CEDRU besteht seit 1995 und arbeitet mit der Bevölkerung und verschiedenen lokalen und internationalen Einrichtungen und Organisationen zusammen. Hierzu gehören Gesundheitszentren, Schulbehörden und Frauen- oder Jugendgruppen. Zusätzlich wird die NRO von einem großen Netz Ehrenamtlicher unterstützt. CEDRU hat zahlreiche Projekte zu unterschiedlichen Themenbereichen wie nachhaltiger Landwirtschaft, Umwelt- und Ressourcenschutz und Gesundheitsbildung erfolgreich durchgeführt. In Zusammenarbeit mit den Gesundheitszentren, Gesundheitspromotoren und dem Jugendclub werden verschiedene, dezentralisierte Aufklärungskampagnen und Aktionen zu Familienplanung für Jugendliche in eigener Verantwortung von CEDRU unterstützt.

CEDRU hat 31 festangestellte Mitarbeiter, davon vier in der Geschäftsführung, drei Verwaltungsangestellte, fünf Techniker und einen Chauffeur. Zusätzlich sind regelmäßig einige Freiwillige vor Ort, welche die Arbeit CEDRUs unterstützen.

Desweiteren verfügt CEDRU über ein Netz von ca. 100 PromotorInnen welche ausgebildet und für bestimmte Projekte gezielt eingesetzt werden.

2.1.4 Das Rahmenprojekt FOMEDUSA

Eines der von CEDRU entwickelten Programme, welches das ASA-Projekt FP beinhaltet, ist FOMEDUSA (Fomento de la educación primaria, la salud preventiva y las estructuras comunitarias en San Rafael del Sur), zu Deutsch etwa: „Förderung der schulischen Erstausbildung, der präventiven Gesundheit und der kommunalen Strukturen in San Rafael del Sur“.

Ziele des Programmes sind die Verringerung der Armut, die Verbesserung der schulischen Erstausbildung, sowie die Verbesserung der Gesundheitssituation bei Frauen und Kindern. Somit zielt das Programm direkt auf die Erreichung der MDGs ab.

Die in FOMEDUSA beinhaltete Kampagne FP bildete unser Arbeitsfeld und wurde von CEDRU dem ASA-Programm als Projekt für StipendiatInnen vorgeschlagen. Als StipendiatInnen von ASA wurden wir somit zur Projektleitung FP. Besondere Aufmerksamkeit wurde auf die ländlichen Ortsteile der Region gerichtet, da dort die Neugeburtenrate unter Minderjährigen deutlich höher ist, als im urbanen Teil San Rafaels.

2.1.5 Themenbezogene Vorarbeit CEDRUs

Im Juli 2009 wurde eine Aufklärungskampagne zur vorgeburtlichen Kontrolle, zur angemessenen Versorgung Schwangerer und zur Prävention von frühen Schwangerschaften von CEDRU durchgeführt.

Sie richtete sich an zeugungsfähige Mädchen und Frauen, Schwangere und stillende Mütter. Erreicht wurden 997 Schwangere und weitere 1000 fruchtbare und stillende Frauen. 170 geschulte Promotoren suchten die Frauen auf und informierten über vorgeburtliche Untersuchungen, häufig auftretende Komplikationen, Ernährungsfragen während der Schwangerschaft sowie über die Methoden der Familienplanung.

Im ersten Jahr des Projektes FOMEDUSA wurde eine Kampagne zu den Themen „Familienplanung“ und „Prävention von ITS“ durchgeführt.

Die Jugendlichen arbeiteten in Gruppen zu den besagten Themen und entwarfen einen Slogan für die zwei Wochenendcamps, die ebenfalls Bestandteil der Kampagne waren. Es nahmen jeweils etwa 30 Jugendliche an den zweitägigen Camps teil.

Ein Reader mit Informationen zu Verhütungsmethoden und sexuell übertragbaren Krankheiten wurde erstellt und diente zur Vorbereitung und als begleitendes Material für die Camps.

Die Jugendlichen fungierten nach der Ausbildung auf den Camps als Multiplikatoren, welche 20 weitere Kommunen besuchten, um an den ansässigen Schulen Inhalte der Workshops an andere Kinder und Jugendliche weiter zu geben.

Der Aufbau des Projektes FP ähnelte dieser Kampagne stark, wobei ein Schwerpunkt in FP auf der Vermittlung von Informationen in Workshops lag. Im Jahr zuvor lag der Fokus hingegen auf der Erarbeitung eines "Forum- Theaters" mit ähnlichen Inhalten. Am Camp während des FP- Projektzeitraums durften nur Jugendliche teilnehmen, welche im vergangenen Jahr nicht an dem Camp teilgenommen hatten.

Im Juni 2009 veranstaltete CEDRU zwei Aktionstage zu den Themen „Familienplanung“ und "Die Rechte von Kindern und Jugendlichen". In zwei Schulen der Region wurden in diesem Zeitraum etwa 940 SchülerInnen erreicht und über die genannten Themen in Workshops informiert. Zur individuellen Nachbereitung wurde ein Handbuch erstellt, welches sowohl an die TeilnehmerInnen, als auch in stark frequentierten Institutionen der Region verteilt wurde.

2.2 Vorstellung des Projektes „Familienplanung“

Das Projekt FP fand vom 17.09.2010 bis zum 10.12.2010 in San Rafael del Sur, Nicaragua statt. Die Vorbereitung der Workshops und Rechercharbeiten wurden im Büro der Partnerorganisation CEDRU im urbanen Teil San Rafaels durchgeführt. Um mit den einzelnen Jugendgruppen zu arbeiten, musste die Projektleitung jedoch auch regelmäßig mehrere dörfliche Regionen des Gemeindebezirks aufsuchen.

Die Projektleitung bestand aus einer Stipendiatin und einem Stipendiat des ASA- Programms. Beatriz Santiago, 27 kommt ursprünglich aus Kolumbien und lebt seit vielen Jahren in Deutschland wo sie Soziale Arbeit studiert. Spanisch ist ihre Muttersprache und sie verfügt über sehr gute Deutschkenntnisse. Die Zweisprachigkeit innerhalb der Projektleitung vereinfachte und bereicherte die interne Kommunikation sehr.

Matthias v. Schlippe, 25 ist Student der Gesundheitswissenschaften und hatte zum Zeitpunkt des Projektes FP schon einige Lateinamerika Erfahrungen gesammelt und sprach

bereits fließend Spanisch. Diese Kombination von Frau und Mann erwies sich in der Planung und Durchführung als vorteilhaft, denn in der Sexualaufklärung sollte die Möglichkeit gegeben sein, Fragen geschlechterspezifisch zu beantworten und als Frau den Mädchen, bzw. als Mann den Jungen als gleichgeschlechtliche Vertrauensperson zur Verfügung zu stehen.

Abbildung 6 zeigt die Projektleitung FP im neuen Camp T-Shirt der Familienplanungskampagne.

Der Slogan „Tengo el poder de planificar mi vida!“, zu Deutsch etwa „Ich habe es in der Hand mein Leben zu gestalten!“, sowie das kindlich gemalte Pärchen mit der Kondomfigur in ihrer Mitte sind in Kooperation zwischen den TeilnehmerInnen von FP und der Projektleitung entstanden. Die Beschaffung der T-Shirts und deren Bedrucken lag in den Händen von CEDRU-Mitarbeitern. Auf der Vorderseite befindet sich noch ein Symbol der Europäischen Union, die das Projekt FOMEDUSA mitfinanzierte.



Abbildung 6 Die Projektleitung in den selbst entworfenen Camp-Shirts mit dem Projektmotto „Tengo el poder de planificar mi vida!“

Die Zielgruppe des Projektes FP wurde von der Partnerorganisation CEDRU akquiriert. Sie bestand aus SchülerInnen von drei verschiedenen Schulen der Region, welche alles Teilnehmer eines Fotoreportage-Projekts waren. Sie waren zwischen 12 und 18 Jahre alt und in ihrer Mehrheit weiblich.

Zu Beginn des Projektes ergab sich eine Gruppenstärke von ca. 19 Personen in San Pablo, ca. 15 TeilnehmerInnen in San Rafael und ca. 12 Personen in Masachapa.

Die bei den Einheiten tatsächlich anwesende Zahl der TeilnehmerInnen war jedoch meist deutlich geringer. An einigen Tagen waren außer der Projektleitung nur zwei oder drei weitere TeilnehmerInnen vor Ort. Der Anteil männlicher Teilnehmer war in der größten Gruppe aus San Pablo am höchsten. Hier war das Verhältnis 15 Mädchen zu vier Jungen.

In Masachapa waren neben ca. 11 Mädchen beim ersten Workshop zwei bis drei Jungen anwesend. Im weiteren Verlauf kam nur noch ein Junge regelmäßig, ein weiterer erschien ab und zu.

In der Gruppe aus San Rafael gab es ebenfalls nur einen männlichen Teilnehmer.

Regelmäßig an den Workshops und der Aufführung beteiligt waren insgesamt nur vier Jungen.

2.2.1 Handlungsspielräume im Projekt und Richtlinien CEDRUs

Der Projektleitung wurde bei der Gestaltung des Projekts viel Spielraum gegeben. Bei CEDRU hatte man jedoch die feste Vorstellung, dass die Einheiten mit Jugendlichen aus einem parallel laufenden Reportage- Projekt durchgeführt werden sollten. Dieses war von CEDRU selbst geleitet worden und die TeilnehmerInnen waren bereits mit dem Personal der NRO vertraut.

Zu den Inhalten der Workshops existierten auch bereits gewisse Ideen, welche aus der Vorerfahrung der vergangenen Jahre, wie z.B. dem Wochenendcamp zum Thema „Familienplanung“ hervor gegangen waren.

Die Darstellungsform der Inhalte, das didaktische Vorgehen, sowie die Wahl des Multiplikatoren- Mediums waren den Projektleitern frei überlassen. Auch die Informationsbeschaffung wurde zwar von CEDRU mit hilfreichen Tipps und Kontakten unterstützt, Einschränkungen oder Vorgaben gab es jedoch nicht.

2.2.2 Vorüberlegungen zur Didaktik und Methodik

Das Projekt FP ist im Sinne des WHO-Programms zur Gesundheitsförderung als eine Gesundheitserziehungsmaßnahme zu sehen, die auf die Entwicklung persönlicher Kompetenzen abzielt. Als allgemeine Zielsetzungen dieser Maßnahme sind die Entwicklung und Stabilisierung von gesundheitsfördernden Handlungskompetenzen sowie Einstellungen und Verhaltensweisen und die Verbesserung des Gesundheitszustandes zu nennen.

Die Auswahl der Inhalte orientierte sich an den Schwerpunkten:

- Sexuell übertragbare Krankheiten (ITS)
- HIV/ AIDS
- Familienplanung
- Schwangerschaft im Teenageralter

Die methodischen Überlegungen dienen:

- der aufklärenden Wissensvermittlung
- dem sozialen Lernen
- der Handlungsorientierung
- dem Erleben von Selbstwirksamkeit

(Vergl.: Krüger D, Schröder A: Gesundheitspädagogik, SoSe 2009/LV 28.05.2009)

Damit Kampagnen zur Gesundheitsförderung erfolgreich sein können, empfiehlt die BZgA sich an die folgenden Leitsätze zu halten. Die Leitsätze wurden von dem Autor um Beispiele zur Umsetzung aus der Praxis der in FP durchgeführten Workshops ergänzt.

12 Leitsätze für Kampagnen zur Gesundheitsförderung [BZgA 1993] -

1. „Einen klar definierten Kerngedanken finden.“

Slogan, Motto für die Veranstaltung finden, als Markenzeichen soll dieser möglichst weite Verbreitung und Akzeptanz finden. Umsetzung FP: „Tengo el poder de planificar mi vida!“ Medien: z.B. Shirts, Plakate, Banner.

2. „Auf Glaubwürdigkeit achten.“

Jugendliche achten darauf, inwiefern sich die „Lehrer“ selber dran halten. Umsetzung FP: „...deshalb habe ich immer ein Kondom dabei! Ich beweise es euch!“ Glaubwürdigkeit ist die Grundvoraussetzung für den Kommunikationserfolg!

3. „Kanalisation durch ansetzen bei vorhandenen Problemen und Bedürfnissen.“
 Unangenehme Themen in Verbindung bringen mit Ereignissen die junge Menschen „anmachen“.
 Umsetzung FP: Theateraufführungen → Spielerisch verschiedenartige Rollen einnehmen und sich erproben.
 Kulturpädagogische Aktionen → Gestalten (Bild für T-Shirts, Slogan).
 Abenteuer pädagogische Aktionen → Gemeinsam Risiken bewältigen (Wanderung durch den Wald mit „Flussüberquerung“) auf dem Camp.
4. „Unmittelbaren Nutzen und Alternativen zu unerwünschtem Verhalten aufzeigen.“
 Umsetzung FP: Theater, 2. Szene, Einbindung in die Gruppe und Schule anstelle von Gruppen-Ausschluss und Drogenkonsum.
5. „Nicht belehrend wirken.“
 Umsetzung FP: Keine Morbiditätsraten vortragen, Motto präsent halten.
6. „Monopolisierung anstreben und Gegenargumente ernst nehmen.“
 Botschaft eindeutig darstellen und vermitteln, Gegenargumente in Frage stellen und entkräften, Alternativen aufzeigen.
7. „Konkrete neue Verhaltensbeispiele geben.“
 Umsetzung FP: Vorbild sein.
8. „Verstärkung geben, indem auf Erfolgserlebnisse hingewiesen wird.“
 Loben, Tagesabschluss nach den Workshops.
9. „Soziale Unterstützung ansprechen.“
 Umsetzung FP: Verweise auf Jugendzentren.
10. „Eigenaktivität und Selbstverantwortung betonen und fördern.“
 Lernziele selbstständig erarbeiten, Jugendliche als Tutoren hinzuziehen, als Multiplikatoren, da sie der Zielgruppe viel näher stehen und deren Bedürfnisse und Probleme besser kennen. Umsetzung FP: Ausbildung zu Multiplikatoren.
11. „Öffentlichkeitsdruck erzeugen.“
 Normen aufstellen, Eindeutigkeit hervorheben
 Umsetzung FP: „Es ist normal ein Kondom zu verwenden!“
12. „Langfristige Konzeptionen entwickeln.“

Ein Großteil der Präventionsmaßnahmen zeigt in der Praxis keine Wirkung, weil sie isoliert, zeitlich begrenzt und kurzfristig angelegt werden. Für erfolgversprechende Kampagnen zur Gesundheitsförderung unter Verwendung von Methoden der Freizeitpädagogik kommt es deshalb darauf an, mittel- und langfristige Konzepte zu erarbeiten, deren Einzelmaßnahmen sich wechselseitig positiv verstärken. Nicht nur die Mitarbeiter der Jugendfreizeiteinrichtungen, sondern auch die Jugendlichen sollen das Gefühl haben, dass es sich bei der unspezifischen Suchtprävention und Gesundheitsförderung um ein Langzeitprogramm handelt, das sich auf alle Bereiche der offenen Jugendarbeit auswirken sollte [BZgA, 1993 b: S: 49 ff.].

2.2.3 Die Projektphasen

Erste Phase: Die Workshops mit Erarbeitung der szenischen Darstellung

Zweite Phase: Das Camp

Dritte Phase: Weitere Aufführungen durch die Multiplikatoren

2.2.3.1 Erste Phase: Die Workshops mit Erarbeitung der szenischen Darstellung

Die Workshops wurden von den beiden Projektleitern gemeinsam geplant und durchgeführt.

Es wurden jeweils sieben zweistündige Workshops an drei verschiedenen Schulen der Regionen San Pablo, Masachapa und dem urbanen Teil von San Rafael del Sur veranstaltet.

Neben der Vermittlung der Lerninhalte und der Erarbeitung der szenischen Darstellungen galt ein weiterer Schwerpunkt der Ausbildung der Jugendlichen zu Multiplikatoren. Diese sollten qualifiziert werden, anschließend in zehn verschiedenen Schulen der Region die behandelten Inhalte an andere Kinder und Jugendliche weiterzugeben.

Aus den allgemeinen Zielen (vgl. 2.2.2) wurden - wie in der tabellarischen Übersicht zweier exemplarischer Workshops erkenntlich- für jeden Workshop konkrete Ziele der Wissensvermittlung und des sozialen Lernens abgeleitet.

Dabei wurde besonders auf einen klar strukturierten Ablauf und Methodenvielfalt geachtet. Inputphasen dienten der Informationsvermittlung, Gruppenarbeitsphasen der weiteren Strukturierung und Verankerung der Lerninhalte sowie Zielen des sozialen Lernens. Die Spielphasen waren für das soziale Miteinander, für Motivation und Lernbereitschaft wichtig.

Es folgt ein exemplarischer Ablauf:

Nach einem kurzen Einführungsspiel, einem „Energizer“² oder einem anderen „Warming-up“ folgte die eigentliche thematisch-inhaltliche Arbeit.

Je nach Thema und Arbeitsaufteilung wurde abwechselnd referiert, es wurden Fragen gestellt, Gruppenarbeiten verteilt und betreut, sowie erlebnispädagogische Spiele durchgeführt. Eine abschließende Diskussionsrunde diente der Sicherung der Lernergebnisse.

Tabelle 1 (S. 35) zeigt den Ablauf des zweiten Workshops, dem ersten Teil zum Thema sexuell übertragbare Krankheiten (ITS).

Begonnen wurde mit dem Kommunikations-Gruppenspiel „Stille Post“. Dies sollte das konzentrierte Zuhören und die deutliche Ausdrucksweise der TeilnehmerInnen fördern.

Anschließend wurden die Ergebnisse der Befragung aus dem Einführungsworkshop hinsichtlich der Erwartungen und Befürchtungen der Teilnehmer präsentiert und besprochen. Weitere organisatorische Fragen konnten ebenfalls zu diesem Zeitpunkt geklärt werden.

In dem ersten inhaltlichen Part zu ITS wurden Informationen zu Symptomen, Schutzmaßnahmen und Beratungsorten vermittelt, sowie einige Krankheitsbilder genauer beschrieben.

Um das neu Erlernte zu festigen wurden die TeilnehmerInnen nun dazu aufgefordert einen von der Projektleitung erstellten Fragenkatalog zu beantworten.

Es folgte ein Energizer als Übergang in die Diskussion über die geplante Multiplikation der Inhalte. Die Projektleitung stellte der Gruppe nun die ersten Ideen der szenischen Darstellung vor und forderte zur aktiven Mitgestaltung der Aufführung auf.

² „Energizer“ dienen der Mobilisierung von Energien ermüdeten (z.B. durch langes Sitzen oder Debattieren) Gruppen, etwa durch rhythmische Atem- und Bewegungsübungen/ Spiele [Faller et.al. 1996].

Als Tagesabschluss wurde nun die Stimmung in der Gruppe erfragt und das weitere Vorgehen für die kommenden Workshops besprochen.

Baustein	Methode	Lernziele	Dauer
„Stille Post“	Gruppenspiel	„Ankommen“, Gruppenkommunikation fördern	15 min
„Erwartungen (E.) und Befürchtungen (B.)“	Präsentation der E. und B. der Gruppe aus dem ersten Workshop	Ängste nehmen, Illusionen nehmen, Klarheit schaffen	10 min
„Alles klar?“	Moderiertes Gruppengespräch	Gemeinsames Verständnis erarbeiten, Fragen zur letzten Einheit klären	5 min
Sexuell übertragbare Krankheiten (ITS)	Input der Projektleitung zu ITS/ Vortrag	Wissensstand erweitern, Begriffe klären, Krankheitsbilder, Symptome, Schutzmaßnahmen und Beratungsorte kennenlernen, zu: „Alle ITS haben gemein...“, „Syphilis“, „Gonorrhöe“, „Chlamydien“, „Vaginitis“	30 min
„Was weiß ich bereits?“	Gruppenarbeit: Beantwortung eines Fragenkatalogs zu ITS	Vortragsinhalte verinnerlichen, Austausch und gegenseitige Ergänzungen in der Gruppe, Wissen festigen	10 min
„Der Wolf“	Energizer/ Gruppenspiel	Auflockerung, den Körper wieder „Aufwachen“ lassen, den Geist „frei“ machen	5 min
„Theaterproben“	Gruppengespräch/ Üben in der Gruppe	Vorbereitung der szenischen Darstellung/Präsentation der Multiplikatoren	30 min
„Tagesabschluss und Blitzlicht“	Gruppengespräch	Wie fühlt sich die Gruppe? Wie geht es weiter? Feedback einholen, Aussichten klären	10 min

Tabelle 1: Workshop- Ablauf Tag 2, Sexuell übertragbare Krankheiten (ITS) [eigene Darstellung]

Abbildung 7 zeigt die Gruppe beim Fangspiel „Der Wolf“.



Abbildung 7: Die Gruppe in Bewegung bei einem „Energizer“ als motivierende körperliche Lockerung zwischen den Phasen konzentrierter Arbeit zu den Themen.

Tabelle 2 (S. 37) zeigt den Ablaufplan des fünften Workshop- Tages „Familienplanung“ Teil 1.

Nach einer kurzen Einführung und Klärung von Fragen aus dem letzten Workshop folgte eine Gruppenarbeit in der die TeilnehmerInnen zwei Bilder beschreiben sollten. Zu sehen waren zwei verschiedene Familien in sehr unterschiedlichen Verhältnissen, obgleich die Situation zunächst ähnlich erscheint. Die Bilder sind im Anhang zu finden.

Im Anschluss wurde über die wichtigsten Aspekte der Familienplanung gesprochen. Es wurden Möglichkeiten der Familienplanung aufgezeigt und die Gründe beschrieben, weshalb es Sinn macht zu planen. Hier wurden auch einige der wichtigsten Verhütungsmittel genauer beschrieben. Weitere Verhütungsmittel wurden im zweiten Teil dieses Workshops vorgestellt. Da z.B. die korrekte Handhabung von Kondomen als Thema für das Camp geplant war, verzichtete die Projektleitung im Rahmen der Workshops diesbezüglich auf weitere Erklärungen.

Am Ende des Workshops war Zeit für die „Theaterproben“.

Baustein	Methode	Lernziele	Dauer
„Alles klar?“	Moderiertes Gruppengespräch	Gemeinsames Verständnis erarbeiten, Fragen zur letzten Einheit klären, Ergebnisse sichern	5- 10 min.
„Zwei Familien, zwei Lebenswege“	Gruppenarbeit	Unterschiede zwischen Modellfamilie und einer Problemfamilie benennen und die Ursachen erkennen können	20 min.
„Was ist Familienplanung?“	Moderiertes Gruppengespräch	Aspekte von Familienplanung nennen können	10 min.
„Warum sollte man planen?“	Moderiertes Gruppengespräch	Relevanz des Themas verstehen	10 min.
„Wie kann man planen?“	Moderiertes Gruppengespräch	Einige Verhütungsmethoden und deren Anwendung kennen sowie Vor- und Nachteile unter den Gesichtspunkten „Barriere“ (z.B. „das Kondom“), „Natürlich“, „Notfall“ „Coitus interruptus“, „Anti-Baby-Pille“) abwägen können	30 min.
„Theaterprobe“	Moderiertes Einüben des Drehbuchs	Rollen beherrschen für die Aufführung	40 min.

Tabelle 2: Workshop- Ablauf Tag 5, Familienplanung, Teil 1 [eigene Darstellung].

Die Fotos aus verschiedenen Arbeitsphasen vermitteln einen kleinen Eindruck von der Arbeitsatmosphäre und den räumlichen Rahmenbedingungen.

Abbildung 8 zeigt die Jugendlichen in konzentrierter Einzelarbeit als Vorbereitung für eine Diskussionsrunde.



Abbildung 8: Die AG „Masachapa“ bei der Arbeit.

Unsere Aufmerksamkeit galt der Einbeziehung aller TeilnehmerInnen. Besonders bei der Behandlung der sensiblen „Tabu-Themen“ achteten wir allerdings auf zuverlässigen Schutz der Privatsphäre, auf absolute Freiwilligkeit sich zu äußern. Beim Thema „Verhütungsmethoden“ wurden Kondome in den Workshops verteilt und herum gereicht. Dies sollte einerseits die Berührungsängste der Jugendlichen mindern. Andererseits sollte aber auch demonstriert werden, dass man sich nur schützen kann, wenn man dementsprechende Verhütungsmittel immer griffbereit hat. Bei der Vermittlung der Inhalte zu „Safer-Sex“ recherchierten wir die wichtigsten Aspekte im Internet. Ein „Katalog“ der BZgA der die wichtigsten Punkte zusammenfasst ist im Anhang zu finden. Er diente der Projektleitung während der Workshops als „Nachschlagwerk“. Auch der spanische Camp- Reader beinhaltet alle vermittelten Informationen. Dieser ist auf der CD- ROM zu finden.

Erarbeitung der szenischen Darstellung

Die Projektleiter entschieden sich für eine szenische Darstellung als Medium der Multiplikation. Zu dieser Wahl führte einerseits die Orientierung an handlungsorientiertem Lernen. Die TeilnehmerInnen, welche die späteren MultiplikatorInnen waren, hatten so Gelegenheit probierend sich mit verschiedenen Verhaltensmöglichkeiten auseinander zu setzen. Andererseits erhofften wir uns durch diese Form der Präsentation eine hohe Akzeptanz bei den kindlichen und jugendlichen Adressaten der Aufführungen.

In Arbeitsgruppen wurde über die zu vermittelnden Inhalte gesprochen, ein Drehbuch erstellt, die Rollenbesetzung festgelegt und schließlich mit den Proben begonnen.

Jeweils ein Projektleiter übernahm die Leitung einer der beiden Theatergruppen.

Alle TeilnehmerInnen der Workshops mussten eine Aufgabe übernehmen, welche einen Teil dazu beitrug, eine erfolgreiche Aufführung entstehen zu lassen.

Da die Anzahl der zu besetzenden Hauptrollen geringer war, als die Anzahl der SchülerInnen, konnte nicht jeder einen großen Part während der Darstellung übernehmen. Kinder, welche eher zurückhaltend waren, wurden dazu aufgefordert z.B. die Fertigung der Plakate übernehmen. In einigen Szenen und in der abschließenden Diskussionsrunde sollten jedoch alle partizipieren.

Auch in dieser Arbeitsphase musste die Projektleitung mangels Ausbildung auf eigene Erfahrungen aus der Schulzeit zurückgreifen. Als besonders schwierig erwies es sich, mit den Mitteln des Theaters die erarbeiteten Botschaften zu vermitteln.

Die folgende Aussage von Seifert kann als Leitidee für unser pädagogisches Vorgehen während der Theaterphase betrachtet werden:

„Es gehört zu den ureigensten Stilmitteln des Theaters, dass es mit den Mitteln der grellen Überzeichnung, der Verfremdung und Extremisierung arbeitet, um bestimmte dramaturgische Effekte erzielen zu können und um bestimmte Aussagen prononciert herauszuheben. Theater muss an die Grenze des moralisch Tolerierbaren gehen, muss wach rütteln, Aufmerksamkeit und Interesse für ein bestimmtes Thema erzeugen“ [Seifert, 1992].

Deshalb haben wir z.B. auch Mädchen die männlichen Rollen besetzen lassen und sie mit typisch männlichen Merkmalen ausgestattet (z.B. Bart, Baseball- Mütze).

Die Gestik der Schauspieler sollte immer übertrieben wirken und die Inhalte der Szenen möglichst extrem gestaltet werden (Vergl. z.B. Szene 7).

Inhalt der szenischen Darstellung

Da die zur Verfügung stehenden technischen und materiellen Ressourcen sehr begrenzt waren, wurde die szenische Darstellung nur mit Hilfe einiger weniger Requisiten und Kostüme durchgeführt. Auf gesprochene Dialoge wurde wegen der schlechten Akustik fast vollständig verzichtet. Zur Erläuterung der einzelnen Szenen wurde die Figur der Erzählerin eingeführt, welche den Inhalt der Szene kurz wiedergab. Wichtige Süsselsätze oder Symbole, wie z.B. „Herzchen“ wurden auf Pappn gemalt. Eine Person hatte die Aufgabe, zum richtigen Zeitpunkt diese Plakate hervorzuholen und dem Publikum zu zeigen.

Abbildung 9 zeigt einige Schülerinnen bei den Proben im Anschluss an einen Workshop.



Abbildung 9: „Gib mir den Liebesbeweis“. Schülerinnen bei den Proben.

Kurze Inhaltsangabe

Die Aufführung stellt zwei verschiedene Verhaltensweisen von jungen Paaren mit dem Thema „Sexualität“ dar. Das eine Paar (Maria und Pedro) verhält sich spontan und von Emotionen geleitet, mit der Konsequenz einer ungewollten frühen Schwangerschaft. In deren Folge müssen die jungen Eltern die Schule abbrechen und gehen einer schwierigen Zukunft in Armut entgegen.

Das andere Paar (Carolina und Juan) verkörpert einen reifen, verantwortungsbewussten Umgang mit „Sexualität“ und fungiert somit als beispielgebendes Modell.

Szene 1: „Sich verlieben“

Vorstellung der ProtagonistInnen, (Maria und Pedro, Carolina und Juan) sie kommen aus den gleichen Verhältnissen (selber Freundeskreis etc.). Sie verlieben sich auf einer Party. Dies wird mit über den tanzenden Paaren schwebenden Pappherzchen verdeutlicht.

Diese an den Erfahrungshorizont der Zielgruppe anknüpfende Szene hat die Funktion, die Aufmerksamkeit der Zuschauer zu gewinnen. Für die RollenspielerInnen wird hier das eigene Verhalten ins Bewusstsein gehoben und einer kritischen Reflexion zugänglich gemacht.

Szene 2: „Verantwortungsvolles Handeln- ja, oder nein?“

Eins der jungen Paare (Maria und Pedro) entpuppt sich nun als Schulschwänzer. Stattdessen werden Alkohol und Zigaretten konsumiert.

Das andere Pärchen (Carolina und Juan) glänzt durch vorbildliches Verhalten. Sie sind mit ihren FreundInnen auf dem Schulweg. Heute steht ein spannender Workshop zum Thema „Familienplanung“ auf dem Unterrichtsplan.

Auch nach der Aufforderung ihrer FreundInnen verweigern sich Maria und Pedro. Sie wollen nicht in die Schule gehen.

Funktion dieser Szene ist es, das Interesse der Zuschauer zu wecken.

Ziel dieser Szene ist es, die unterschiedlichen Verhaltensweisen der Jugendlichen eindeutig zu bewerten und somit Normen für erwünschtes Verhalten aufzustellen.

Abbildung 10 zeigt die Umsetzung dieser Szene während der Aufführung.

Immer im Hintergrund: Der Banner mit einem Slogan des Projektes: „ Wir haben es in der Hand, unsere Leben zu planen, lasst uns unsere Jugend verantwortungsbewusst leben!“



Abbildung 10: Szene 2: „Kommt wir gehen zur Schule!“ bei einer Aufführung.

Szene 3: „Kommunikation mit Vertrauenspersonen über ein Tabu- Thema“

In dieser Szene holen die männlichen Vertreter der jungen Paare Ratschläge hinsichtlich ihres zukünftigen sexuellen Verhaltens bei ihren FreundInnen ein. Die Schlüsselbotschaften sind auf Pappen verfasst und werden dem Publikum präsentiert.

Es erscheint das Plakat „Wir haben jetzt einen Freund/ Freundin“, die Jungs zeigen durch ihre fragende Gestik, dass sie Rat brauchen.

Beide hören sich die Vorschläge der FreundInnen an.

Gruppe 1: „Wartet noch, bis ihr bereit seid“ (Plakat erscheint).

Gruppe 2: „Das gehört dazu“, „Das ist total super“ (Plakat erscheint).

Pedro lässt sich davon überzeugen, dass es toll wäre, sein „Erstes Mal“ möglichst bald mit Maria zu haben.

Juan entscheidet sich dafür, noch zu warten und mit Carolina darüber zu sprechen.

Hier werden die Problemsituation dargestellt und verschiedene Lösungsstrategien entworfen.

Szene 4: „Der richtige Zeitpunkt, gemeinsame Entschlüsse?“

Nun sprechen die jungen Männer mit ihren Freundinnen über ihre Einstellungen zur Frage nach dem richtigen Zeitpunkt.

Pedro kann Maria überzeugen, möglichst bald, auch ohne Kondom, mit ihm zu schlafen.

Das Plakat „Gib mir den Liebesbeweis“ erscheint. Maria ist zunächst nicht überzeugt.

Die Botschaft „Einmal ist keinmal“ lässt erahnen, dass Pedro Maria überredet und sie sich seinem Druck beugt.

Juan spricht mit Carolina und sie stellen im beidseitigen Einverständnis fest, dass sie noch warten wollen bis zu ihrem „Ersten Mal“ (Es erscheint das Plakat „Wir sind noch nicht bereit!“).

Es werden zwei verschiedene Konfliktlösungsstrategien aufgezeigt:

- Anwendung von (sanfter) Gewalt.
- Erarbeiten einer einvernehmlichen Lösung in gegenseitigem Respekt.

Szene 5: „Die Folgen der Entschlüsse werden deutlich“

Bei der Zeugnisvergabe am Ende des Schuljahres schaffen Maria und Pedro als einzige die Versetzung nicht. Die zwei konnten am Unterricht nicht mehr teilnehmen. Maria ist schwanger und Pedro muss bereits Geld verdienen, um die Versorgung des Kindes in der Zukunft gewährleisten zu können. Beide sind sehr traurig darüber, nicht mehr zu der Gruppe zu gehören.

Carolina und Juan freuen sich mit ihren FreundInnen über den erfolgreichen Jahresabschluss und feiern ausgelassen.

Hier werden die Konsequenzen aus den beiden verschiedenen Lösungswegen aufgezeigt und bewertet. Es gibt nur ein richtiges, verantwortungsbewusstes Verhalten.

Eine Funktion dieser Szene liegt in der Demonstration eines positiven Verhaltensmodells.

Szene 6: „Wie geht es weiter? Mit und ohne Kind.“

Maria und Pedro sind inzwischen Eltern geworden. In dieser Szene wird der Fokus auf die Darstellung ihrer neuen Lebenssituation gelegt. Offensichtlich geht es beiden nicht sehr gut (Streit, Chaos, Armut, Alkohol, Gewalt, harte Arbeit).

Carolina und Juan fühlen sich nun auch bereit für ihren ersten Sex und suchen die Beratung über geeignete Verhütungsmittel bei einem Arzt.

Es soll der richtige Weg aufgezeigt werden sich dem Thema zu nähern (Enthaltsamkeit, der richtige Zeitpunkt, professionelle Beratung).

Szene 7: „Wie wichtig ist Familienplanung? Vorstellung von zwei Lebenswegen“

Maria und Pedro leben viele Jahre später in sehr schlechten Verhältnissen. Sie werfen sich gegenseitig vor, Schuld an ihrer Situation zu sein und bedauern es sehr, nicht überlegter gehandelt zu haben (viele Kinder, Chaos, Perspektivlosigkeit etc.).

Carolina und Juan geht es deutlich besser. Sie haben mittlerweile auch ein Kind. Allerdings haben sie sich die wirtschaftlichen Voraussetzungen geschaffen, die Familie gut zu versorgen.

In dieser Szene wird die Botschaft noch einmal nachdrücklich unterstrichen und als ein sehr erstrebenswertes Ziel dargestellt.

2.2.3.2 Zweite Phase: Das Camp

Mit Unterstützung des CEDRU-Teams oblag uns die Planung, Entwicklung und Realisierung des Wochenendcamps für die Jugendlichen. Das Camp fand auf dem Gelände einer abgelegenen „Finca“ der NRO statt. Es wurde vertiefend zu den Themen Familienplanung und Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten gearbeitet. Unterrichtseinheiten und Workshops dieses Camps wurden von Mitarbeitern von CEDRU, dem Gesundheitszentrums und den Teamern des Jugendclubs angeleitet. Es nahmen 33 Jugendliche teil.

Viele von ihnen waren keine TeilnehmerInnen der Workshops und der szenischen Darstellung. Sie wurden von CEDRU aus einem weiteren Ort der Region akquiriert, hatten aber ebenfalls bereits Vorkenntnisse zu den relevanten Themen.

Viele TeilnehmerInnen aus den FP- Workshops durften an dem Camp nicht teilnehmen. Einige von ihnen hatten bereits im letzten Jahr partizipiert. Viele AnwärterInnen erhielten nicht die Erlaubnis ihrer Eltern auf dem Gelände der „Finca“ zu übernachten oder ihnen

wurde die Teilnahme am Camp gänzlich untersagt. Dies führte zu Enttäuschung, Wut und Trauer bei den betroffenen Jugendlichen. Am Camp teilnehmen wollten beinahe alle, denn Aktionen dieser Art gibt es nur selten. Es bot sich eine seltene Gelegenheit für die Jugendlichen, sich der Aufsicht ihrer Eltern und dem Rest der Dorfgemeinschaft zu entziehen und einmal unter sich zu sein, was nach Aussagen der Jugendlichen bei vielen Eltern Angst ausgelöst hatte. Obwohl in einem Anschreiben an die Eltern der Ablauf des Camps genau beschrieben wurde, herrschte die Sorge, dass „etwas Schlimmes“ geschehen könnte. Auch das strikte Reglement (Nachtruhe, absolutes Alkohol- Tabak und Drogenverbot, sowie nach Geschlechtern getrenntes Schlafen) und die Garantie der Anwesenheit zweier Polizisten (auch über Nacht) konnte viele Eltern nicht dazu bewegen die Teilnahme ihrer Kinder zu gestatten. Das Anschreiben enthielt ebenfalls eine Teilnahmebestätigung, die die Erziehungsberechtigten für ihre Kinder unterschreiben mussten.

Als Moderatoren in diesem Camp fiel uns die Vermittlung der Inhalte zu den oben aufgeführten Themen zu. Ebenso wichtig war es jedoch, im Bereich des sozialen Lernens ein kooperatives Miteinander zu fördern, die Dialogfähigkeit zu verbessern sowie zu Reflexionen anzuregen.

Die Struktur des Wochenendcamps entspricht im Wesentlichen dem der Workshops. Wir Moderatoren führten einen Workshop über das Thema „Sexuell übertragbare Krankheiten“ durch. Als ein Beispiel für vertiefende Arbeit dient eine Sequenz zu „Verhütungsmethoden“. Hier konnte das richtige Öffnen, die Benutzung und Entsorgung der Kondome von den Jugendlichen paarweise an Bananen geübt werden.

Abbildung 11 lässt erkennen, dass die Erprobung nach einer anfänglichen Scheu auch viel Spaß machte.



Abbildung 11: An Bananen wird der korrekte Gebrauch von Kondomen geübt.

Eine kulturspezifische Besonderheit galt es hier zu beachten. Viele NicaraguanerInnen sind es gewöhnt, Verpackungen mit den Zähnen zu öffnen. Da dies die Kondome beschädigen könnte, war dieser Hinweis ganz besonders wichtig.

Desweiteren koordinierten wir einige Auflockerungsspiele und übernahmen weitere organisatorische Aufgaben.

Methodisch lag der Schwerpunkt der Arbeit bei Gruppenaktivitäten, die Zielen des sozialen Lernens dienen. Informationsvermittlung erfolgte darüber hinaus in Vortragsform durch die Mitarbeiter des Centro de Salud.

Abbildung 12 zeigt die Jugendlichen bei einem Gruppen-Geschicklichkeitsspiel. Hier stand der Team-Gedanke im Vordergrund. Alle „zogen an einem Strang“ und es kam auf die Geschicklichkeit jedes Einzelnen an, um das Ziel zu erreichen die Papierkugel in die Hände der Campleitung fallen zu lassen.



Abbildung 12: Gruppendynamik auf dem Wochenendcamp.

Auf dem Camp mussten die Jugendlichen sich auch selbst organisieren. Eine Aufgabe bestand darin, dem Rest der Gruppe einen Teilbereich des ausgeteilten Readers zu ITS zu präsentieren.

Abbildung 13 zeigt die Jugendlichen in gemischten Gruppen bei der Vorbereitung der Präsentation. Wo jetzt noch fleißig an Tischen gearbeitet wird, findet auch die Übernachtung auf dem Boden statt. Für die meisten war es das erste Mal, dass sie nicht zu Hause übernachteten.



Abbildung 13: Gruppenarbeit auf dem Wochenendcamp. Im Hintergrund ein Banner mit der Aufschrift: „Familienplanung ist ein Grundrecht. Lasst es uns Wirklichkeit werden lassen!“

2.2.3.3 Dritte Phase: Aufführungen durch die Multiplikatoren

Während dieser dritten Phase unseres Projektes wurden zehn weitere Schulen von den jungen Multiplikatoren besucht. In Zusammenarbeit mit dem Bildungsministerium konnten sie nun die erlernten Inhalte aus unserem Projekt weiter vermitteln. Die Zusammenarbeit bestand darin, dass der Projektgruppe in den 10 Schulen Zeit für die Aufführung der szenischen Darstellung und die Abschlussdiskussion zur Verfügung gestellt wurde. Durch die Arbeit der Multiplikatoren konnten innerhalb einer Woche über 600 SchülerInnen der ländlichen Umgebung erreicht werden. Diese waren sowohl Zuschauer der szenischen Darstellung, als auch aktiv an der anschließenden Diskussionsrunde beteiligt. Die erreichten SchülerInnen waren zwischen fünf und 16 Jahre alt und kamen aus den ärmlichen Verhältnissen der ländlichen Umgebung San Rafael del Surs.

In der Zielsetzung unterschieden sich diese Aufführungen durch die MultiplikatorInnen grundlegend von denen der von den Projektleitern durchgeführten Workshops. Im Gegensatz zu themenbezogener Informationsvermittlung und Befähigung zu verantwor-

tungsbewusstem Handeln, hatte die Multiplikation zum Hauptziel, Familienplanung zu thematisieren als einen ersten Schritt der Annäherung an dieses besonders in ländlichen Regionen durch Religion und Tradition tabuisierte Thema.

Desweiteren sollten sowohl die TeilnehmerInnen von FP selbst, als auch die Zuschauer einige wichtige Schlüsselnachrichten vermittelt bekommen:

1. Es gibt Alternativen zu frühem ungeschützten Geschlechtsverkehr, so z.B.:
 - a. Warten/ Enthaltensamkeit
 - b. Verhütung, z.B. durch Kondome
2. Es muss eine Kommunikation über Sexualität zwischen Liebenden geben, welche zum Ziel hat, den richtigen Moment für beide Partner zu finden. Es soll keinerlei sexuelle Gewalt akzeptiert werden.
3. Jeder Mensch hat Einfluss auf seinen Lebenslauf und sollte sich diesen als sein Grundrecht sichern und darauf bestehen, eigene verantwortungsbewusste Entscheidungen zu treffen (Vergl. Camp und Theaterslogan „Tengo el poder de planificar mi vida!“, zu Deutsch etwa: „Ich haben es in der Hand meinen Lebensweg zu gestalten!“)

Zum Ablauf der szenischen Darstellungen in den Schulen:

Die Auswahl der Schulen und die Absprache mit dem Lehrpersonal erfolgte durch Mitarbeiter von CEDRU. Einige der Schulen konnten ebenfalls von der Projektleitung vorab besucht werden. Dies galt der Bekanntmachung mit dem Lehrpersonal und der Besichtigung der Räumlichkeiten zwecks Auswahl eines geeigneten Ortes für die Aufführung.

Am Tag der Aufführung wurde das „Theaterteam“ mit einem Fahrzeug und einem Fahrer von CEDRU zu den Schulen gebracht. Da die Wege nach den schweren Regenfällen im Oktober kaum befahrbar waren, dauerte dies sehr lange und war beschwerlich.

Vorort wurden die wenigen Requisiten und die „Schauspieler“ in Position gebracht, eine „Bühne“ ausgewählt und das „Publikum“ aus den Klassenzimmern geholt.

Das Publikum bestand aus GrundschülerInnen. Oftmals waren mehr als 90 Personen Zuschauer der Aufführung. Die SchülerInnen waren ca. zwischen fünf und 16 Jahre alt. Der Anteil an Mädchen und Jungen war etwa ausgeglichen.

Außer den SchülerInnen waren einige LehrerInnen und auch oft einige Eltern oder andere Personen im Publikum, die von der Aufführung gehört hatten.

Die Projektleitung hatte an den Tagen der Aufführung nur die Aufgabe zu koordinieren, wenn nötig Hilfestellung zu leisten und den flüssigen Ablauf zu gewährleisten.

Die ProjektteilnehmerInnen waren an diesen Tagen „Schauspieler“ und Moderatoren der anschließenden Gesprächsrunde mit dem Publikum. Oft musste die Projektleitung an dieser Stelle einspringen und die Moderation übernehmen, da die Jugendlichen sich offensichtlich überfordert fühlten. Auch die Motivierung des Publikums zur aktiven Teilnahme und zur Beantwortung von Fragen war ein Problem.

Zu Beginn der Aufführung las die „Erzählerin“ ihren Part dem Publikum laut vor. Daraufhin betraten die „Schauspieler“ die „Bühne“ und spielten ihre Szene.

Dies erfolgte immer im Wechsel und eine Person unterstützte die Schlüsselnachrichten mit geschriebenen oder gemalten Plakaten, welche dem Publikum an der entsprechenden Stelle gezeigt wurden. Nach dem Ende der Aufführung sollte eine offene Gesprächsrunde stattfinden. In dieser wurden die SchülerInnen aufgefordert auf die von den „Schauspielern“/ „Moderatoren“/ „Multiplikatoren“ gestellten Fragen zu antworten und somit zu zeigen, dass sie die Inhalte des Stücks verstanden haben. Jeder „Schauspieler“ sollte auch „Moderator“ sein und mindestens einen Beitrag in Form einer Publikumsfrage leisten. Da dies in der Umsetzung nur schlecht funktionierte, ergab es sich, dass meist nur einige wenige TeilnehmerInnen die Moderation in die Hand nahmen. Das Eingreifen der Projektleitung bei schwierigen Fragen oder falschen Aussagen war manchmal notwendig. Die Reaktionen der Zuschauer waren sehr unterschiedlich. Einige Kinder „brannten“ förmlich darauf Antworten zu geben. Die meisten jedoch waren sehr zurückhaltend und mussten zur aktiven Teilnahme motiviert werden. Auch das Lehrpersonal und ggf. die anwesenden Eltern äußerten sich nach konkreter Aufforderung nur sehr zurückhaltend. Festzuhalten bleibt jedoch, dass letztendlich alle Fragen bzgl. der Inhalte der Aufführung mehr oder weniger vollständig und korrekt vom Publikum beantwortet werden konnten. Auch wenn hierzu häufige Umformulierungen und Hilfestellungen gebraucht wurden, entstand am Ende der Eindruck, dass die Schlüsselbotschaften beim Publikum angekommen waren.

Die Gesprächsrunde sollte eigentlich nur Fragen der „Familienplanung“ diskutieren. Oftmals rutschte das Gespräch jedoch in den Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten hinein.

3 Evaluation des Projekts „Familienplanung“

Die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Jugendbildungsmaßnahme FP wird nun mit den Methoden der Evaluationsforschung einer Bewertung unterzogen.

Der Begriff Evaluation wird dabei definiert als „Bewertung der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit von gesundheitlichen und sozialen Maßnahmen“ [Elkeles, o.J.].

Dabei kommen drei Methoden von Evaluation, nämlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation zum Einsatz. Aufgabe der Struktur- und Prozessevaluation ist es, die Implementierung und Durchführung eines Programms auf die grundsätzliche Erreichbarkeit der angestrebten Ziele zu begleiten und zu prüfen.

Eine Ergebnisevaluation setzt erst zu dem Zeitpunkt an, in dem Wirkungen der Interventionen sichtbar werden [Elkeles, o.J.].

Für das Projekt liegen als Dokumente zahlreiche Fotos von Flipcharts und Arbeitsmaterialien, Anwesenheitslisten, Fotos aus der Arbeit und kurze Videosequenzen zu den Schulaufführungen vor (siehe Anhang). Allerdings wurde während oder nach dem Projekt keine systematische Datenerhebung durchgeführt, etwa mit Hilfe von Fragebögen und/ oder Interviews. So kann nur nachträglich (Ex-Post- Evaluation) eine subjektive Einschätzung und Bewertung dieses Projektes, basierend auf teilnehmender Beobachtung aus der Perspektive des Verantwortlichen vorgenommen werden. Damit gehen viele Fehlermöglichkeiten einher, was die Aussagekraft dieser Bewertung eingeschränkt.

Ein übergreifendes Ziel von FP war es, die Idee von der Gestaltbarkeit der eigenen Biographie zu vermitteln, gemäß dem Slogan des Camps: „Tengo el poder de planificar mi vida!“

Die Evaluation des FP soll zu einer begründeten Bewertung führen, was für die Erreichung dieses Zieles hilfreich war und welche Hindernisse es gab.

Strukturevaluation

Eine ausführliche Analyse der *Problemlage und Defizite* erfolgte in Kapitel 1 Hintergrund. *Projektmaßnahmen und Interventionen* sind in Kapitel 2.2.3 dargelegt.

Programmziele

Im Sinne aufklärender Wissensvermittlung wurden viele Informationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten, speziell HIV/ AIDS, Schwangerschaft im Teenageralter und Familienplanung weitergegeben. Es wurden Entscheidungsspielräume aufgezeigt und die besondere Bedeutung von Verhütung angesichts des Abtreibungsverbotes hervorgehoben. Verantwortungsübernahme und planendes, gestaltendes Verhalten im Sexualkontakt wurde probierend im Rollenspiel geübt.

Angesichts der Fülle an vermittelten Informationen, ist es schwer abzuschätzen, in welchem Umfang die SchülerInnen darüber verfügen können. Hier hätten Tests für mehr Klarheit gesorgt. Allerdings verbieten sich solche Lernerfolgskontrollen unter den gegebenen Bedingungen eines freiwilligen Freizeitprojektes, zumal zu diesen sensiblen Themen.

Im Bereich des sozialen Lernens ist es im Allgemeinen gelungen, für ein gutes Arbeitsklima zu sorgen und ein konstruktives Miteinander zu ermöglichen. Die damit verbundenen Erfahrungen von Gruppenzugehörigkeit und Kooperation, von Anerkennung durch die Gruppe und das Erleben von Leistungsfähigkeit und Kreativität dienten der Stärkung des Selbstwertes und der Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit (Theateraufführung).

Die vertrauensvolle Akzeptanz und Zusammenarbeit mit den ausländischen Projektleitern sowie Spaß und Freude bei der Arbeit haben zu einer positiven Gruppenerfahrung beigetragen. Hierin ist möglicherweise ein guter Wirkfaktor zu sehen.

Kritisch muss die Zielsetzung CEDRUs eingeschätzt werden, innerhalb einer Woche mehrere Hundert Kinder und Jugendliche zu erreichen. Eine ausreichende Information der Jugendlichen konnte unter diesen Bedingungen nicht stattfinden. Durch die szenische Darstellung konnte lediglich eine Primärsensibilisierung zum Thema Familienplanung erfolgen.

Zur Zielgruppe

Bei den TeilnehmerInnen handelte es sich um eine Gruppe „Freiwilliger“, welche an den Themen Verhütung und Familienplanung interessiert waren. Die Praxis der Gesundheitsförderung zeigt, dass solche Gruppen nicht als Risikogruppen gewertet werden können. Die tatsächlich Gefährdeten bleiben freiwilligen Informationsveranstaltungen meist fern. Allerdings waren die ProjektteilnehmerInnen identisch mit den TeilnehmerInnen eines Foto- Reportage- Projektes. Der Chef von CEDRU und zugleich verantwortlicher Leiter dieses Schulprojektes machte die Teilnahme an FP für seine „SchülerInnen“ zur Auflage für die erfolgreiche Teilnahme am Fotoprojekt. Von echter Freiwilligkeit der Teilnahme kann deshalb nicht ausgegangen werden. Die Zielgruppe setzte sich überwiegend aus Mädchen zusammen. Der Anteil an männlichen Teilnehmern war meist sehr gering: von ca. 45 offiziellen TeilnehmerInnen, waren nur sechs männliche Teilnehmer. Von diesen sechs Jungen nahmen nur vier regelmäßig teil. Die Gruppenzusammensetzung beim Camp war zwischen und Jungen und Mädchen etwa ausgeglichen.

Gerade sie als junge Männer in einer vom „Machismo“ geprägten Gesellschaft sind es, die informiert, sensibilisiert und in die Verantwortung genommen werden müssen. Eine weitere Schwierigkeit bestand in der Gruppendynamik. Schnell merkte die Projektleitung, dass z.B. gewisse Personen niemals gleichzeitig anwesend waren. Auf Nachfrage stellte sich heraus, dass es Streitigkeiten zwischen Cliques innerhalb der Gruppe gab. Die Beteiligung aller gleichermaßen zu gewährleisten, war ebenfalls eine Hürde für die Projektleitung. Wie sooft gab es auch hier Anführer und Mitläufer, Schüchterne und Außenseiter. Die recht unregelmäßige Teilnahme etlicher SchülerInnen an den Workshops führte oft zu Wissenslücken im folgenden Kurs und zu Verzögerungen im Ablauf, die die gesamte Gruppe betrafen, was gelegentlich zu Konflikten innerhalb der Gruppe führte.

Grundsätzlich jedoch zeigten die TeilnehmerInnen eine freundliche Aufgeschlossenheit, waren aufmerksam und haben gut mitgemacht.

Zu den Rahmenbedingungen

Die Platzierung des Projektes FP in die Phase des Schuljahresabschlusses ist kritisch zu bewerten. So hatten viele SchülerInnen nicht die nötigen zeitlichen Ressourcen zur Teilnahme, da der erfolgreiche Schuljahresabschluss verständlicherweise Vorrang hatte. Zunächst fanden zweimal wöchentlich Treffen statt. Als die Projektleitung die Gründe für

das Fernbleiben vieler TeilnehmerInnen erfuh, fiel die Entscheidung, das Programm der Workshops zu kürzen und die zeitlichen Erwartungen an die TeilnehmerInnen auf lediglich ein wöchentliches Treffen zu reduzieren.

Die Workshops fanden stets nach der Mittagspause statt, also etwa zwischen 14 und 16 Uhr. Die meisten der TeilnehmerInnen hatten somit bei Workshopbeginn bereits einen kompletten Schultag hinter sich und waren oft müde und unkonzentriert. Erschwerend kam die starke Nachmittagshitze hinzu.

Durch eine äußerst geringe Ausstattung an Hilfsmitteln bereitete die Beschaffung von Materialien und die Herstellung geeigneter Präventionsmaterialien große Probleme. Häufig wurde mit vorbereiteten Flipcharts gearbeitet, gelegentlich konnten Overhead-Folien der GTZ verwendet werden, welche der Projektleitung vom Gesundheitszentrum geborgt wurden.

Auch waren die räumlichen Bedingungen sehr schwierig. Häufig waren entweder reservierte Räume bereits besetzt, Schlüssel nicht vorhanden, oder es fanden Orchester-Proben auf dem Schulhof statt, welche ein konzentriertes Arbeiten in den offenen Nachbarräumen unmöglich machten. Der Transport der Projektleitung zu den Schulen war ebenfalls oft nicht einfach. Nach heftigen Regengüssen waren die Straßen z.B. nach San Pablo für die meisten Fahrzeuge nicht mehr passierbar. Es musste viel Zeit für die Wege eingeplant werden, denn aufgrund der schlechten Straßenverhältnisse dauerte es oft bis zu einer Stunde, einen Fahrer zu finden, der bereit war, die Strecke zu fahren. Auch blieben die SchülerInnen bei Regen häufig zu Hause oder kamen stark verspätet.

Prozessevaluation

Die Einbindung des Projektes FP in die vor Ort seit vielen Jahren tätige und gut akzeptierte Einrichtung CEDRU war für die erfolgreiche Durchführung unerlässlich. Die gute Kooperation mit dem CEDRU- Team war wesentlich. Wie schon erwähnt war der Leiter des schulischen Foto-Reportage-Kurses, aus dem sich die TeilnehmerInnen des FP hauptsächlich rekrutierten, zugleich der Leiter von CEDRU und somit Ansprechpartner und Chef der Projektleiter. Sonst schwer zu treffende Absprachen und Verabredungen mit den TeilnehmerInnen wurden so über ihn wesentlich erleichtert.

Das CEDRU- Team hat die Projektleiter durch viele Tipps und die Bereitstellung schon erprobter Materialien sehr unterstützt.

Die gute Zusammenarbeit der beiden Projektleiter untereinander trug erheblich dazu bei, dass die Umsetzung des Projektes FP überhaupt möglich war. Die individuellen Fähigkeiten ergänzten sich sehr gut und die verschiedenen Hintergründe sorgten für Methodenvielfalt.

Die Projektleiter waren als junge Erwachsene mit ihrer Spontaneität und ihrem ehrlichen Interesse an Transparenz und offener Kommunikation als Vorbilder authentisch und glaubwürdig. Sie sorgten für gute Motivierung und Aktivierung der TeilnehmerInnen, waren ihnen gegenüber verlässlich und respektvoll. Dieselben Eigenschaften wurden auch von den TeilnehmerInnen eingefordert (Vergl. „Regeln der Zusammenarbeit“ im Anhang). Nach einer anfänglichen Grobplanung, in der Themenschwerpunkte und deren zeitliche Verteilung auf die Einheiten verabredet wurde, erfolgte die Detailplanung der jeweiligen Einheit von Mal zu Mal. Das ermöglichte es, die sich stets ändernden Bedingungen, den bisher erreichten Stand, die bereits gemachten Erfahrungen jeweils einzuarbeiten. Dabei tauschten die Projektleiter sich intensiv über bereits erreichte Ziele, über positive wie negative Entwicklungen aus, um dann gemeinsam daraus Konsequenzen für die Planung der nächsten Einheit zu ziehen. Dieses Vorgehen hat gewisse Entsprechungen zu Maßnahmen der Qualitätssicherung, wenn auch systematische Dokumentationen und/ oder Interviews nicht durchgeführt wurden.

Grundsätzlich verschieden waren die Bedingung bei der Planung und Durchführung des Camps. Gute Organisation, zeitliche Planung und eine verhältnismäßig gute Ausstattung mit Materialien trugen zu einem guten Gelingen bei. Diese bei den Jugendlichen sehr begehrte Wochenendveranstaltung durfte wegen der hohen Nachfrage nicht von Jugendlichen besucht werden, die schon im Vorjahr daran teilgenommen hatten. So kam es, dass viele „SchauspielerInnen“ für die szenische Darstellung nicht dabei waren. Um die szenische Darstellung überhaupt auf die Beine zu stellen, war sehr viel Flexibilität und Improvisationsgeschick erforderlich. Eine richtige Theaterprobe, bei der alle TeilnehmerInnen anwesend waren, hat es gar nicht gegeben. Die jugendlichen DarstellerInnen verdienen hier viel Respekt für ihre Leistung.

Ergebnisevaluation

Über die Wirkungen des Projektes FP können schon aufgrund der zeitlichen Nähe nur Vermutungen angestellt werden. Für gesicherte Aussagen müssten nach einem gewissen zeitlichen Abstand systematische Erhebungen zu den Schwangerschaftsraten und den Neuinfektionen stattfinden und mit den Daten aus vergangenen Jahren verglichen werden.

Zweifellos konnten wir mit FP jedoch zum Erfolg einiger in FOMEDUSA formulierten Ziele beitragen. Sexualität wurde erfolgreich und vor einer großen Gruppe von Kindern und Jugendlichen thematisiert. Es darf mit gutem Grund angenommen werden, dass eine Sensibilisierung für den Schutz vor ungewollter Schwangerschaft und vor HIV/AIDS stattgefunden hat.

Die gezielte Versorgung der Jugendlichen mit themenbezogenen Informationen dürfte zu einer Stärkung der jugendlichen Persönlichkeiten beigetragen haben und als Orientierungshilfe in diesem für sie noch neuen Bereich der Sexualität dienen. Durch die Ausbildung zu Multiplikatoren können diese Jugendlichen nun ihr Wissen an Freunde, Verwandte und Bekannte weitergeben und somit das Thema „Sexualität“ in ihrem jeweiligen Lebensumfeld weiter tragen.

Das Projekt FP fördert mit seinen Zielen besonders die Persönlichkeitsbereiche Selbstverwirklichung, Selbstbestimmung und Stärkung des Selbstwertes. Zieht man die Bedürfnispyramide von Maslow heran, bestehen zwischen allen Ebenen Wechselwirkungszusammenhänge, so dass langfristig auch positive Auswirkungen auf die grundlegenden Ebenen erwartet werden dürfen.



Abbildung 14: Die Bedürfnispyramide von Maslow [Franzke o. J.].

4 Diskussion und Schlussbetrachtung

Um im Bereich der Sexualerziehung nachhaltig Erfolge zu erzielen, ist eine politische und rechtliche Verankerung unerlässlich (Vergl. Bachelor- Arbeit Viola Gent).

Diese Grundlage besteht zurzeit in Nicaragua noch nicht. Die Arbeit von einzelnen Organisationen wie z.B. CEDRU ist ein wichtiger Beitrag zur Ergänzung und Komplementierung der staatlichen Programme. Sie kann jedoch deren Fehlen nicht kompensieren.

Kritik an den Strukturen der internationalen EZ ist immer häufiger zu hören. Die Kopplung der Bereitstellung von Hilfsgeldern an politische Entschlüsse der Empfängerländer befestigt laut Meinung der Kritiker Abhängigkeitsverhältnisse. Hier müssen andere Wege gesucht und beschritten werden, wie sie in der Arbeit von Gent beschrieben werden.

Was zunächst aus Sicht der Evaluationsforschung als Schwäche gewertet werden muss, nämlich das Fehlen einer empirisch gesicherten Datenlage, kann möglicher Weise in dem überwiegend religiös-moralisch geprägten Wertekontext Nicaraguas, zumal der ländlichen Regionen, auch positive Auswirkungen auf die Akzeptanz dieser Familienplanungsprogramme haben. Epidemiologisch- rationale Optimierungsgesichtspunkte dürften eher als kulturfremd erlebt werden und somit einer ablehnenden Haltung Vorschub leisten.

Der Kampf um die Befriedigung physiologischer Bedürfnisse und um Sicherheit hat von staatlicher Seite in Nicaragua gegenwärtig Priorität.

Auch die internationale EZ arbeitet in Nicaragua hauptsächlich an Fragen der Trinkwasserversorgung, der Beseitigung der Armut und der Sicherung der demokratischen Strukturen. In diese Förderung auf den elementaren Ebenen der Existenzsicherung ist auch CEDRU in der Region San Rafael del Sur eingebunden mit Agrarprojekten, Projekten zu gesunder Ernährung, wie z.B. die Initiierung und Betreuung von Schul-Gemüseärten und der Kooperation mit den Gesundheitszentren. Das Projekt FP muss in seiner Gesamtbewertung in diesem Kontext betrachtet werden. Durch die für die Region seit Jahren sehr bewährte wertvolle Arbeit genießt CEDRU als Organisation hier hohe Anerkennung.

Als Einheimische haben die Mitarbeiter unmittelbaren Zugang zu den Nöten und Sorgen der hier lebenden Menschen. Ihr gutes Ansehen, ihre Kompetenz und Verlässlichkeit sind als ein wichtiger Wirkfaktor auch für die Bewertung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit des von ihnen betreuten Projektes FP zu berücksichtigen. Insgesamt können die von CEDRU geförderten Projekte -und somit auch das Projekt FP - als Beispiel für eine erfolgreiche Entwicklungszusammenarbeit bewertet werden.

Gute berufliche Qualifizierung und ein selbstbestimmtes Leben mit frei gewählten familiären Bindungen gelingen erst, wenn die Grundbedürfnisse befriedigt werden können. In Nicaragua ist hier noch sehr viel Basisarbeit zu leisten.

Trotz der vielfältigen Probleme in Nicaragua kommt der Implementierung von Sexualerziehung in die nationalen Unterrichtspläne hohe Bedeutung zu. Hier sind viele Schwierigkeiten zu überwinden, wie die Bachelor- Arbeit von Viola Gent beschreibt. Um die Akzeptanz dieses Vorhabens zu erhöhen, sollten diese Programme von Nationen aus ähnlichem Kulturkreis initiiert und durchgeführt werden. Hierbei nehmen in Südamerika Brasilien und in Zentralamerika Mexiko die Rolle von globalen Akteuren ein und treiben die Arbeit in den jeweiligen Ländern als ausführende Kräfte voran. Deutschland fungiert als Geberland und hilft bei der Finanzierung und der Ausbildung der brasilianischen Vermittler [Gent, 2010]. Verpflichtende Sexualerziehung im schulischen Bereich ist von größter Wichtigkeit, denn hier können alle Kinder und Jugendliche mit vielen verschiedenen Hintergründen und aus allen Gesellschaftsschichten erreicht werden. Dabei ist es wichtig, dass diese Projekte immer von externen Jugendarbeitern durchgeführt werden und keiner Bewertung unterliegen.

Das Projekt FP hat zur Thematisierung und Sensibilisierung des Bereiches Sexualerziehung einen engagierten Beitrag geleistet und Erfolg versprechende Wege der Jugendarbeit zur Sexualaufklärung erprobt und beschrieben. In der vorliegenden Auswertung wurden Voraussetzungen und Bedingungen genannt, die erfüllt sein müssen, damit Projekte dieser Art nicht Gefahr laufen, wie „Tropfen auf dem heißen Stein“ zu verdampfen, sondern zukünftig eine bessere Chance haben, nachhaltige Wirkungen zu erzielen. Alle Anstrengungen sind gerechtfertigt, eine selbstbewusste Jugend zu erziehen, der schon heute die Zukunft gehört und die den Slogan lebt: „Tengo el poder de planificar mi vida!“

Quellenverzeichnis

[ASA, 2010] ASA (2010) Was ist ASA?

URL: www.asa-programm.de (14.07.2011)

[AUSWÄRTIGES AMT, 2011] Länderinformationen Nicaragua

URL: [http://www.auswaertiges-
amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/Nicaragua/Kultur-
UndBildungspolitik_node.html](http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/Nicaragua/Kultur-UndBildungspolitik_node.html) (13.07.2011)

[AUSWÄRTIGES AMT, 2011 a] Auswärtiges Amt (2011). Länderinformationen Nicaragua

URL: [http://www.auswaertiges-
amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/Nicaragua/Bilateral_node.html](http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/Nicaragua/Bilateral_node.html)

[AUSWÄRTIGES AMT, 2011 b] Auswärtiges Amt (2011). Innenpolitik Nicaraguas

URL: [http://www.auswaertiges-
amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/Nicaragua/Innenpolitik_node.html](http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/Nicaragua/Innenpolitik_node.html)
(13.07.2011)

[BMZ, 2010] BMZ (2010) Zahlen und Fakten >Millenniumsentwicklungsziele.

URL: <http://www.bmz.de/de/zahlen/millenniumsentwicklungsziele/index.html>
(27.06.2011)

[BMZ, 2011] BMZ (2011). Situation und Zusammenarbeit

URL: [http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/laender_regionen/lateinamerika/nicaragu
a/zusammenarbeit.html](http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/laender_regionen/lateinamerika/nicaragua/zusammenarbeit.html)

[BMZ, 2011 a] BMZ (2011). Karte von Nicaragua

URL: [http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/laender_regionen/lateinamerika/nicaragu
a/index.html](http://www.bmz.de/de/was_wir_machen/laender_regionen/lateinamerika/nicaragua/index.html) (11.08.2011)

[BUGIEL, 2007] Bugiel, Joana (2007). Interkultureller Transfer und die Rolle von Akteurinnen und

Akteuren in der Aidsprävention. Der BZgA Mitmach – Parcours in Mosambik, Oktober 2007.

[BZgA, 1988] BZgA (Hrsg.) (1988). In: Baum D, Seifert M, Bundesarbeitsgemeinschaft Aktion Jugendschutz (Hrsg.) (1992) AIDS- Prävention und Jugendschutz. Materialien und Dokumente. AIDS- Aufklärung und Jugendschutz aus der Sichtweise von Ministerien und Kirchen

[BZgA, 1993] BZgA (Hrsg.) (1993). Handbuch Gesundheitsförderung und Erlebnispädagogik in der Jugendarbeit. Erfahrungen und Empfehlungen aus der Kampagne: Ohne Rauch geht's auch! Köln S. 9

[DEUTSCHE AIDS-HILFE, 1988] Deutsche AIDS- Hilfe (1988). In: Franzkowiak P, Bundesarbeitsgemeinschaft Aktion Jugendschutz (Hrsg.) AIDS- Prävention und Jugendschutz. Jugend, Jugendsexualität und AIDS- Prävention. S. 119

[CEDRU, 2009.] CEDRU (2009). ASA- Projektvorschlag „Familienplanung“.

[ELKELES, o.J.] Elkeles T, Kirschner W (ohne Jahr). E-Learning- Modul Evaluation im Gesundheitswesen HAW Hamburg

[ELKELES, 2002] Elkeles T, Georg A (2002). Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen. Evaluation eines Modellprogramms. Weinheim, München: Juventa

[FALLER et. al. 1996, S. 19] Faller K, Kerntke W, Wackmann M (1996). Konflikte selber lösen. Ein Trainingsbuch für Mediation und Konfliktmanagement in Schule und Jugendarbeit. Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr. Seite 19

[FRANZKOWIAK, 1992] Franzkowiak P, (1992). Jugend, Jugendsexualität und AIDS- Prävention. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Aktion Jugendschutz (Hrsg.) (1992) AIDS- Prävention und Jugendschutz. Materialien und Dokumente. Stuttgart, München, Hannover, Berlin, Weimar: Richard Boorberg Verlag

[FRANZKOWIAK, 1992 a] Franzkowiak P, (1992). Jugend, Jugendsexualität und AIDS- Prävention. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Aktion Jugendschutz (Hrsg.) (1992) Jugend, Jugendsexualität und AIDS- Prävention. Stuttgart, München, Hannover, Berlin, Weimar: Richard Boorberg Verlag S. 120

[GENT, 2010] Gent V, (2010). Harmonisierung und Stärkung der Public Policies in den Bereichen Sexualerziehung und HIV/AIDS-Prävention in Schulen – die Erfolgsfaktoren einer Dreieckskooperation zwischen der GTZ, Brasilien und den südamerikanischen Partizipationsländern. Hamburg

[GIZ, 2011] GIZ (2011). Nicaragua.

URL: <http://www.gtz.de/de/weltweit/lateinamerika-karibik/639.htm> (24.07.2011)

[GIZ, 2011 a] GIZ (2011). InWent- Zusammenarbeit mit Nicaragua.

URL: <http://www.inwent.org/regionen/lateinamerika/index.php.de> (23.07.2011)

[HACKAUF, 1992] Hackauf H, Sachverständigenkommission 11. Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.) (1992). Gesundheit und soziale Lage von Kindern und Jugendlichen. In: Band 4: Gesundheit und Behinderung im Leben von Kindern und Jugendlichen. München: Verlag Deutsches Jugendinstitut S. 47

[HURRELMANN, 1994] Hurrelmann K, (1994) Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Weinheim

[SEIFERT, o.J.]: Seifert M, AIDS- Theater und Jugendschutz

[KFW-ENTWICKLUNGSBANK, 2010]

URL:[http://www.kfw-](http://www.kfw-entwicklungs-)

[entwicklungs-](http://www.kfw-entwicklungs-)

[bank.de/DE Home/Laender Programme und Projekte/Lateinamerika/Nicaragua/Landesinformation.jsp](http://www.kfw-entwicklungs-bank.de/DE/Home/Laender/Programme_und_Projekte/Lateinamerika/Nicaragua/Landesinformation.jsp) 13.07.2011 (13.07.2011)

[KROMREY 2001] Kromrey, H.: Evaluation – ein vielschichtiges Konzept: Begriff und Methodik von Evaluierung und Evaluationsforschung, Sozialwissenschaften und Berufspraxis, 24. Jahrgang, 2001.

[LOHAUS et al. 2006] Lohaus A, Jerusalem M, Klein- Heßling J (Hrsg.) (2006). Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe

[RENZ, 2007] Renz M (2007). Sexualpädagogik in interkulturellen Gruppen. Infos, Methoden und Arbeitsblätter. Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr

[ROSSI et al. 1992] Rossi P, Freeman H, Hoffmann G (1992). Programmevaluation, Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag

[STATISTISCHES BUNDESAMT DEUTSCHLAND, 2011] Statistisches Bundesamt (2011).

URL:http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Internationales/InternationaleStatistik/Thema/Tabellen/Basistabelle_Aerzte,templated=renderPrint.psm (27.08.2011)

[STÄPA, o.J.] STÄPA (ohne Jahr).

URL:http://staepa-berlin.de/frame2.php?link=http://www.staepa-berlin.de/n_geschi/gesch_fr.htm (13.07.2011)

[TROJAN, 2001, S. 53] Trojan A (2001). Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, In: BzgA, Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention, BzgA Schriftenreihe Band 15, S. 53

[UNAIDS, 2011] UNAIDS (2011). Epidemiological Factsheet Nicaragua

URL: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/nicaragua/> (21.07.2011)

[WHO, 2006] WHO (2006). Country Cooperation Strategy at a glance. Nicaragua

URL: www.ccsbrief_nic_eng.pdf (11.07.2011)

[WHO, 2011] WHO (2011). Gesundheitsausgaben von Nicaragua

URL: www.who.int./countries/nic/en (23.08.2011)

Eidesstattliche Erklärung

„Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.“

Ort, Datum

Matthias v. Schlippe

Anhang

1. Drehbuch der szenischen Darstellung

Vorwort der Erzählerin

„Ich wünsche allen SchülerInnen und LehrerInnen einen schönen guten Tag und möchte euch alle herzlich willkommen heißen zu dem kleinen Stück, welches wir für euch vorbereitet haben. Wir, das sind die SchülerInnen der Schule aus San Rafael/ San Pablo und die Freiwilligen aus Deutschland, welche uns unterstützten und uns in Workshops über die Themen „Sexuell übertragbare Krankheiten“, „Schwangerschaften im Teenageralter“ und „Familienplanung“ informierten.

Unsere szenische Darstellung wird von „Familienplanung“ handeln, einem Thema, dass für uns alle sehr wichtig ist. Wichtig, denn in ganz Nicaragua und auch hier in der Region San Rafael del Sur gibt es viele junge Mädchen und Frauen die schwanger oder bereits Mutter sind, obwohl sie eigentlich noch viel zu jung für eine solch verantwortungsvolle Aufgabe sind. Oftmals kommt es erst durch mangelnde Information über die genannten Themen soweit.

Der Großteil der Szenen wird ohne gesprochene Dialoge auskommen, deshalb ist es besonders wichtig, dass ihr gut aufpasst.

Wir hoffen, dass ihr die Nachricht versteht, die wir euch mit auf den Weg geben möchten und dass wir alle trotz des ernsten Themas viel Spaß haben werden.

Vielen Dank und noch einmal: Viel Spaß!“

Szene 1:

Erzählerin: „Es waren einmal zwei junge Pärchen, die sich auf einer Party verliebten.“

Alle „Schauspieler“ betreten tanzend und singend die Bühne.

Die beiden Pärchen tanzen im Vordergrund in der Nähe des/der Auserwählten.

Die beiden Mädchen setzten sich an den Bühnenrand und fangen an sich zu unterhalten.

Die Jungs folgen ihnen und fangen an mit ihnen zu flirten.

Dann wechselt die Musik und ein romantisches Lied ertönt. Nun folgt der Paartanz.

Pappherzen werden über Ihre Köpfe gehalten. Kurz vor Ende des Lieds verlassen die frisch Verliebten händchenhaltend die Szene, gefolgt von den anderen Partygästen, welche das Lied zu Ende singen.

Szene 2:

Erzählerin: „Es ist Zeit zur Schule zu gehen, aber Maria und Pedro interessiert das nicht. Sie haben andere Pläne.“

Das Pärchen trinken und Rauchen, die Schultaschen haben die beiden Schwänzer in die Ecke geworfen.

Erzählerin: „Dann kommen die Kameraden auf dem Weg zur Schule vorbei.“

Die Kameraden sind überrascht von dem Auftritt und weisen die zwei darauf hin, dass es bereits Zeit sei zur Schule zu gehen.

Kameraden: „Kommt, wir gehen in die Schule! Heute gibt es Unterricht in Familienplanung!“

Doch Maria und Pedro lachen die anderen nur aus und antworten im Chor ein lautes „Nein!“.

Erzählerin: „Das zweite Pärchen ist mit den Kameraden zur Schule gegangen. Denn für Carolina und Juan ist es sehr wichtig am Unterricht teilzunehmen.“

Szene 3:

Erzählerin: „An einem anderen Tag treffen die jungen Verliebten (Maria: Pärchen, das nicht plant und Juan: Pärchen, das plant) in der Schule ihre Freunde und reden mit ihnen über ihre Intimitäten. Sie erhalten einige Ratschläge.“

Es erscheint das Plakat „Wir haben jetzt einen Freund/ Freundin“

Die SchülerInnen bilden zwei Reihen, die beiden jungen Verliebten in ihrer Mitte. Eine Seite gibt gute Ratschläge bzgl. des richtigen Zeitpunktes für den ersten Geschlechtsverkehr (Plakat „Wartet noch, bis ihr bereit seid“ erscheint). Sie können Juan überzeugen.

Die andere Seite beteuert, dass es sich lohnt möglichst schnell aktiv zu werden („Das gehört dazu“, „Das ist total geil“). Maria lässt sich von dieser Gruppe überzeugen.

Beide verlassen mit ihrer neuen Gruppe die Szene.

Szene 4:

Erzählerin: „Die Jugendlichen sprechen über Sexualität, doch eins der Pärchen fühlt sich schon bereit gemeinsam „Das erste Mal“ miteinander zu haben.“

Maria und Pedro sprechen miteinander und Pedro versucht Maria zu überzeugen. Es erscheint das Plakat „Gib mir den Liebesbeweis“. Nachdem er auf die Knie fällt und das Plakat „Einmal ist keinmal“ erscheint, willigt sie ein und sie umarmen sich.

Dann zückt sie ein Kondom und hält es Pedro auffordernd hin. Doch dieser schmeißt dieses verachtend von sich. Maria akzeptiert die Entscheidung auch ohne Kondom miteinander zu schlafen und beide verlassen glücklich gemeinsam die Bühne.

Nun erscheint das andere Paar. Carolina und Juan diskutieren angeregt und sind sich am Ende einig, dass für sie noch nicht die Zeit gekommen ist. (Es erscheint das Plakat „Wir sind noch nicht bereit!“) Sie wollen noch warten und sich informieren. Auch vor einer Schwangerschaft haben sie Angst.

Sie küssen sich und verlassen sehr glücklich die Bühne.

Szene 5:

Erzählerin: „Am Ende des Schuljahres ist es Zeit für die Zeugnisvergabe. Doch leider empfangen an diesem Tag nicht alle das begehrte Dokument, welches eine weitere Karriere an der Schule erlaubt.“

Der Rektor verteilt die Zeugnisse an die SchülerInnen. Pedro und Maria stehen am Rande der Szene und beobachten das Treiben. Maria ist offensichtlich schwanger, Pedro trägt die schmutzigen Kleider eines Landarbeiters und dessen Werkzeug. Alle freuen sich über das abgeschlossene Schuljahr und feiern ausgiebig. Für Maria und Pedro hat der Direktor anstelle eines Zeugnisses nur ein mitleidiges Schulterzucken bereit. Sie haben das Jahr nicht bestanden. Sie entflüchten weinend der unangenehmen und traurigen Situation.

Szene 6:

Erzählerin: „Das Leben von Maria und Pedro hat einen schlechten Verlauf genommen. Sie muss mit bei ihren Schwiegereltern leben und er muss sehr hart arbeiten um etwas Geld zu verdienen.“

Maria ist hochschwanger, muss aber trotz Schmerzen und Schwäche im Haushalt helfen. Die bössartige Schwiegermutter ist unzufrieden mit Marias Arbeit und drückt ihr mit den Worten „Du bist auch zu nichts zu gebrauchen!“ einen Besen in die Hand. Kurz darauf

entreißt sie ihr diesen und schubst sie unsanft, sodass Maria zu Boden fällt. Die Schwiegermutter schreit: „Du hast das Leben meines Sohnes ruiniert!“

Pedro der von der schweren Arbeit erschöpft nach Hause kommt beobachtet die Szene, doch anstatt Maria zu helfen verlässt er weinend mit einer Flasche Schnaps das Haus.

Erzählerin: „Doch auch im Leben von Carolina und Juan gibt es einige Jahre später neue Entwicklungen. Sie fühlen sich nun auch bereit für ihr „Erstes Mal“ und suchen nun gemeinsam einen Arzt auf, um sich über die existierenden Verhütungsmethoden zu informieren.“

In der Praxis werden den beiden Verhütungsmittel wie z.B. die Pille, das Kondom und die Injektion nahegelegt. Sie fühlen sich nun gut vorbereitet und haben keine Angst mehr vor der Zukunft und dem Thema „Sex“.

Szene 7:

Erzählerin: „Nach einigen weiteren Jahren sind Pedro und Maria und Carolina und Juan erwachsene Menschen geworden. Ihre Leben haben jedoch sehr unterschiedliche Bahnen eingenommen.

Pedro trinkt sehr viel Alkohol und misshandelt seine Frau und seine Kinder. Maria schlägt ebenfalls die Kinder, denn mit der Erziehung kommt sie nicht zurecht. Familiäre Liebe und Geborgenheit gibt es in der kinderreichen Familie längst nicht mehr. Hass, Ohnmacht und Chaos regieren den Haushalt.“

Pedro ist wieder betrunken und schlägt Maria. Er wirft ihr vor: „Mit deinen ständigen Geburten hast du mein Leben zerstört!“ Maria weint und versucht die spielenden und schreienden Kinder mit Schlägen zu bändigen. Sie brüllt die Kinder an: „Warum hab ich euch geboren? Ihr macht mein Leben kaputt!“

Überall liegt Dreck, die Verhältnisse sind sehr einfach.

Erzählerin: „Carolina und Juan hingegen konnten ihren eigenen Lebensweg gut planen. Sie haben sich entschieden bis auf weiteres nur ein Kind zu bekommen.

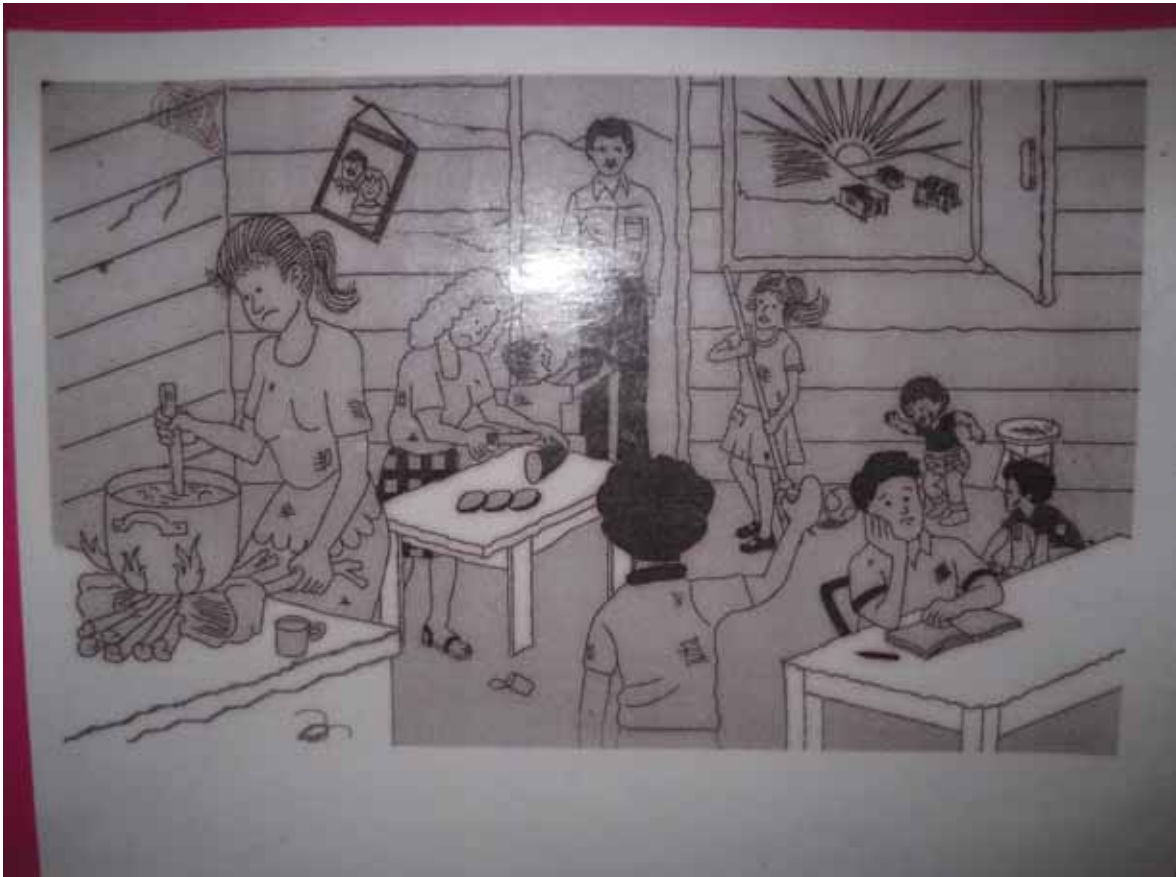
Sie haben gute Jobs, ein schöneres Haus und es herrscht eine Atmosphäre von Liebe und Zuneigung in der Familie.

Juan kommt von der Arbeit nach Hause und küsst seine Frau und seine Tochter. Gemeinsam spielen die glücklichen Eltern mit dem Kind und geben ihm alle Zuneigung, die es braucht.

Nachwort der Erzählerin

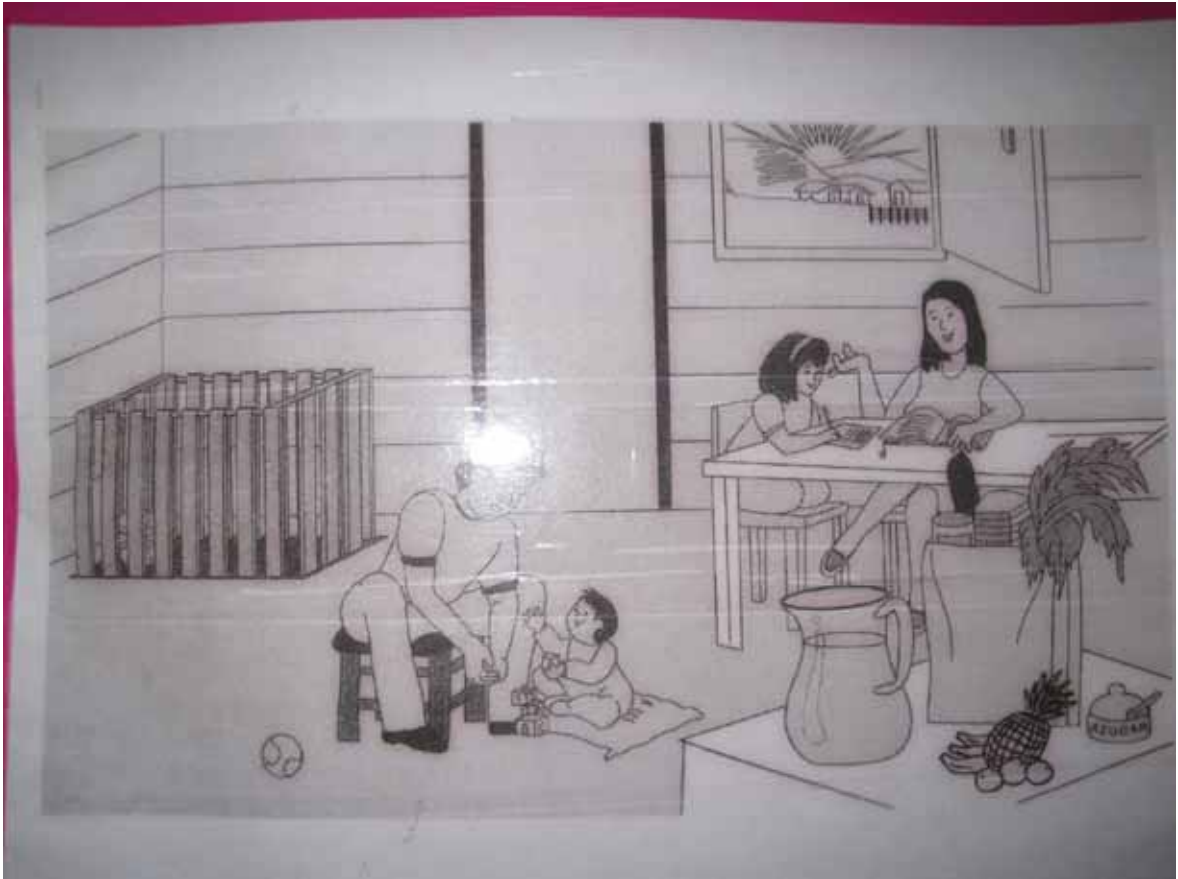
„Wir hoffen, dass ihr alle viel Spaß an der Aufführung hattet. Nun wollen wir gemeinsam noch über einige Szenen sprechen und herausfinden, wie viel ihr von unserer Botschaft verstanden habt. Unsere „Schauspieler“ werden euch nun einige Fragen zu den einzelnen Szenen stellen. Jeder darf etwas sagen, traut euch ruhig am Gespräch teilzunehmen.“

2. Bildmaterial „Zwei Familien, zwei Lebenswege“



Familie 1: Viele Kinder, traurige Gesichter und ärmliche Verhältnisse sind zu erkennen.

Diese Materialien wurden der Projektleitung von CEDRU zur Verfügung gestellt. Ihre Herkunft ist unbekannt, sie wurden bereits vorher von CEDRU in der Sexualaufklärung verwendet.



Familie 2: Zu sehen sind die Eltern mit zwei Kindern, Ordnung, Fürsorge, gesunde Lebensmittel.

3. „Safer- Sex- Aspekte“ der BZgA

Grundsätzlich wurden zunächst Verhaltensregeln und Hinweise zum Thema „Safer- Sex“ behandelt. Die BZgA beschreibt „Safer- Sex“ folgendermaßen und erstellt den folgenden Katalog zum korrekten Sexualverhalten:

„Safer- Sex“ heißt:

Verantwortung für sich und seinen Sexualpartner zu übernehmen und vorher über die sexuellen Wünsche, aber auch über Ängste und Abneigungen zu sprechen!

„Safer- Sex“ heißt deswegen: das Risiko von HIV- Übertragungen meiden.

Kriterien zur Risiko- Vermeidung

- Häufigen Partnerwechsel soweit als möglich vermeiden.
- Bei Scheidenverkehr immer Kondome benutzen.
- Mundverkehr bei einem Mann (auch Fellatio genannt) ist riskant, also auch dabei Kondome benutzen, vor allem keinen Samenerguss in die Mundhöhle.
- Mundverkehr von Frau oder Mann bei einer Frau (auch Cunnilingus genannt) ist ebenfalls riskant.
- Analverkehr (Einführen des Gliedes in den Darm) hat unabhängig vom Geschlecht des Partners ein besonders hohes HIV- Übertragungsrisiko. Auf jeden Fall gute Kondome sachgerecht und mit viel geeignetem Gleitmittel benutzen; kein Samenerguss in den Körper!
- Afterlecken (auch Anilingus genannt) ist riskant, da häufig unbemerkt kleinste Verletzungen im After- oder Mundbereich vorliegen.
- Kein Sex, bei dem Blut fließt (z.B. Piercing).
- Die Anwendung von sexuellen Hilfsmitteln jeder Art (z.B. Vibratoren o.ä.) ist nur dann risikofrei, wenn sie nur von einer Person benutzt werden und nicht direkt an den Partner weitergegeben werden.
- Zungenküsse sind u.U. gefährlich, wenn Verletzungen an Mund, Lippen oder Zunge vorliegen. Bisher wurde jedoch weltweit noch keine Infektion auf diesem Wege nachgewiesen.
- Gegenseitige Befriedigung mit der Hand ist ohne Risiko.

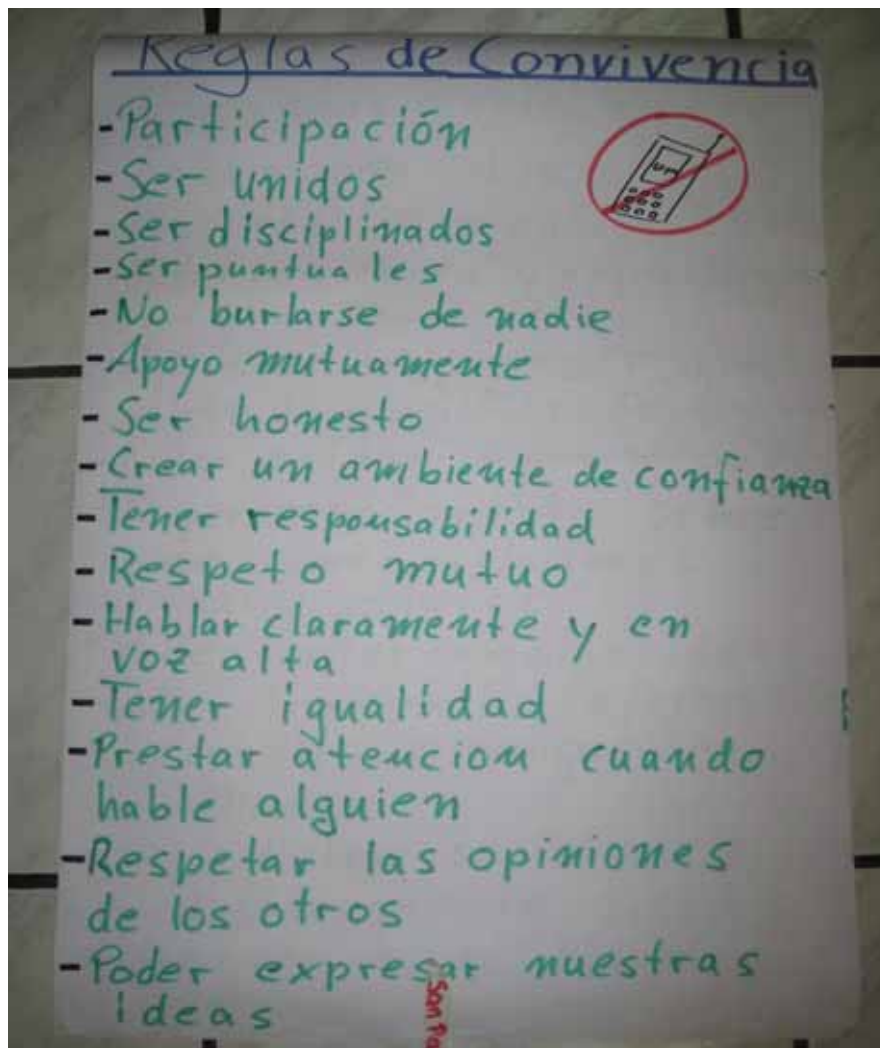
HIV- Übertragung außerhalb des sexuellen Weges:

Gefährlich: Gemeinsame Benutzung von Rasierklingen, Zahnbürsten und Nagelscheren, da diese mit Blut in Berührung kommen und es weitergeben können;

Tätowieren, Piercen und Ohrlochstechen mit nicht- sterilen Geräten, vor allem gemeinsames Benutzen von Injektionsspritzen- oder Nadeln („Fixer“).

Ungefährlich: Alltägliche zwischenmenschliche Kontakte, Anhusten oder Anathmen, gemeinsame Benutzung von Geschirr und Gläsern; Toiletten, Schwimmbäder, Sauna, Duschen, Sport, Arbeiten im Betrieb, Insektenstiche und Haustiere, Spenden von Blut, normales Zusammenleben in Familien und Wohngemeinschaften [BZgA, 1988].

4. „Regeln der Zusammenarbeit“



Die „Reglas de convivencia“, von der „AG San Pablo“ in Kooperation mit der Projektplanung aufgestellte „Spielregeln“ für die Zusammenarbeit und das Miteinander.

Die einzelnen Regeln werden im Folgenden sinngemäß ins Deutsche übersetzt und um weitere Regeln aus den anderen Gruppen erweitert:

- Partizipation
- Als Gruppe vereint sein
- Diszipliniert sein
- Pünktlich sein
- Niemanden auslachen
- Gegenseitige Unterstützung
- Ehrlich sein
- Ein Ambiente des Vertrauens schaffen
- Verantwortung tragen
- Gegenseitiger Respekt
- Keine Handys o.ä.
- Laut und deutlich sprechen
- Gleichberechtigung
- Zuhören wenn jmd. redet
- Die Meinung anderer akzeptieren
- Jeder darf seine Ideen ausdrücken
- Es gibt kein „richtig“ oder „falsch“