



UNIVERSITÄT
MANNHEIM

Das Peer-Educator Projekt von Angelika Staudt im Rahmen des Fördervereins der AIDS-Hilfe Mannheim-Ludwigshafen e.V.

Abschlussbericht des Peer-Educator Projektes

D. Dwertmann & Dr. M. Völkle
Universität Mannheim

Lehrstuhl Psychologie II (METHODENLEHRE, DIAGNOSTIK UND EVALUATION)

April 2008

1. Einleitung	3
1.2 Entstehung des Projektes.....	3
1.2 Ablauf des Projektes.....	3
1.3 Rahmenkonzept	4
2. Methoden	5
2.1 Untersuchungsdesign.....	5
2.2 Stichprobe	6
2.3 Integrierte theoretische Modelle	7
2.4 Ziele und Hypothesen.....	8
2.5 Messinstrumente	9
3. Ergebnisse	10
3.1 Reaktionen	10
3.2 Wissen.....	11
3.3 Einstellung, subjektive Norm, wahrgenommene Verhaltenskontrolle und Intention	12
4. Diskussion	16
Literaturverzeichnis.....	19
Anhang	21

1. Einleitung

Im Folgenden wird eine kurze Einleitung zu Entstehung und Ablauf des Projektes, sowie zum Rahmenkonzept der Evaluation gegeben.

1.2 Entstehung des Projektes

Trotz starker Bemühungen um Aufklärung in Sachen AIDS Prävention, steigt die Zahl der mit HIV lebenden Menschen stetig an (WHO, 2006). Diese Entwicklung veranlasste die AIDS-Hilfe Mannheim-Ludwigshafen dazu, neue Wege in Sachen Aufklärung zu gehen. Im Zuge dieses Prozesses entstand die Idee, ein Peer Educator Programm zu gestalten, durchzuführen und wissenschaftlich zu evaluieren.

Bei Peers handelt es sich um Mitglieder der gleichen sozialen Gruppe oder Schicht, typischerweise bezogen auf das Alter, die Bildung oder den Status in der Gesellschaft. Ein Peer Educator Programm geht nach dem Schneeballprinzip vor. Bestimmte Personen werden zu Experten in einem Bereich ausgebildet, um im Anschluss daran ihr Wissen an Peers weiterzugeben.

Im vorliegenden Fall wurden Schüler von drei Gymnasien in Mannheim und Ludwigshafen zu Experten in Sachen AIDS Prävention ausgebildet. Nach der Vermittlung von Wissen über das Virus, den Folgen einer Infektion und den Ansteckungsmöglichkeiten gaben die Schüler ihr Wissen an andere Klassen in ihren Schulen weiter. Auf diese Weise entstand eine Informationskultur von gleich zu gleich was eine Alternative zur herkömmlichen Wissensvermittlung durch Lehrer oder Eltern darstellt.

1.2 Ablauf des Projektes

Im Rahmen der einjährigen Einführungsphase des Projektes, die im Sommer 2006 unter Einbeziehung von vier Gymnasien aus Mannheim und Ludwigshafen begann, übernahm der Lehrstuhl Psychologie II der Universität Mannheim die Evaluation und wissenschaftliche Begleitung. An drei der vier Gymnasien wurden Peer Educator ausgebildet. Eine vierte Schule diente als Vergleichsgruppe, in welcher kein Peer Educator Programm stattfand.

Die Ausbildung der Schüler, die sich freiwillig zur Teilnahme entschlossen, erfolgte in vier Workshops die verschiedene Schwerpunkte beinhalteten und im Folgenden kurz erläutert werden sollen.

Das erste Treffen der Gruppen, die aus jeweils circa acht bis vierzehn Jugendlichen bestanden, verfolgte in erster Linie das Ziel ein offenes Klima zu schaffen. Die Schüler sprachen über die Themen Sexualität, AIDS oder Verhütung und enttabuisierten dadurch ansonsten heikle Themen. Hierdurch wurden sowohl die Distanz in Bezug auf das Geschlecht, als auch auf das unterschiedliche Alter der Teilnehmer

überwunden (Auch eine mögliche Distanz zur Seminarleiterin sollte so minimiert werden).

Ein zweiter Termin beschäftigte sich mit den medizinischen Details der Immunschwäche Krankheit. Hierzu wurde ein auf HIV und AIDS spezialisierter Arzt eingeladen. Er beantwortete alle Fragen der Jugendlichen und räumte somit auch Vorurteile und falsches Wissen aus.

Das „Regenbogenkaffee“ der AIDS Hilfe Mannheim-Ludwigshafen war Treffpunkt für Workshop Nummer drei. Im Regenbogenkaffee treffen sich regelmäßig HIV positive Menschen und Interessierte in den Räumlichkeiten der AIDS Hilfe und sprechen über ihren Alltag und auch ihre Probleme. Die Schüler hatten hier die Möglichkeit offen zu reden und so viel an Scheu und Vorsicht abzulegen. Zwei Betroffene stellten sich zudem in einer Fragerunde den wissbegierigen Schülern und erzählten aus ihrem Leben und von ihrer Infektion mit dem Virus.

Der abschließende vierte Termin nahm ein ganzes Wochenende in Anspruch. Ziel war es, das Erlebte und Erlernte zusammenzutragen und in eine vermittelbare Form zu bringen. Schließlich sollten die Peer Educator im Anschluss in verschiedene Klassen an ihrer Schule gehen und von ihren Erlebnissen berichten. Ein entscheidender Punkt bestand also auch darin, den Schülern die nötige Sicherheit zu vermitteln, um sich vor eine Menschengruppe zu stellen und über das heikle Thema Sexualität und AIDS zu sprechen.

Die Lehrer an den einzelnen Schulen waren im Anschluss gefragt. Sie konnten die Peer Educator in Gruppen von drei bis fünf Schülern für einzelne Stunden in ihren Klassen buchen.

1.3 Rahmenkonzept

Der Aufbau der Evaluation orientiert sich an der Fünf-Datenbox Konzeption von Wittmann (1985, 1990). Dieser grundlegende Ansatz identifiziert zunächst einmal alle bei der Durchführung einer Programmevaluation zu beachtenden Aspekte (siehe Abbildung 1-1).

Die sogenannte Prädiktor (PR) -Box bildet die Ausgangslage ab. In ihr befinden sich alle Variablen auf die die Intervention später wirken soll, sowie mögliche Drittvariablen. Alle relevanten Variablen sollten vor den Workshops gemessen werden, um später einen Vergleichswert zu haben. Die ETR- beziehungsweise NTR-Box bildet die experimentelle, respektive nonexperimentelle Intervention ab. In der KR-Box sind alle Kriterien abgebildet anhand derer die Effektivität des Peer Educator Projektes gemessen werden soll. Stellt man sich also beispielsweise das Wissen zum Thema AIDS Prävention vor, so stellt man den ursprünglichen Stand zu Beginn in der PR-Box fest. Durch das Peer-Educator Projekt sollte sich dieses Wissen verändern (im vorliegenden Fall handelt es sich um ein sogenanntes Quasiexperiment (siehe Methodenteil) also den Südwestpfad), was dann in der KR-

Box erfasst wird. Die EVA-Box umfasst alle Interessensgruppen des Projektes (Schüler, Lehrer, Sponsoren, etc.) die Einfluss auf die interessierenden Ergebniskriterien der Evaluation haben.

Die Konzeption der Fünf-Datenboxen

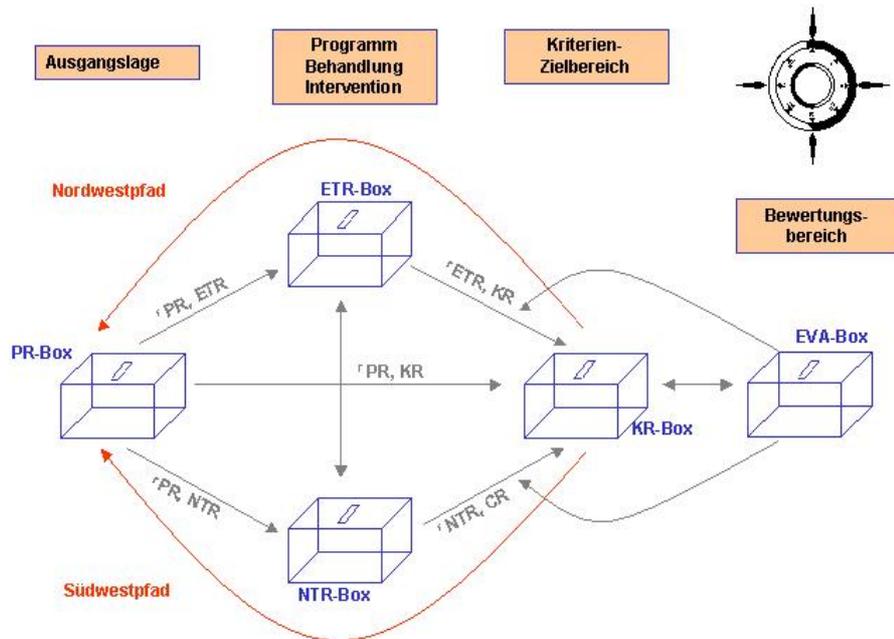


Abbildung 1-1: Die Fünf-Datenbox Konzeption von Wittmann (1985, 1990).

2. Methoden

Nach einer Erläuterung des allgemeinen Aufbaus der Evaluation wird auf die zugrunde liegenden theoretischen Modelle eingegangen. Hieraus ergeben sich im Weiteren die postulierten Hypothesen. Die eigens für diese Untersuchung entwickelten Messinstrumente werden im Anschluss vorgestellt.

2.1 Untersuchungsdesign

Zur Feststellung der Effektivität des Peer-Educator Programmes wird ein Prä-Post-Katamnese-Design gewählt. Dies bedeutet, dass die interessierenden Variablen zu drei verschiedenen Zeitpunkten gemessen werden (siehe auch Abbildung 2-3). Als erstes wird der Status vor Beginn der Intervention überprüft. Eine zweite Messung erfolgt direkt im Anschluss an den (letzten) Workshop (Peer-Educator). Hiermit sollen die Veränderungen und somit die Effekte festgestellt werden. Eine dritte Messung erfolgt drei Monate nach Beendigung des Workshops. Die Langzeitwirkung des Programmes wird somit ebenfalls geprüft.

Da es nicht möglich ist, die Schüler der Gymnasien randomisiert, also zufällig zu den verschiedenen Untersuchungsbedingungen zuzuweisen, handelt es sich um ein Quasiexperimentelles Design (Cook & Campbell, 1979). Neben der Experimentalgruppe, die an der Intervention teilnahm, gab es nämlich – wie oben erwähnt – eine nonäquivalente Kontrollgruppe, die keinerlei spezielle Zuwendung erhielt. Dies waren Schüler aus drei Klassen von einem der vier Gymnasien. Hier wurden jedoch auch die Fragebögen zum Prä- und Katamnese-Zeitpunkt ausgefüllt, so dass ein Vergleich mit der Experimentalgruppe möglich wurde.

2.2 Stichprobe

Insgesamt nahmen N=405 Schüler von drei verschiedenen Gymnasien an dem Peer Educator Programm und der Evaluation teil. Zusätzlich fungierten 42 Schüler eines vierten Gymnasiums als nonäquivalente Kontrollgruppe. Leider ließ es sich trotz verschiedener Maßnahmen nicht verhindern, dass die Stichprobe zwischen den verschiedenen Messzeitpunkten unterschiedlich groß war. Dies ist vor allem auf eine in manchen Fällen schwierige Zusammenarbeit mit den Lehrern zurückzuführen, so dass einige Gruppen nicht wie gewünscht an allen drei Messungen teilnahmen. Ein Gymnasium schied aus organisatorischen Gründen komplett aus der Untersuchung aus. Daneben spielen natürlich auch Krankheit oder durch andere Gründe bedingtes Fehlen von Schülern eine Rolle. Abbildung 2-1 zeigt einen Verlaufschart der endgültigen Teilnehmerzahlen zu den verschiedenen Messzeitpunkten.

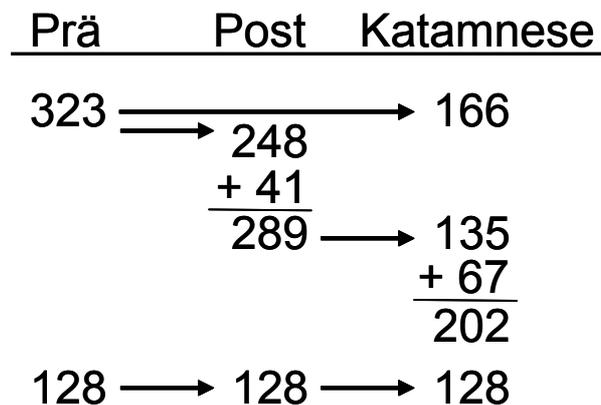


Abbildung 2-1: Anzahl der Versuchsteilnehmer zu den einzelnen Messzeitpunkten.

Das Durchschnittsalter der Schüler beträgt ungefähr 14 Jahre. Die jüngsten Teilnehmer der Studie waren elf, die ältesten 18 Jahre alt. Dies entspricht den Klassenstufen sechs bis zehn. 54 Prozent der Teilnehmer waren männlich, dementsprechend 46 Prozent weiblich.

2.3 Integrierte theoretische Modelle

Neben der grundlegenden Fünf-Datenbox Konzeption von Wittmann (1985, 1990), orientiert sich die vorliegende Evaluation an zwei bekannten, gut erprobten Konzepten und integriert diese. Zum einen sind dies die vier Ebenen der Schulungsevaluation von Kirkpatrick (1994). Zum anderen die so genannte PLABE-Theorie von Ajzen & Fishbein (1975).

Die vier Ebenen der Schulungsevaluation von Kirkpatrick (1994) sind ein vor allem in der Wirtschaft sehr beliebtes Konzept zur Bewertung der Wirksamkeit einer Schulung. Hiernach sind vier unterschiedliche Ebenen zu unterscheiden die im Weiteren in knapper Form erläutert werden sollen (siehe hierzu auch Abbildung 2-2).

Ebene eins umfasst die unmittelbaren Reaktionen der Teilnehmer auf den Workshop. Hier werden also Meinungen erfasst, was oftmals mit dem Begriff Feedback bezeichnet wird. Auf der folgenden Ebene geht es um das Wissen, das die Personen in dem Seminar erworben haben. Es stellt sich die Frage, ob es einen tatsächlichen Fortschritt zum Wissen vor dem Seminar gibt. Die Einstellung, die subjektive Norm, die Intention und das tatsächliche Verhalten werden auf Level drei erfasst. Erworbenes Wissen alleine reicht nicht aus, es muss auch angewendet werden. Die vierte Ebene stellt die Frage nach der Effektivität der Anwendung neuen Wissens. Im vorliegenden Fall ginge es also um die Frage, ob das Projekt zum Beispiel die Infektionsrate mit HIV verringern konnte. Diese Frage entzieht sich jedoch dem Rahmen dieser Evaluation und kann deshalb nicht berücksichtigt werden.

Die Theory of PLAnned BEhavior (kurz PLABE) oder auch Theorie des geplanten Verhaltens von Ajzen & Fishbein (1975) dient als weiteres theoretisches Rahmenmodell. Sie ist in einer Vielzahl von Untersuchungen getestet worden und hat ihre Qualität unter Beweis gestellt (Armitage & Conner, 2001; Bennett & Bozionelos, 2000; Boer & Mashamba, 2005; Elliott, Armitage, & Baughan, 2007; Johnston & White, 2003). Die Theorie basiert auf der Annahme, dass Menschen rational entscheiden und dabei alle relevanten Informationen nutzen, sowie, dass Menschen über die Folgen ihres Handelns nachdenken und diese auch berücksichtigen. Ajzen & Fishbein (1980) gehen davon aus, dass menschliches Verhalten am besten durch die Intention oder Absicht vorhergesagt werden kann. Hierfür wiederum bilden die Einstellung, die subjektive Norm und die wahrgenommene Verhaltenskontrolle die Grundlage.

Da es im Bereich der HIV Prävention kaum möglich ist, tatsächliches Verhalten direkt zu erfassen, wird Ebene drei in der Systematik von Kirkpatrick (siehe oben) durch die PLABE Theorie operationalisiert. Hierdurch entsteht eine innovative Integration (siehe Abbildung 2-2) zweier bedeutender Konzepte. Die im Folgenden beschriebenen Hypothesen leiten sich aus diesem Ansatz ab.

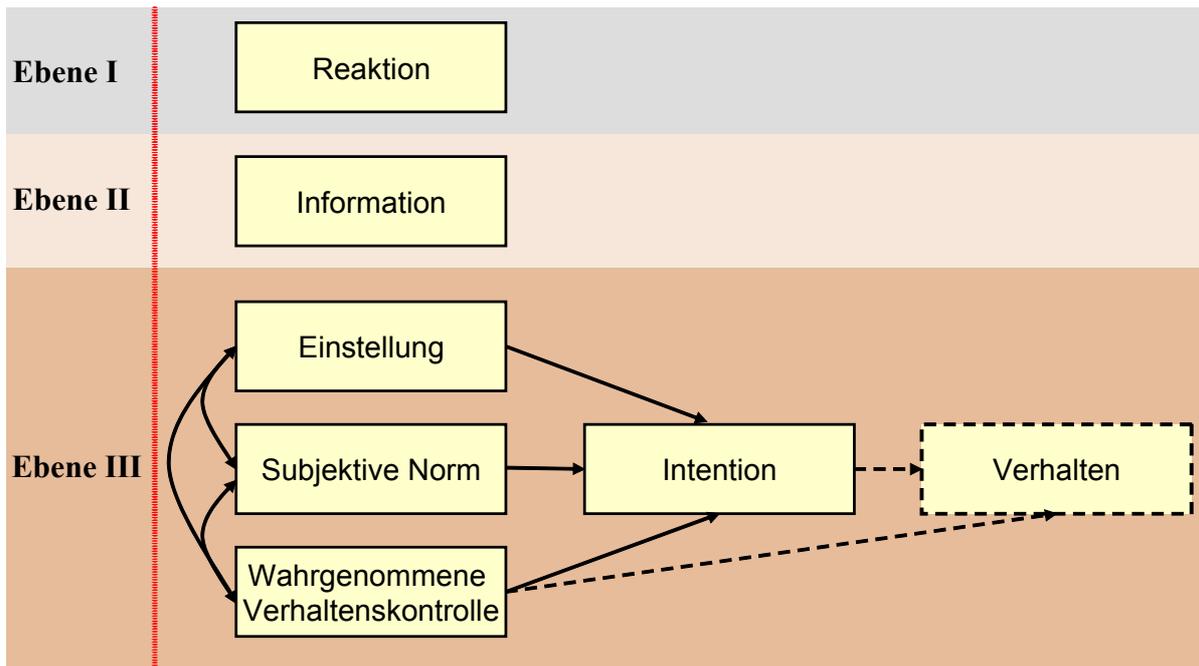


Abbildung 2-2: Integration der verwendeten theoretischen Rahmenmodelle.

2.4 Ziele und Hypothesen

Ziel der begleitenden Evaluation ist die Abbildung der Wirksamkeit des Peer-Educator Projektes. Wirksamkeit definiert sich dabei sowohl bei den Peer Educatoren als auch bei den Teilnehmern der Workshops durch:

- a) Ein aufgrund der Workshops verbessertes Präventionsverhalten (z.B. Benutzung von Kondomen).
- b) Zuwachs an Wissen über HIV und AIDS (z.B. Kenntnis der häufigsten Ansteckungsmöglichkeiten und Möglichkeiten der Prävention).
- c) Verbesserung der Präventionsintention (z.B. feste Absicht bei Geschlechtsverkehr Kondome zu benutzen, auch wenn bisher noch gar kein Geschlechtsverkehr stattgefunden hat).
- d) Positive Veränderung der Einstellung gegenüber Themen wie AIDS Prävention, Verhütung und ggf. Umgang mit HIV positiven Menschen.
- e) Explikation von subjektiven Normen sowie ggf. Aufzeigen von Wegen diese zu verändern oder neu zu bewerten (z.B. Umgang mit der Weigerung des Partners/ Partnerin Kondome zu verwenden).
- f) Erleben der Workshops als interessante und persönlich wertvolle Veranstaltungen (z.B. ausreichend Informationen erhalten und positive Beurteilung der Seminare wie auch der Peer-Educator).

Die obigen sechs Hypothesen sind Gegenstand der vorliegenden quantitativen Evaluation. Zur Messung der einzelnen Konstrukte wurden verschiedene Messinstrumente entwickelt. Diese sollen nun vorgestellt werden.

2.5 Messinstrumente

Zur Operationalisierung der oben genannten Konstrukte wurden zwei verschiedene Fragebögen entwickelt. Einer erfasst die erste Ebene von Kirkpatrick (1994), also die direkten Reaktionen auf den Workshop. Der zweite Fragebogen erfasst sämtliche anderen Konstrukte, also das Wissen, die Einstellung, die subjektive Norm, die wahrgenommene Verhaltenskontrolle und die Intention zu AIDS präventivem Verhalten. Bei beiden Bögen wurden Codes verwendet um die Anonymität der Teilnehmer zu gewährleisten. Im Folgenden werden die Instrumente genauer erläutert.

Der Feedbackfragebogen, der zur Messung der unmittelbaren Reaktionen auf den Workshop ausgefüllt wurde, umfasst elf Items (siehe Anhang A). Die Schüler konnten hier in einer Mischung aus geschlossenen und offenen Items ihre Meinung zu dem Workshop mitteilen. Die geschlossenen Fragen werden durch siebenstufige Items des Likert Typs erfasst. Die Antwortmöglichkeiten variieren. Als Pole werden ja und nein bei Zustimmungsitens sowie gut und schlecht bei Bewertungsitens vorgegeben.

Der zweite Fragebogen zur Messung der übrigen Konstrukte umfasst 61 Items. Er wurde entsprechend der Prä-, Post- und Katamnese-messung zu drei verschiedenen Zeitpunkten bearbeitet (siehe Abbildung 2-3). Ein erstes Mal füllten die Schüler den Fragebogen vor Beginn des eigentlichen Projektes aus. Die zweite Messung erfolgte nach der Teilnahme an dem Workshop. Hierdurch sollten die unmittelbaren Effekte der Intervention festgehalten werden. Drei Monate nach der Teilnahme an dem Seminar, wurde den Schülern der gleiche Fragebogen erneut vorgelegt. Auf diese Art und Weise konnte die Langzeitwirkung gemessen werden. Der genaue Ablauf der Messungen ist in Abbildung 2-3 noch einmal anschaulich dargestellt.

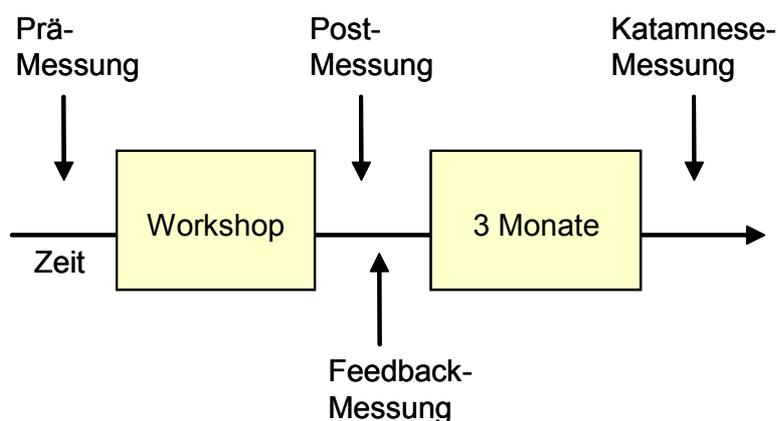


Abbildung 2-3: Die drei Messzeitpunkte.

Die 61 Items des zweiten Fragebogens sind in verschiedene Blöcke unterteilt (siehe Anhang B). Nach der Codierung jedes einzelnen Schülers zur Sicherstellung der Anonymität wurden demographische Informationen erfragt. Angaben zur Schule, dem Alter, dem Geschlecht und anderen Dingen wurden in den ersten acht Items gemacht. Die Items neun bis 19 fragten gezielt das Wissen der Schüler ab. Die Relevanz der Fragen zur AIDS Prävention wurde vorher mit Mitarbeitern der AIDS Hilfe Mannheim-Ludwigshafen abgeklärt. Es handelt sich bei den Fragen um eine Mischung aus einfachen ja/nein und multiple choice Fragen zu Ansteckungsmöglichkeiten, einer HIV Testung und weiteren Bereichen der Prävention. Die folgenden fünf Items beziehen sich auf vergangenes Verhalten. Hier geht es beispielsweise um die Frage, ob sich der Schüler bereits vorher über das Thema AIDS informiert hat (Item 23).

Die weiteren Items des Fragebogens beziehen sich auf die PLABE Theorie von Ajzen & Fishbein (1975). Sämtliche Fragen wurden entsprechend der Empfehlungen der Autoren konstruiert. Items Nummer 25 bis 29 fragen die wahrgenommene Verhaltenskontrolle ab. Denken die Schüler, dass sie in der Lage sind sich vor HIV zu schützen? Fragen 30 bis 34 zielen auf die subjektive Norm ab. Die Formulierung lautet immer: „Menschen die mir wichtig sind...“. Auf diese Art und Weise wird der individuellen Entscheidung wer wichtig ist und wer nicht Rechnung getragen. Item 35, das aus zehn verschiedenen Unterfragen besteht, stellt eine Besonderheit dar. In Form des semantischen Differenzials (Osgood, Suci & Tannenbaum, 1957), also mit zwei Gegensatzpolen (z.B. gut-schlecht, wichtig-unwichtig) wird die Einstellung gegenüber der Verwendung von Kondomen abgefragt. Das Benutzen von Kondomen stellt die sicherste und wichtigste Methode der HIV Prävention dar und wurde deshalb gewählt. Die Intention oder Absicht zur Prävention wird in den Items 36 bis 40 erfragt. Dieses Konstrukt stellt die Zielvariable dar, da wie bereits erwähnt eine direkte Beobachtung des Verhaltens im Bereich des HIV Prävention nicht umzusetzen wäre.

Bis hierhin wurden sämtliche Konstrukte direkt erfasst. Alle weiteren Items mit Ausnahme von Item 61, das für weitere Anmerkungen zu dem Projekt gedacht ist, messen die Konstrukte subjektive Norm und Einstellung in einer indirekten Form.

3. Ergebnisse

Im folgenden Teil dieses Berichtes werden die Ergebnisse der quantitativen Evaluation vorgestellt. Wir gehen dabei in der Reihenfolge der drei verwendeten Ebenen der Schulungsevaluation nach Kirkpatrick (1994) vor.

3.1 Reaktionen

Wie bereits weiter oben erwähnt besteht der Fragebogen zur Messung der unmittelbaren Reaktionen auf den Workshop aus elf Items. Zwei Items sind offene Fragen und auf neun Items wird eine quantitative Einschätzung der Güte des

Workshops verlangt. Verwendet wurden Items mit sieben Abstufungen, so dass ein Wertebereich zwischen 9 und 63 Punkten resultiert. Die Items sind so gepolt, dass hohe Werte für eine positive Einschätzung stehen.

Der durchschnittliche Wert beträgt knapp 54 Punkte. Somit wurde jedes Item im Mittel mit sechs bewertet (siehe Abbildung 3-1). Diese Zahlen zeigen, dass die Schüler sehr zufrieden mit den Workshops sind. Dies bestätigt die postulierte Hypothese f (siehe oben, Abschnitt 2.4).



Abbildung 3-1: Gesamteinschätzung der Workshops durch die Schüler.

Genauere Gründe für die positive Einschätzung ergeben sich direkt aus den offenen Fragen zehn und elf (siehe Anhang A). Beispielhaft hier ein paar Antworten auf Frage Nummer elf: „Was fandest du besonders gut an dem Workshop?“.

Schülerin A: „Dass alles mit Humor herüber gebracht worden ist und nicht so ernst wie der normale Unterricht.“

Schüler B: „Über alles reden zu dürfen und Antworten zu bekommen.“

Schüler C: „Lockere Stimmung, weniger wie eine Unterrichtsstunde, trotzdem ernst.“

Schüler D: „Klasse, Schüler waren einbezogen.“

Schülerin E: „Besonders gut fand ich, dass man alles gut verstehen konnte.“

Schüler F: „Die lockere Stimmung und das Peer-Group-System.“

3.2 Wissen

Der Wissensbereich wurde durch Fragebogen zwei (siehe Anhang B) operationalisiert. Elf Fragen (9 bis 19) wurden zur Messung eingesetzt. Frage zehn besteht aus mehreren Antwortalternativen von denen fünf korrekt sind. Hier wurde die Anzahl richtig gesetzter Kreuze aufaddiert, so dass man für alle Fragen einen maximalen Wert von 15 Punkten erreichen konnte. Wiederum stehen hohe Werte für eine gute Leistung. Tabelle 3-1 gibt die Mittelwerte und die Standardabweichung (Streuung der Werte) für die drei Messzeitpunkte Prä, Post und Katamnese an.

Tabelle 3-1: Veränderung des Wissens der Projektteilnehmer.

	Prä		Post		Katamnese	
	M	SD	M	SD	M	SD
Wissen	9,25	2,12	10,33	1,66	10,14	1,63

Wie statistische Analysen zeigen, ist der Wissenszuwachs durch den Workshop von 1,08 Punkten statistisch signifikant (überzufällig; $d = 1,05$; $p < ,05$). Das Projekt zeigt also ebenfalls auf dieser zweiten Ebene positive Effekte. Wie auch aus Abbildung 3-2 hervorgeht, verschlechterten sich die Ergebnisse in den darauf folgenden drei Monaten zwar wieder ein bisschen, jedoch ist diese Verschlechterung statistisch nicht signifikant. Das Peer-Educator Programm zeigt also zudem die gewünschten Langzeiteffekte auf der Wissens Ebene. Entsprechend der Ergebnisse kann Hypothese b bestätigt werden (siehe oben, Abschnitt 2.4).

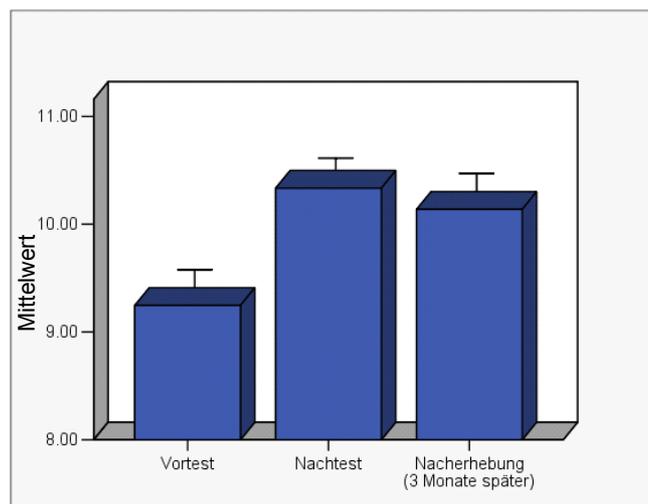


Abbildung 3-2: Grafische Veranschaulichung der Veränderungen auf der Wissens Ebene.

3.3 Einstellung, subjektive Norm, wahrgenommene Verhaltenskontrolle und Intention

Die dritte Schulungsebene der Evaluation von Kirkpatrick (1994) wurde durch die Theorie des geplanten Verhaltens (PLABE) von Ajzen & Fishbein operationalisiert. Wie erwähnt ist es nur schwer oder gar nicht möglich bei dem Thema AIDS Prävention das tatsächliche Verhalten zu messen. Aus diesem Grund, wird die Intention als beste Approximation des Verhaltens – und damit als zentrales Konstrukt der Evaluation – herangezogen.

Sämtliche Ergebnisse der Untersuchung sind in Tabelle 3-2 dargestellt. Hier sieht man jeweils den durchschnittlichen Wert der Teilnehmer (M), die Streuung der gemessenen Werte (SD) und die so genannte Effektstärke (d) für die drei Messzeitpunkte. Die Effektstärke gibt an, wie groß die Veränderungen sind. Dies ist unabhängig von der Frage, ob die Ergebnisse auch überzufällig (im Weiteren auch signifikant genannt) groß sind. Nach gängiger Konvention (Cohen, 1992) spricht man von einem kleinen Effekt bei einem Wert von 0,20. Ein mittlerer Effekt wird durch einen Wert um 0,50 angezeigt und um einen großen Effekt handelt es sich bei einem Wert von 0,80. Die Sternchen (*, oder **) die in der Tabelle zu sehen sind, zeigen eine signifikante Veränderung an. Bei einem Sternchen beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass die Veränderung nur durch den Zufall entstanden ist fünf Prozent ($p < ,05$). Zwei Sternchen geben an, dass die Zu- oder Abnahme des Wertes nur mit einprozentiger Wahrscheinlichkeit durch reinen Zufall zu erklären ist ($p < ,01$).

Die Einstellung gegenüber AIDS Prävention steigt von Prä- zu Post-Messung leicht von 5,83 zu 5,90 im Mittel an (siehe Tabelle 3-2). Diese Veränderung geht zwar in die gewünschte Richtung ist jedoch nicht signifikant ($d = ,07$; $p > ,05$). Zu beachten ist, dass der Durchschnittswert von nahezu sechs Punkten bereits sehr hoch ist (sieben = Maximum). Von der Post- zur Katamnesemessung fällt der Wert wie erwartet wieder leicht ab. Auch diese Veränderung ist jedoch nicht signifikant. Hypothese d der Untersuchung kann somit nicht bestätigt werden (siehe oben, Abschnitt 2.4).

Der durchschnittliche Wert für die subjektive Norm steigt zwischen Messzeitpunkt eins und zwei um 0,31 Punkte (von 5,24 auf 5,55) an. Dieser Zuwachs, der gerade bei dem vorliegenden Peer-Educator Programm als sehr wichtig eingeschätzt werden kann (siehe Näheres in der Diskussion), ist statistisch hochsignifikant ($d = ,28$; $p < ,01$). Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Veränderung auf reinem Zufallseinfluss basiert, liegt bei maximal einem Prozent. Auch hier sinkt der Wert von Post- zu Katamnesemessung wieder ein wenig. Diese Veränderung ist aber nicht bedeutsam. Bei dem Vergleich zwischen Prä- und Katamnesemessung zeigt sich immer noch der hochsignifikante Anstieg ($d = ,21$; $p < ,01$). Der Wert der subjektiven Norm verändert sich also auch langfristig in eine positive Richtung. Die Effektgrößen (0,28 bzw. 0,21) deuten hier auf einen kleinen Effekt hin. Somit kann Hypothese e als bestätigt gelten.

Die perceived behavioral control, oder wahrgenommene Verhaltenskontrolle sollte zum Beispiel durch die praktischen Übungen mit Präservativen im Workshop beeinflusst werden. Der Wert von vor dem Workshop (M = 5,42) steigt zum zweiten Messzeitpunkt um 0,35 Punkte an. Diese hochsignifikante Differenz ($d = ,35$; $p < ,01$) mildert sich zum dritten Zeitpunkt wieder ein wenig ab. Es besteht jedoch noch immer ein überzufälliger Unterschied zur ersten Messung ($d = ,25$; $p < ,01$). Die Effektmaße zwischen Prä- und Post-, beziehungsweise Prä- und Katamnesemessung (0,35 und 0,25) zeigen einen kleinen bis mittleren Effekt an.

Die Intention sich vor HIV zu schützen verändert sich positiv zwischen den drei verschiedenen Zeitpunkten. Der Mittelwert steigt von 5,71 auf 5,81 Punkte zwischen Prä- und Postmessung an. Sowohl diese, als auch die Veränderung zwischen Prä- und Katamnese-messung sind signifikant ($d = ,10$; $p < ,05$ sowie $d = ,15$; $p < ,05$). Die Größe der Veränderung stellt allerdings einen recht kleinen Effekt dar. Dennoch kann Hypothese c somit bestätigt werden.

Gerade bei der Betrachtung dieser zentralen Variable lohnt sich der Blick auf die Ergebnisse der bereits erwähnten nonäquivalenten Kontrollgruppe. Die Schüler, die an keinem Peer Educator Workshop teilnahmen, zeigten keine überzufällig stärkere Absicht sich vor einer HIV Infektion zu schützen (Prämessung: $M = 5,58$, $SD = ,88$; Katamnese-messung: $M = 5,46$, $SD = 1,20$; $p > ,05$). Dieser interessante Unterschied zwischen den Gruppen deutet auf die Effektivität des Programms hin, auch wenn andere Einflussquellen nicht vollends ausgeschlossen werden können. Die Effektgröße des Unterschieds beträgt $d = ,26$ ($p < ,05$).

Da in der vorliegenden Untersuchung die Intention als bester Prädiktor für das Verhalten gelten kann, lässt sich aus den dargestellten Ergebnissen ebenfalls Hypothese a bestätigen (siehe oben, Abschnitt 2.4).

Tabelle 3-2: Veränderung des Verhaltens.

	Prä		Post		d ^a	d ^a
	M	SD	M	SD		
Intention	5,71	,97	5,81	,89	,10*	,15*
Einstellung	5,83	,93	5,90	,90	,07	,05
SN	5,24	1,13	5,55	1,01	,28**	,21**
PBC	5,42	1,05	5,77	,96	,35**	,25**

^a Effektstärke bei dem Vergleich mit der Prä-Messung (* $p < ,05$; ** $p < ,01$). Pairwise deletion.

Neben der vorgenommenen separaten Betrachtung der einzelnen Facetten der PLABE Theorie ist ebenfalls ein Blick auf das gesamte Modell interessant. Hieraus werden die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Konstrukten deutlich. Die Ergebnisse dieser Betrachtung sind in Abbildung 3-3 dargestellt.

Die Zahlen in der Abbildung geben jeweils die Werte zu den drei Messzeitpunkten Prä, Post und Katamnese wieder. Grundsätzlich stehen höhere Werte für einen größeren Zusammenhang zwischen den beiden verbundenen Konstrukten. Zudem ist vor allem der R^2 Wert zu beachten. Er gibt den Gesamtanteil an aufgeklärter Varianz wieder.

Der R^2 Wert zum Zeitpunkt eins, also vor der Teilnahme an einem Workshop, beträgt 0,39. Es können also 39 Prozent der Varianz der Ergebnisse unter Betrachtung der dargestellten Facetten vorhergesagt werden. Die Stärke des Einflusses der drei Prädiktoren stellt sich hierbei ganz unterschiedlich dar. Der stärkste Einfluss auf die Intention sich vor HIV zu schützen geht von der subjektiven Norm aus. Dieser Zusammenhang ist hochsignifikant ($\beta = ,50$; $p < ,01$). Als weitere signifikante Einflussquelle wirkt sich die Einstellung zur Prävention auf die Intention aus ($\beta = ,21$; $p < ,01$).

Zum Zeitpunkt der Postmessung zeigt sich ein stark verändertes Bild. Der Anteil an aufgeklärter Varianz steigt auf 54 Prozent an und auch die Stärke der Einflussfaktoren ändert sich deutlich. Der stärkste Zusammenhang zur Intention geht noch immer von der subjektiven Norm aus. Dieser hat sich jedoch deutlich abgeschwächt ($\beta = ,43$; $p < ,01$). Die Meinung anderer Personen beeinflusst die Schüler also nicht mehr so stark wie noch zu Beginn der Untersuchung. Dafür hat die wahrgenommene Verhaltenskontrolle jetzt einen hochsignifikanten Einfluss von 0,34 ($p < ,01$). Der Einfluss der Einstellung sinkt auf 0,15. Er ist jedoch noch immer signifikant ($p < ,01$).

Die Vorhersagegüte des Modells ändert sich zum dritten Zeitpunkt kaum. Bei dem Einfluss der einzelnen Prädiktoren gibt es aber erneut Veränderungen. Die subjektive Norm verliert weiter an Einfluss ($\beta = ,37$; $p < ,01$). Wieder stärker in den Vordergrund rückt die Einstellung. Sie übt einen etwa gleichgroßen Einfluss wie die wahrgenommene Verhaltenskontrolle aus.

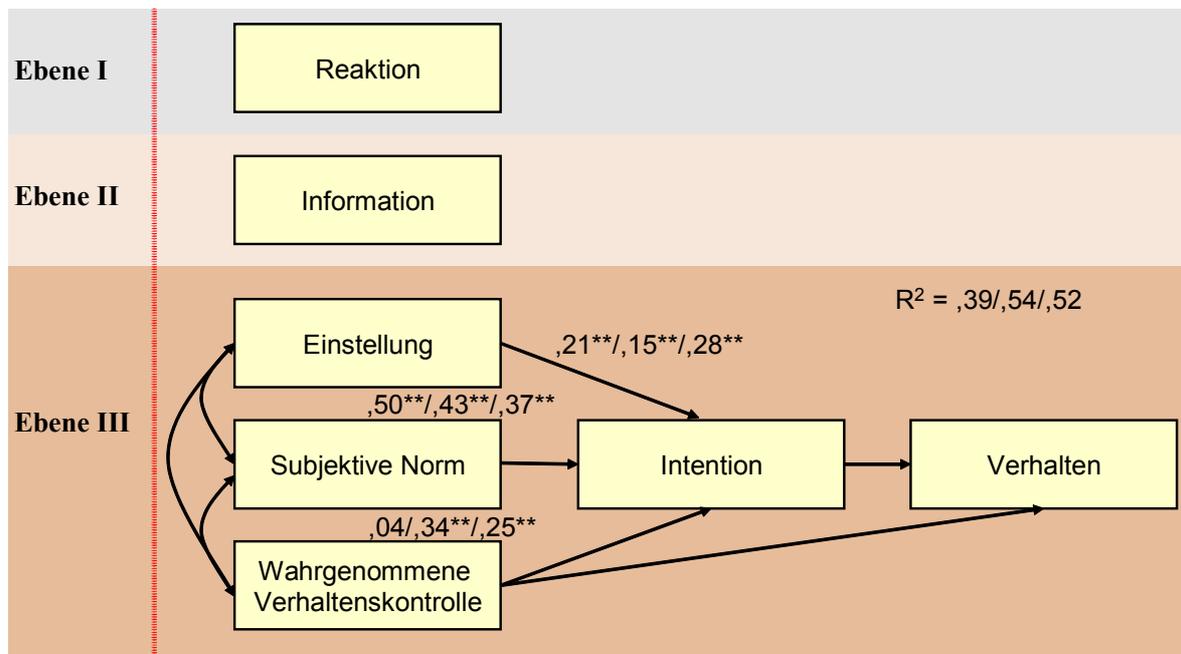


Abbildung 3-3: Die PLABE Theorie mit eingetragenen standardisierten Pfadkoeffizienten für Prä-/Post-/Katamnesemessung.

4. Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse stützen größtenteils die vorab postulierten Hypothesen. Das Ausmaß der Veränderungen zwischen den einzelnen Messzeitpunkten variiert jedoch. Im folgenden Diskussionsteil soll deshalb gezielt auf die vorab geschilderten Ergebnisse eingegangen werden. Des Weiteren sollen mögliche Bereiche zur Verbesserung des Projektes und der Evaluation aufgezeigt werden. Außerdem wird eine abschließende Bewertung vorgenommen.

Die Art der Wissensvermittlung in Form von Peer Educator Seminaren hat sich als gute Alternative mit hoher Akzeptanz auf Seiten der Beteiligten zu der gängigen Praxis erwiesen. Das ist das Ergebnis, das sowohl aus der Gesamteinschätzung der Schüler als auch aus den einzelnen Kommentaren hervorgeht.

Während der Workshops lernen die Schüler einige neue Aspekte über das Thema AIDS Prävention. Dies zeigt die Auswertung der Ergebnisse auf der zweiten Kirkpatrick Ebene. Auch langfristig ergibt sich ein erfreulicher Effekt. Die positive Bewertung der Seminare scheint sich also auch auf die Aufmerksamkeit und das Lernverhalten der Teilnehmer auszuwirken.

Bei Betrachtung der Ergebnisse auf der dritten Ebene der Schulungsevaluation von Kirkpatrick (1994) zeigt sich ein differenziertes Bild. Die Einstellung gegenüber AIDS Prävention ändert sich nicht signifikant. Dieses Ergebnis weicht als einziges von den sonstigen, positiven Ergebnissen der Evaluation ab. Hinderlich könnte hier die eingeschränkte Auswahl an teilnehmenden Schülern sein. Das Projekt wurde ausschließlich an Gymnasien durchgeführt, was womöglich zu einer Reduktion in der Streuung der Ergebnisse geführt hat. Es ist möglich, dass Gymnasiasten in der Schule und womöglich auch im Elternhaus intensiver auf das Thema HIV und AIDS vorbereitet wurden, als dies auf Real- oder Hauptschulen zu erwarten wäre. Hierdurch könnte sich ein positiver Bias (Verzerrung) der Werte ergeben. In diesem Falle wäre es möglich, dass die gefundenen Effekte Unterschätzungen der Effekte in einer repräsentativeren Stichprobe sein könnten.

Eine weitere Problematik die mit der Auswahl der Stichprobe zusammenhängt ist das hohe Ausgangsniveau der Werte. Bereits bei der Prämessung befinden sich die Ergebnisse durchweg auf einem recht hohen Niveau. Es könnte also zu so genannten Deckeneffekten gekommen sein. Dieser Begriff bezeichnet die Tatsache, dass bei den verwendeten Skalen im Fragebogen bereits zu Beginn ein sehr hoher Wert angekreuzt wird. Bei den Wissensitems wäre es so, dass bereits bei der Prämessung sehr viele richtige Antworten gegeben werden. Hierdurch bleibt wenig „Luft nach oben“. Es können also kaum extremere Werte gewählt, oder mehr Items richtig beantwortet werden. Bei den Wissensfragen kann es sein, dass zu einfache Items gewählt wurden. Die Effekte des Programms können hierdurch ebenfalls eingeschränkt werden.

Tatsächlich ist es so, dass sich bei der Einstellung gegenüber AIDS Prävention die höchsten Werte insgesamt ergeben (5,83 bei der Prämessung 5,90 bei der Post-

messung, siehe Tabelle 3-2). Diese Beobachtung könnte ein Anzeichen sein, dass die vorangehenden Vermutungen in die richtige Richtung gehen.

Die Ergebnisse bei der subjektiven Norm und der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle sind hochsignifikant und zeigen die größten Effektstärken. Der subjektiven Norm kommt in der vorliegenden Auswertung, wie bereits erwähnt (siehe Abschnitt 3.3), eine besondere Bedeutung zu. Eine Hauptabsicht der Peer Educator Technik besteht darin, über die Mitschüler die subjektive Norm zu beeinflussen. Es wird davon ausgegangen, dass die Schulkameraden zumindest einen gewissen Einfluss auf die subjektive Norm haben. Viele Schüler finden ihre Freunde in der eigenen Klasse oder Stufe. Das Programm sollte also oftmals die Einstellung der Schüler und somit die subjektive Norm ihrer Freunde beeinflussen. Wie erwartet steigt die subjektive Norm, es zeigt sich jedoch nur ein kleiner Effekt.

Die größte Veränderung ist bei der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle zu beobachten. Bei der Konzeption der einzelnen Workshopinhalte wurde darauf geachtet, auch praktische Elemente einzubauen. So übten die Schüler beispielsweise anhand von Modellen die Verwendung von Präservativen. Diese Berücksichtigung scheint über die wahrgenommene Verhaltenskontrolle einen Einfluss genommen zu haben. Weitere Indikatoren die diese Annahme stützen, sind die offenen Einschätzungen der Schüler aus den Feedbackfragebögen. Hier wurden häufig als positive Aspekte die praktischen Übungen genannt. Zur Veranschaulichung noch ein paar ausgewählte Antworten auf Frage Nummer elf: „Was fandest du besonders gut an dem Workshop?“:

Schüler F: „Die Demonstration mit den Kondomen.“

Schülerin G: „Die „Kondomübung.“

Schüler H: „Das man die praktischen Dinge selber tun durfte.“

Ein kleiner Effekt zeigt sich bei der Intention bezüglich AIDS präventivem Verhalten als Hauptvariable der Evaluation (siehe Tabelle 3-2). Hierbei sind die bereits erwähnten Einschränkungen durch die eingeschränkte Varianz der Stichprobe und mögliche Deckeneffekte (siehe oben) zu berücksichtigen. Dennoch sollte bei weiteren Programmen darauf geachtet werden, die tatsächliche Veränderung der Präventionsabsicht noch stärker in den Fokus zu rücken. Dies könnte zum Beispiel im Sinne einer Feedbackrunde im Anschluss an den Workshop geschehen. Hier könnte darauf hingewiesen werden, dass alles Wissen und die gute Absicht alleine nicht reicht um sich wirkungsvoll vor einer HIV Infektion zu schützen.

Bei der Evaluation sind in erster Linie zwei Dinge verbesserungswürdig. Zum einen ist der Wegfall eines gesamten Gymnasiums aus der Stichprobe als dramatisch zu bewerten. Hierdurch ergibt sich ein deutlich reduziertes N (Teilnehmerzahl) was sich negativ auf die Aussagekraft der Ergebnisse und die Ergebnisse insgesamt auswirkt. Hier sollte auf eine bessere Zusammenarbeit zwischen der AIDS Hilfe und den beteiligten Schulen geachtet werden.

Zum anderen gestaltete sich die direkte Erhebung der Daten in Kooperation mit den einzelnen Lehrern unterschiedlich gut. Von Seite der Evaluatoren wurden zu jedem Erhebungszeitpunkt individualisierte Emails an die beteiligten Lehrkräfte versendet. Dennoch zeigten sich teilweise recht große Unterschiede im Antwortverhalten. So konnten die Werte verschiedener Klassen nur bedingt in die Auswertung eingehen, da die Daten zu einzelnen Zeitpunkten nur teilweise, oder gar nicht vorhanden waren. Auch weitere Erinnerungsmails führten oftmals nicht zum gewünschten Erfolg. Es sollte also über noch effektivere Formen der Zusammenarbeit zwischen AIDS Hilfe, Schulen und Universität nachgedacht werden um eine optimale Datengrundlage sicherzustellen.

Sehr positiv muss die Tatsache bewertet werden, dass eine Evaluation des Peer Educator Programms durchgeführt wurde. Zahlreiche neue Projekte in den verschiedensten Bereichen starten jedes Jahr leider oftmals ohne eine Überprüfung der Güte. Hierdurch kann häufig keine Aussage zur effektiven Verwendung der eingesetzten Mittel gemacht werden. Eine, wie im vorliegenden Projekt durchgeführte, Integration von praktischem Wissen und theoretischem Hintergrund sollte nicht die Ausnahme, sondern die Regel sein. Hierdurch können sich nicht nur alle Beteiligten sicher sein etwas Sinnvolles zu tun, sondern auch mögliche Sponsoren mit fundierten Argumenten zur Mithilfe ermutigt werden.

Abschließend kann dieses Projekt als mutiger Schritt in die richtige Richtung bewertet werden. Auch wenn es noch verbesserungswürdige Punkte gibt, ist der Weg Peer Educator Systeme bei der AIDS Prävention von Jugendlichen einzusetzen ein sinnvoller Ansatz. Gerade die weitere Verbreitung des Wissens unter den Schülern sollte zu weitreichenden Effekten in Sachen HIV Prävention führen, die zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht erfassbar sind.

Literaturverzeichnis

- Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). *Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review*. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471 - 499.
- Bennett, P., & Bozionelos, G. (2000). *The theory of planned behaviour as predictor of condom use: A narrative review*. *Psychology Health & Medicine*, 5, 307-326.
- Boer, H., & Mashamba, M. T. (2005). *Psychosocial correlates of HIV protection motivation among Black adolescents in Venda, South Africa*. *AIDS Education and Prevention*, 17, 590-602.
- Cohen, J. (1992). *A Power Primer*. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 155-159.
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-Experimentation: Design and analysis issues for field settings*. Chicago: Rand McNally.
- Dwertmann, D. J. G. & Völkle, M. C. (2007). *HIV Prevention Among High School Students: Evaluation of a Peer Educator Project*. Posterpresentation: 21th Annual Conference of the American Evaluation Association, Baltimore, USA.
- Elliott, M. A., Armitage, C. J., & Baughan, C. J. (2007). *Using the theory of planned behaviour to predict observed driving behaviour*. *British Journal of Social Psychology*, 46, 69-90.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Johnston, K. L., & White, K. M. (2003). *Binge-drinking: A test of the role of group norms in the theory of planned behaviour*. *Psychology & Health*, 18, 63-77.
- Osgood, C. E., Suci, G. J. & Tannenbaum, P. H. (1957). *The Measurement of Meaning*. Urbana, Illinois: University of Illinois Press.
- Kirkpatrick, D. L. (1994). *Evaluating training programs: The four levels*. San Francisco: Berrett-Koehler.
- WHO (2006). *AIDS epidemic update: Special Report on HIV/AIDS*. Geneva, Switzerland.
- Wittmann, W. W. (1985). *Evaluationsforschung: Aufgaben, Probleme und Anwendungen*. Berlin: Springer.

Wittmann, W. W. (1990). *Brunswik Symmetrie und die Konzeption der Fünf-Datenboxen - Ein Rahmenkonzept für umfassende Evaluationsforschung*. Zeitschrift für Pädagogische Psychologie, 4(4), 241-251.

Anhang A

Feedbackfragebogen zur Messung der unmittelbaren Reaktionen auf den Workshop

Anhang B

Fragebogen zur Erfassung demographischen Information, des Wissens, der Einstellung, subjektive Norm, wahrgenommene Verhaltenskontrolle und Intention



Das Peer-Educator Projekt des Fördervereins der AIDS-Hilfe Mannheim-Ludwigshafen e.V.

Fragebogen

Universität Mannheim

Liebe(r) Schüler(in)

Vielen Dank, dass Du Dir die Zeit für das Ausfüllen dieses Fragebogens nimmst! Der Fragebogen ist ein wichtiger Teil der wissenschaftlichen Begleitung des Peer-Educator Projekts des Fördervereins der Aidshilfe Mannheim-Ludwigshafen e.V. durch die Universität Mannheim.

Alle Deine Angaben sind anonym und werden streng vertraulich behandelt. *Schreibe daher nirgends Deinen Namen auf den Fragebogen.* Da wir Dich in ein paar Wochen jedoch noch einmal befragen wollen, ist es uns wichtig, Deinen Fragebogen zuzuordnen zu können. Fülle daher bitte zuerst die vier Kästchen unten aus. Wir können so in ein paar Wochen sehen, ob Du schon einmal teilgenommen hast, ohne Dich oder Deinen Namen zu kennen.

Schreibe bitte:

- in das erste Kästchen den Anfangsbuchstaben des Vornamens Deiner Mutter
- in das zweite Kästchen den Anfangsbuchstaben des Vornamens Deines Vaters
- in das dritte Kästchen den Anfangsbuchstaben Deines Geburtsortes
- in das vierte den Anfangsbuchstaben Deiner Schule

Beantworte alle Fragen bitte ganz spontan und *vollständig*. Wenn Du einmal nicht genau weißt, was Du ankreuzen sollst, entscheide Dich einfach für das, was Deiner persönlichen Meinung nach am ehesten zutrifft.

VIELEN DANK!

10. Was würdest Du an dem Workshop verbessern?

11. Was fandest Du besonders gut an dem Workshop?

Geschafft! Vielen Dank, dass Du den Fragebogen ausgefüllt hast. Wenn Du noch Fragen zu dem Projekt hast...

Kontakt:

David Dwertmann
Lehrstuhl für Psychologie II (Methodenlehre, Diagnostik und Evaluation)
Prof. Dr. Werner W. Wittmann

Universität Mannheim
Schloss, EO
68131 Mannheim, Deutschland

Mail: ddwertma@rumms.uni-mannheim.de
Telefon: ++49 (0) 621-181-2139



Das Peer-Educator Projekt des Fördervereins der AIDS-Hilfe Mannheim-Ludwigshafen e.V.

Fragebogen

Universität Mannheim

Liebe(r) Schüler(in)

Vielen Dank, dass Du Dir die Zeit für das Ausfüllen dieses Fragebogens nimmst! Der Fragebogen ist ein wichtiger Teil der wissenschaftlichen Begleitung des Peer-Educator Projekts des Fördervereins der Aidshilfe Mannheim-Ludwigshafen e.V. durch die Universität Mannheim.

Alle Deine Angaben sind anonym und werden streng vertraulich behandelt. *Schreibe daher nirgends Deinen Namen auf den Fragebogen.* Da wir Dich in ein paar Wochen jedoch noch einmal befragen wollen, ist es uns wichtig, Deinen Fragebogen zuordnen zu können. Fülle daher bitte zuerst die vier Kästchen unten aus. Wir können so in ein paar Wochen sehen, ob Du schon einmal teilgenommen hast, ohne Dich oder Deinen Namen zu kennen.

Schreibe bitte:

- in das erste Kästchen den Anfangsbuchstaben des Vornamens Deiner Mutter
- in das zweite Kästchen den Anfangsbuchstaben des Vornamens Deines Vaters
- in das dritte Kästchen den Anfangsbuchstaben Deines Geburtsortes
- in das vierte den Anfangsbuchstaben Deiner Schule

Beantworte alle Fragen bitte ganz spontan und *vollständig*. Wenn Du einmal nicht genau weißt, was Du ankreuzen sollst, entscheide Dich einfach für das, was Deiner persönlichen Meinung nach am ehesten zutrifft.

VIELEN DANK!

Zum Einstieg ein paar allgemeine Angaben:

1. Deine Schule

- Max-Planck Gymnasium
- Peter-Petersen Gymnasium
- Ludwig-Frank Gymnasium

2. Dein Alter

Jahre Monate

3. Geschlecht

- männlich weiblich

4.a) Beruf Vater

- Arbeiter
- Angestellter
- Beamter
- Selbstständig
- Hausmann und Vater
- Sonstiges, und zwar _____

4.b) Hat Dein Vater studiert?

- nein ja, und zwar _____

5.a) Beruf Mutter

- Arbeiterin
- Angestellte
- Beamtin
- Selbstständig
- Hausfrau und Mutter
- Sonstiges, und zwar _____

5.b) Hat Deine Mutter studiert?

- nein ja, und zwar _____

6. Wie viele Geschwister hast Du?

Brüder Schwestern

7. Wenn Geschwister, Alter

- Jahre Monate Bruder Schwester
 Jahre Monate Bruder Schwester
 Jahre Monate Bruder Schwester

Weitere: _____

8. Religionszugehörigkeit

- Evangelisch
 Katholisch
 Jüdisch
 Moslem
 Freikirchlich
 Keine
 Sonstiges, und zwar _____

So, jetzt geht's los:

9. Wer kann überhaupt AIDS bekommen?

- Männer
 Frauen
 Alle Menschen

10. Durch welche Körperflüssigkeiten kann HIV übertragen werden?

- Lymphe
 Speichel (Zungenkuss)
 Samenflüssigkeit
 Kot
 Muttermilch
 Urin
 Tränenflüssigkeit
 Scheidenflüssigkeit
 Schweiß
 Blut

11. Kann man HIV infiziert sein, ohne es zu wissen?

- Ja
 Nein

12. Ab wann ist der HIV-Antikörper-Test zur Feststellung einer Infektion sinnvoll?

- Sofort nach der Risikosituation
 Drei Monate nach der Risikosituation
 Ein halbes Jahr nach der Risikosituation

13. Haben Männer und Frauen das gleiche Ansteckungsrisiko?

- Ja
- Nein, Frauen haben ein höheres Risiko
- Nein, Männer haben ein höheres Risiko

14. Was kann man mit dem HIV-Test feststellen?

- Jemand hat AIDS
- Jemand hat HIV im Blut
- Das Risiko, sich mit AIDS zu infizieren
- Das Risiko, sich mit HIV zu infizieren

15. Kann beim Sexualverkehr HIV übertragen werden?

- Ja
- Nein

16. Wodurch kann im Alltag HIV übertragen werden?

- Luft
- Berühren, Streicheln
- Händeschütteln
- Dasselbe Glas benutzen
- Anhusten, Anhauchen
- Zigaretten
- Wasser, Lebensmittel
- Besuch einer Sauna, eines Schwimmbades

17. Können beim Geschlechtsverkehr noch andere Krankheiten außer AIDS übertragen werden?

- Ja
- Nein

18. Kann ein Baby mit AIDS geboren werden?

- Ja
- Nein

19. Die Einnahme der Pille schützt ziemlich sicher vor AIDS.

- Ja
- Nein

20. Hast Du zur Zeit einen festen Partner?

- Ja
- Nein

Wenn ja, wie lange schon?

Monate

21. Hast Du schon Geschlechtsverkehr gehabt?

- Ja
 Nein

22. Wenn „Ja“, hast Du Kondome verwendet, bzw. wenn „Nein“, würdest Du beim „ersten Mal“ Kondome verwenden?

- Ja
 Nein

23. Hast Du Dich bereits selber über AIDS informiert?

- Ja
 Nein

24. Hast Du bereits einen HIV Test gemacht?

- Ja
 Nein

25. Mich vor AIDS zu schützen fällt mir leicht.

- ja nein

26. Mit meinem Sexualpartner über HIV Prävention zu sprechen, fällt mir leicht.

- ja nein

27. Ein Kondom zu benutzen, fällt mir leicht.

- ja nein

28. Auf Sex zu verzichten weil ich kein Kondom da habe, fällt mir leicht/würde mir leicht fallen.

- ja nein

29. Einen HIV Antikörper Test zu machen, würde mir leicht fallen.

- ja nein

30. Menschen die wichtig für mich sind, finden AIDS Prävention...

- wichtig unwichtig

31. Die Personen die mir etwas bedeuten, finden es gut, wenn man mit seinem Sexualpartner über HIV Prävention spricht...

ja nein

32. Leute dessen Meinung mir wichtig ist, finden Sex ohne Kondom...

gut schlecht

33. Menschen die wichtig für mich sind, finden es gut auf Sex zu verzichten, wenn kein Kondom da ist...

gut schlecht

34. Einen HIV Antikörper Test zu machen, finden Leute die mir etwas bedeuten...

gut schlecht

35. Kondome zu verwenden finde ich...

1.	gut	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	schlecht
2.	dumm	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	klug
3.	sinnvoll	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	sinnlos
4.	möglich	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	unmöglich
5.	schwierig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	einfach
6.	befreiend	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	einschränkend
7.	komisch	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	normal
8.	wichtig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	unwichtig
9.	beruhigend	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	beunruhigend
10.	lebensfremd	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	lebensnah

36. Ich beabsichtige mich vor AIDS zu schützen.

auf jeden Fall auf keinen Fall

37. Ich habe vor, mit meinem Sexualpartner über HIV Prävention zu sprechen.

auf jeden Fall auf keinen Fall

38. Ich habe vor, beim Geschlechtsverkehr ein Kondom zu benutzen.

auf jeden Fall

auf keinen Fall

39. Ich habe vor, auf Sex zu verzichten wenn ich kein Kondom habe.

auf jeden Fall

auf keinen Fall

40. Ich habe vor, einen HIV Antikörper Test zu machen.

auf jeden Fall

auf keinen Fall

41. Meine Schulfreunde finden AIDS Prävention.

gut

schlecht

42. AIDS Prävention finden meine Eltern.

gut

schlecht

43. Mein Partner hält AIDS Prävention für eine gute und wichtige Sache.

ja

nein

44. Mein Glaube und meine Religion befürworten präventives Verhalten in Sachen AIDS.

ja

nein

45. Wenn es um AIDS Prävention geht, verhalte ich mich so, wie es meine Schulfreunde von mir erwarten.

ja

nein

46. Wenn es um AIDS Prävention geht, verhalte ich mich so, wie es meine Eltern von mir erwarten würden.

ja

nein

47. Wenn es um AIDS Prävention geht, verhalte ich mich so, wie es mein Partner von mir erwartet.

ja nein

48. Wenn es um die Verwendung von Kondomen geht, orientiere ich mich an meinem Glauben, meiner Religion.

ja nein

49. Ein Kondom schützt mich vor einer HIV Infektion.

ja nein

50. Schnell wechselnde Sexualpartner erhöhen das Risiko, sich mit HIV zu infizieren.

ja nein

51. Wenn es mit dem Kondom nicht auf Anhieb klappt, kann das den Sex schnell „ruinieren“.

ja nein

52. Wenn kein Kondom verfügbar ist, ist es besser auf Sex zu verzichten, als ungeschützten Sex haben.

ja nein

53. AIDS ist eine schlimme Erkrankung.

ja nein

54. Es bringt etwas, wenn man mit dem Partner/der Partnerin über AIDS Prävention spricht.

ja nein

55. Mich vor einer HIV Infektion zu schützen finde ich...

wichtig unwichtig

