

Zur Lebenssituation von behinderten Kindern im
ländlichen Afrika
- eine empirische Studie am Beispiel der
Gemeinde Mubunda

Schriftliche Hausarbeit im Rahmen der Ersten Staatsprüfung
für das Lehramt für Sonderpädagogik, dem Staatlichen
Prüfungsamt für Staatsprüfungen für Lehrämter an Schulen in
Köln vorgelegt von:

Kriemhild Schulte

-
-

Abgabedatum: 16.05.2001

Angefertigt bei:
Prof. Dr. Hansjosef Buchkremer
an der Universität zu Köln
Heilpädagogische Fakultät

„Disabled persons are neither vegetables or animals: they are human beings who require our understanding and assistance according to their special needs.¹“ (Nyere, 1974).

¹ Behinderte Menschen sind weder Gemüse noch Tiere: sie sind menschliche Wesen, die unser Verständnis und unsere Unterstützung im Hinblick auf ihre speziellen Bedürfnisse benötigen (freie Übersetzung der Autorin).

Inhaltsverzeichnis

O. Einleitung	4
1. Fachwissenschaftliche Grundlagen und spezielle Fragestellungen zum Untersuchungsgegenstand der Arbeit	5
1.1 Fachwissenschaftliche Grundlagen	5
1.2 Fragestellungen zum Untersuchungsgegenstand	6
2. Methodik	7
2.1 Methodisches Vorgehen	7
2.1.1 Die Literaturrecherche	7
2.1.2 Definitionen relevanter Begriffe	8
2.1.3 Methoden der Datenerhebung	11
2.1.4 Erkenntnis hemmende Faktoren bei der Datenerhebung	13
3. Geographische, politische, ökonomische und soziale Charakteristika und Entwicklungsprobleme Tansanias als soziokultureller Kontext der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen	15
3.1 Geographische Lage, natürliche Bedingungen und staatliche Gliederungen	15
3.2 Bevölkerung	16
3.3 Politische, ökonomische und soziale Entwicklungsprobleme	16
3.4 Aktuelle Probleme des Gesundheitswesens	20
3.5 Aktuelle Probleme des Bildungssystems	21
3.6 Sonderpädagogik und aktuelle Probleme des Sonderschulwesens	21
4. Zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in Tansania	23
4.1 Der Behinderungsbegriff in Tansania	23
4.2 Zahlenangaben zu Menschen mit Behinderungen in Tansania	24
4.3 Ursachen von Behinderungen und Beeinträchtigungen	25
4.4 Der Umgang mit Menschen mit Behinderungen bei den Chagga in der Kilimanjaro-Region	26
4.5 Der Umgang mit Menschen mit Behinderungen bei den Haya (Kagera-Region)	27
5. Untersuchungen zur Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen in der Region Kagera	28
5.1 Allgemeine Daten zur Region Kagera	29

5.2 Allgemeine Daten über den Bezirk Mubunda und die Division Nshamba innerhalb des Distrikts Muleba _____	29
5.3 Zahlenangaben zu Kindern mit Behinderungen _____	30
5.4 Untersuchungen zur Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen in Familien und in der Dorfgemeinschaft _____	31
5.4.1 Die Sichtweise von Außenstehenden _____	31
5.4.2 Die Sichtweise der Familien _____	32
5.5 Untersuchungen zur ärztlichen Versorgung in Mubunda und Umgebung _____	34
5.5.1 Die Dispensarie in Mubunda _____	34
5.5.2 'Wawanga', die traditionellen Heiler in Mubunda _____	35
5.5.3 Das Krankenhaus in Rubya _____	36
5.6 Untersuchungen zur Betreuungssituation der Kinder mit Behinderungen außerhalb der Familien _____	38
5.6.1 Checkechea (Kindergärten/Vorschulen) _____	39
5.6.2 Seminaristische Veranstaltungen mit Lehrern von Kindergärten _____	42
5.6.3 Die Organisation 'Centre for the handicapped children' _____	43
5.6.4 Schulen und Einrichtungen für Kinder mit Behinderungen _____	44
5.6.4.1 Staatliche Grundschule für blinde und körperbehinderte Schüler in Mugeza bei Bukoba _____	44
5.6.4.2. Gehörlosenschule in Mugeza bei Bukoba _____	46
5.6.4.3. Spezielle Einheit für ‚geistig behinderte‘ Kinder _____	47
5.6.4.4 Chawata - eine Organisation für Menschen mit einer Körperbehinderung _____	48
5.6.4.5. Igabira Farm - ein Heim für ‚geistig behinderte‘ Menschen _____	49
5.6.5 Ansichten des District Education Officer von Muleba über die Beschulung von Kindern mit Behinderungen _____	51
6. Charakteristika der Lebens- und Betreuungssituation der Kinder mit Behinderungen im soziokulturellen Kontext der Region Kagera in Auswertung der Untersuchungen _____	52
6.1 Charakteristika des Ist-Zustandes der Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen in ihren Familien _____	54
6.2 Zur Reflexion des Ist-Zustandes der Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen in typischen Sicht- und Verhaltensweisen _____	56

6.3 Charakteristika des Ist-Zustandes der Betreuungssituation von Kindern mit Behinderungen außerhalb der Familien _____	61
6.3.1 Bildungseinrichtungen _____	61
6.3.2 Einrichtungen zur medizinischen Versorgung _____	62
6.4 Der Teufelskreis Armut und Behinderung _____	63
7. Allgemeine und spezielle Lösungsansätze _____	66
8. Literatur _____	71

O. Einleitung

Die vorliegende Examensarbeit ist ein Ergebnis eines sechsmonatigen Studien- und Arbeitsaufenthalts in Tansania, der der Verfasserin im Rahmen ihres Studiums an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln und der Carl Duisburg Gesellschaft dankenswerter Weise ermöglicht wurde. Im Rahmen des Seminars „Sozialpädagogik im interkulturellen Kontext am Beispiel ausgewählter Projekte in Ostafrika I & II“ war die Aufgabe gestellt, in einem Vorschulprojekt für Aidswaisen zu arbeiten. Darüber hinaus wurden Untersuchungen zur Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen im ländlichen Tansania vorgenommen, die in der vorliegenden Arbeit analysiert und aufbereitet werden.

Es ist kein Zufall, dass der Examensarbeit eine Aussage des langjährigen Präsidenten Tansanias, NYERERE, gewissermaßen als Motto vorangestellt ist:

„Behinderte Menschen sind weder Gemüse noch Tiere: sie sind menschliche Wesen, die unser Verständnis und unsere Unterstützung im Hinblick auf ihre speziellen Bedürfnisse benötigen.“

In prägnanter Kürze bringt dieses Zitat eine zutiefst menschliche Grundposition zum Ausdruck, der über alle territorialen, politischen, weltanschaulich-religiösen und ethnischen Schranken hinaus Gültigkeit zukommt. Zum einen ist der unteilbare Anspruch aller Menschen mit Behinderungen umrissen, als Menschen anerkannt, geachtet und unterstützt zu werden. Zum anderen wird die Verpflichtung der Gesellschaft bekräftigt, diesen Menschen alle erdenkliche Förderung und Hilfe zukommen zu lassen, um ihnen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen. Das gilt in ganz besonderem Maße für Kinder mit Behinderungen. Für die Verfasserin gehört der tiefe Sinninhalt der zitierten Aussage zum Credo ihrer künftigen beruflichen Tätigkeit als Sonderpädagogin und ist eine Quelle ihrer Motivation.

Der spezielle Bezug zur Examensarbeit ergibt sich daraus, dass es eben ein tansanischer Politiker war, der diese motivierende Erkenntnis zugleich als Anliegen seiner politischen Tätigkeit formuliert hat. Es lag deshalb nahe, dass die Verfasserin bei ihren speziellen Untersuchungen in Tansania und bei der Auswertung immer wieder gedankliche Bezüge zur Vision NYERERES herstellte. Sie ist insofern eine geistige Klammer der Examensarbeit von der Analyse über die Wertungen bis zu Schlussfolgerungen.

1. Fachwissenschaftliche Grundlagen und spezielle Fragestellungen zum Untersuchungsgegenstand der Arbeit

1.1 Fachwissenschaftliche Grundlagen

Eine wesentliche wissenschaftliche Grundlage der Arbeit bildete die internationale Sonderpädagogik. Deren Ziel besteht darin, Erklärungsansätze für Probleme von Menschen mit Behinderungen in europäischen und anderen Kulturen zu finden. Ohne fundiertes Wissen über die spezifischen Wertesysteme, die damit verbundene Wahrnehmung von Behinderungen und wirksame Fördermöglichkeiten für behinderte Menschen mit ihren Auswirkungen gibt es keinen sinnvollen Ansatz sonderpädagogischer Zielsetzungen (vgl. Bürli, 1997, S. 12ff.).

Weitere wichtige Grundlagen der Arbeit waren insbesondere die Soziologie² der Menschen eines Entwicklungslandes und die Anthropologie³.

Aus dem Verbund der subsidiären Intervention von Sozialpolitik, Sozialarbeit, Heil-, Sonder- und Behindertenpädagogik, Rehabilitation und Resozialisierung

² Unter Anthropologie versteht man das Menschenstudium oder die Erforschung des Menschen. Sie befasst sich auch mit dem Verhalten der Menschen als Mitglieder sozialer Gruppen und dem Ablauf kultureller Entwicklungen.

³ „Forschungsgegenstand der Soziologie ist das Zusammenleben und Zusammenhandeln der Menschen sowie die hieraus resultierende soziale Wirklichkeit“ (Cloerkes, 1997, S.2).

stützt sich die Arbeit auf Grunderkenntnisse der Behinderten(Heil-)Pädagogik (vgl. Buchkremer,1995, S.35 und A.1.1⁴)

1.2 Fragestellungen zum Untersuchungsgegenstand

Im Kern beinhaltet der Untersuchungsgegenstand die Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen im ländlichen Tansania.

Im Interesse eines fundierten Erkenntnisgewinns zum Thema konzentriert sich die Arbeit im wesentlichen auf zwei Gruppen von Fragestellungen, die sich zueinander in einem Verhältnis von Allgemeinem und Besonderem mit entsprechenden Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschieden befinden.

Die erste Gruppe betrifft Fragen, die das Land Tansania als ganzes und die generelle Behinderungsproblematik betreffen.

1. Wie sehen die soziokulturellen Gegebenheiten eines Entwicklungslandes wie Tansania aus?
2. Welchen Problemen stehen die Menschen, die in diesem Lande leben, gegenüber?
3. Was ist Behinderung und wie werden Behinderungen in Tansania gesehen?
4. Gibt es in Tansania viele Menschen, die als 'behindert' bezeichnet werden?
5. Welche Ursachen sind verantwortlich für Behinderungen, welche Ursachen werden in Tansania gesehen?
6. Welche traditionellen Wertvorstellungen beeinflussen das Leben von Menschen mit Behinderungen?
7. Welchen Platz nimmt die Sonderpädagogik in Tansania ein?

Eine zweite Fragengruppe orientiert sich an den spezifischen Gegebenheiten einer ländlichen Region in Tansania unter besonderer Berücksichtigung der Kinder mit Behinderungen.

1. Gibt es Kinder mit besonderen Bedürfnissen in Mubunda und wie viele?
2. Wie sieht die Betreuungssituation in den Familien aus?
Wie ist die Akzeptanz behinderter Kinder in der Familie?

⁴ Alle Abbildungen sind im Anhang zu finden.

Werden Kinder mit besonderen Erziehungsbedürfnissen in die Dorfgemeinschaft integriert?

3. Gibt es für behinderte Kinder schulische und medizinische Einrichtungen in der Nähe?
4. Welche Einstellungen haben die Menschen gegenüber Behinderungen? Wie ist ihr Wissen über Behinderungen und ihre Ursachen?

2. Methodik

2.1 Methodisches Vorgehen

2.1.1 Die Literaturrecherche

Im Vorfeld des Aufenthalts in Tansania konzentrierte die Verfasserin die Literaturrecherche zum Untersuchungsgegenstand in drei Richtungen. Die Sichtung und Auswertung der Literatur zielte **erstens** darauf ab, Wissen über die allgemeinen Gegebenheiten des Landes zu gewinnen und spezielle Erkenntnisse und Erfahrungen aus bereits vorliegenden einschlägigen Forschungsarbeiten zu erschließen. **Zweitens** galt es, inhaltliche Klarheit zu zentralen Begriffen im Zusammenhang mit dem Untersuchungsgegenstand zu erlangen. **Drittens** schloss die Vorbereitung ein, ein praktikables methodisches Instrumentarium für die vorgesehenen Untersuchungen zu schaffen.

Es hat sich prinzipiell bewährt, dass sich die Verfasserin konzeptionell an dem Anspruch orientierte, „dass der Forscher eben nicht eine Tabula rasa sein kann, dass er sich nicht völlig theorie- und konzeptlos in das soziale Feld begibt und immer schon entsprechende theoretische Ideen und Gedanken (wenigstens implizit) entwickelt“ und gedanklich verarbeitet haben sollte (Lamnek, 1995, S.75). Die kritische Aneignung von Erkenntnissen aus der einschlägigen Fachliteratur darf weder als einmaliger Akt verstanden noch dürfen die

gewonnenen Erkenntnisse konzeptioneller Natur als unveränderlich betrachtet werden.

"Stellt sich mit der Konfrontation mit der sozialen Realität heraus, dass das Konzept unzureichend oder gar falsch ist, wird es modifiziert, revidiert und erneut an der Wirklichkeit gemessen" (ebd.).

Schöpferische wissenschaftliche Untersuchungen setzen die ständige Bereitschaft voraus, auf unerwartete Entwicklungen und Erkenntnisse zu reagieren, die Ursachen zu hinterfragen und die Analyse der Fachliteratur als ständigen Prozess zu betrachten.

Es erwies sich als ein Problem, dass zentrale Begriffe zum Untersuchungsgegenstand in der Fachliteratur unterschiedlich gefasst werden bzw. dass für ein und dasselbe Faktum verschiedene Begriffe Verwendung finden.

2.1.2 Definitionen relevanter Begriffe

Behinderung

Für diesen zentralen Begriff gibt es eine ganze Reihe von Definitionsansätzen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt mit ihren internationalen Klassifikationen der Funktionsfähigkeit und Behinderung einen Kriterienkatalog zur Einordnung individueller gesundheitlicher Probleme einer Person im Kontext zu ihrer Lebenssituation zur Verfügung. Die drei Dimensionen der Funktionsfähigkeiten sind nach ihr die Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und die Partizipationen. Behinderung ist demnach die Beeinträchtigung von Funktionsfähigkeiten. Die Beeinflussung durch Kontextfaktoren – hierzu gehören auch kulturelle Faktoren – wird betont (vgl. Schuntermann, 2000 und A.1.3).

CLOERKES äußert den Aspekt der kulturellen Abhängigkeit von Behinderungen folgendermaßen: „Was bei uns als Behinderung gilt, muss woanders durchaus nicht so gesehen werden, und umgekehrt“ (Cloerkes, 1997, S. 8). Auch BLEIDICK spricht in seiner Definition von der Bezogenheit auf den "jeweiligen geographischen und gesellschaftlichen Kulturkreis im Rahmen eines Abschnittes der Lebensentwicklung" (Bleidick, 1983, S. 73).

NEUBERT und CLOERKES verweisen auf einen anderen wichtigen Aspekt, die *Andersartigkeit*. „Andersartigkeiten sind Merkmale im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich, die häufig Spontanreaktionen auslösen und/oder

Aufmerksamkeit hervorrufen. Behinderung ist eine Andersartigkeit, der allgemein ein ausgeprägter negativer Wert zugeschrieben wird. Ausgehend von diesem Behinderungsbegriff lässt sich der Begriff Behinderte sehr einfach bestimmen. Behinderte sind Menschen mit Behinderungen“

(Neubert und Cloerkes, 1987, S. 57).

Die Verfasserin hält die Betonung der Abhängigkeit der *Behinderungen* vom sozialkulturellen Kontext für unerlässlich. Es gibt nicht einfach eine ‚objektive‘ Behinderung.

Was als Behinderung angesehen wird, hängt in hohem Maße von den Werten, Normen, Traditionen, Sichtweisen der jeweiligen sozialen Umgebung ab. In diesem Sinne werden Menschen in ihrem sozialen Kontext behindert ‚gemacht‘. Für den Menschen mit einer Behinderung ist seine eigene Wirklichkeit normal. Da er aber von der Norm abweicht, die von der Mehrheit der Menschen als ‚die‘ Wirklichkeit gesehen wird, erfährt er in seinem sozialen Umfeld erschwerende Belastungen, die seine Lebensqualität mehr als ohnehin unvermeidbar beeinträchtigen.

Da insbesondere der Begriff *Behinderte* negative Gedankenassoziationen auslösen kann, wird in der Fachliteratur zunehmend der Begriff *Behinderte* durch den Ausdruck *Menschen mit Behinderungen* ersetzt. Noch weitergehend wird im Rahmen des Paradigmenwechsels die begriffliche Fassung *Menschen mit besonderen (Erziehungs-) Bedürfnissen* angewandt (vgl. Dreher, 1997).

Dieser Tendenz, statt der defizitorientierten Bezeichnungen Begriffsfassungen zu verwenden, die stärker auf den Aspekt verweisen, dass die betroffenen Menschen zutiefst berechnete Ansprüche, Interessen und Bedürfnisse hinsichtlich der Entwicklung ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten haben, stimmt die Verfasserin zu. Der Mensch soll im Vordergrund stehen, nicht die Behinderung.

Deshalb wird in der vorliegenden Arbeit der Begriff *Behinderte* generell vermieden.

Angesichts der Häufigkeit ihrer Verwendung werden nicht zuletzt aus sprachlichen Gründen die Begriffe *Menschen mit Behinderungen* und *Menschen mit besonderen Bedürfnissen* synonym gebraucht. Auch auf in der

heilpädagogischen Praxis nach wie vor übliche Begriffe wie *Schule für Geistig-, Körper- oder Sehbehinderte, behinderte Kinder* kann nicht ohne Schwierigkeiten verzichtet werden. Solche noch gängige Begriffe werden in der Arbeit mit einfachen Anführungszeichen versehen.

Fremdsprachliche Ausdrücke und problematische Begrifflichkeiten werden ebenfalls so gekennzeichnet.

Die Verfasserin verweist darauf, dass sie in den Aussagen über *Menschen mit Behinderungen* meist geschlechtsneutral formuliert, um ständige sprachliche Doppelungen (männliches und weibliches Geschlecht) zu vermeiden.

Entwicklungsland

Der Begriff *Entwicklungsland* ist weitgehend an die Stelle der früher überwiegend verwendeten Begriffe *rückständige, unterentwickelte* oder *nicht entwickelte Länder* getreten, weil diese Begriffe als zu abwertend empfunden wurden.

Auch *Entwicklungsland* ist begrifflich unscharf, weil im herkömmlichen Sprachgebrauch die Gedankenassoziation ausgelöst wird, es handele sich um ein Land mit bemerkenswerter Entwicklung, besonders im wirtschaftlichen Bereich. Freilich darf Entwicklung ohnehin nicht einseitig auf ökonomische Prozesse eingengt werden. Entwicklung schließt neben der ökonomisch- materiellen Seite auch solche Aspekte ein wie mehr menschliche Würde, mehr Sicherheit, Gerechtigkeit und soziale Gleichheit (vgl. Andersen, 1996, S. 6).

Als Alternativen zu *Entwicklungsland/Entwicklungsländer* werden auch Begriffe wie *Eine-Welt-Länder, Länder des Südens* oder *Länder der dritten Welt* verwendet, die aber allesamt wenig geeignet sind, die Charakteristika dieser Länder zu kennzeichnen. Angemessener erscheinen die aus dem angelsächsischen Sprachraum entlehnten Begriffe wie *less developed countries* für die Gruppe der *weniger entwickelten Länder* und *least developed countries (LDC)* für die Gruppe der *am wenigsten entwickelte Länder*.

Die Kriterien für die Einordnung sind durchaus umstritten. Das ist besonders dann der Fall, wenn die allgemein anerkannten qualitativen Kriterien wie niedriges Pro-Kopf-Einkommen, hohe Arbeitslosigkeit, geringe Bildungschancen, unzureichendes Gesundheitswesen und eine starke Orientierung an Primärgruppen

- Großfamilie und Stamm - (vgl. Andersen, 1998, S. 71 ff.) quantifiziert werden sollen. Das gilt auch für den Index der Lebensqualität, der „Lebenserwartung, Kalorienversorgung pro Kopf, Einschulungsrate in Primar- und Sekundarschulen sowie die Analphabetenrate bei Erwachsenen“ umfasst (Andersen, 1998, S. 73).

Für den Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit ist relevant, dass Tansania von der UNO in die LDC-Gruppe eingeordnet wurde.

2.1.3 Methoden der Datenerhebung

Die Problemzentrierung

Als methodische Grundlage der Arbeit diene die Problemzentrierung, eine wichtige Methode der qualitativen Sozialforschung. Sie erwies sich als besonders geeignet, da sie von „einer vom Forscher wahrgenommenen gesellschaftlichen Problemstellung“ ausgeht (Witzel, 1982, S. 67).

Es interessiert weniger die „Verteilung in der Gesamtpopulation, vielmehr legen wir das Schwergewicht auf die qualitative Analyse, Beschaffenheit, Ursachen und Querverbindungen zu anderen Problembereichen“ (Witzel, 1982, S. 115).

Die Verfasserin bemühte sich, von vornherein dem Anspruch Rechnung zu tragen, sich konsequent darauf zu konzentrieren, „welche Probleme es tatsächlich gibt und wie sie beschaffen sind“ (Witzel, 1982, S. 38). Deshalb legte sie sich bei der Hypothesenbildung im Vorfeld der Untersuchungen vor Ort bewusst Zurückhaltung auf, um bei der Datenerhebung völlig offen für neue Informationen und Erfahrungen sein zu können und sich durch vorgefasste eigene Meinungen den Zugang zu neuen Erkenntnissen und Wertungen nicht zu versperren.

Ein weiterer Schwerpunkt der Problemzentrierung ist die „Einbeziehung von Experten (und) die Zusammenstellung struktureller Merkmale des Alltagskontextes“ (ebd.).

Deshalb wurden in Anwendung dieser Methode Interviews mit Eltern und Lehrern von behinderten Kindern durchgeführt.

Das problemzentrierte Interview

Das problemzentrierte Interview setzt sich aus den Methoden des Interviews, der Fallanalyse, der biographischen Methode, des Fragebogens und der Gruppendiskussion bzw. der kollektiven Befragung zusammen.

Bei der Methode des Interviews werden die Fragen völlig offen gestellt, „lediglich der interessierende Problembereich wird eingegrenzt und ein erzählgenerierender Stimulus (wird) angeboten“ (Lamnek, 1995, S. 75).

Die Interviews wurden größtenteils anhand spezieller Interviewleitfäden geführt (vgl. Anhang). Vor Beginn fand jeweils eine Vorstellungsrunde der Beteiligten statt. Das Thema und der Zweck des Interviews wurden den Beteiligten erläutert. Wenn es notwendig erschien, wurden die Aussagen von Interviewten während des Interviews wiederholt oder Verständigungsfragen gestellt, um eventuelle Missverständnisse zu vermeiden. Als Hilfsmittel und Datenträger wurde ein Tonbandgerät benutzt. Die Daten wurden später transkribiert.

In den Transkriptionen im Anhang befinden sich zum Teil Anmerkungen über Mimik und Gestik der interviewten Personen. Den Interviewaufzeichnungen ist jeweils ein Kommentar beigefügt, der Inhalte von Gesprächen vor und nach dem Interview, Rahmenbedingungen und andere Notizen der teilnehmenden Beobachtung beinhaltet.

Bei der Auswahl der zu interviewenden Personen wurde auf zwei Kriterien geachtet. Die Fallbeispiele sollten aus verschiedenen Ortschaften und die Familien aus verschiedenen Gesellschaftsschichten stammen, um nach dem Prinzip der „maximalen Kontrastierung“ (vgl. Lamnek, 1995, S.113) möglichst unterschiedliche Daten gewinnen zu können.

Es wird einschränkend darauf verwiesen, dass die in den Fallbeispielen gewonnenen Aussagen durch die besondere Stellung der ‚weißen‘ Interviewerin sowie durch die weit verbreitete Tabuisierung der Behindertenproblematik stark beeinträchtigt wurde.

Die teilnehmende Beobachtung

Diese Methode wurde als eine unverzichtbare Ergänzung des Interviews und anderer Methoden genutzt. Gekennzeichnet ist sie besonders durch den „Einsatz in der natürlichen Lebenswelt der Untersuchungspersonen. Der Sozialforscher nimmt

am Alltagsleben der interessierenden Personen und Gruppen teil und versucht durch genaue Beobachtung, etwa deren Interaktionsmuster und Wertvorstellungen zu explorieren und für die wissenschaftliche Arbeit zu dokumentieren“ (Lamnek, 1995, S. 240).

In die Arbeit flossen auch andere Beobachtungen ein, die zufällig gemacht wurden oder der Verfasserin durch im Prozess der Analyse entstehende Sinnzusammenhänge bewusst wurden.

Die kollektive Befragung

Die ursprünglich vorgesehene Form der *Gruppendiskussion* erwies sich unter den gegebenen Umständen vor Ort als für die Datenerhebung nicht geeignet. Die vorgegebenen Themen wurden von den Teilnehmern offensichtlich nicht als diskussionsträchtig empfunden.

Dazu kam, dass es sich für sie um ein Tabuthema handelte.

Aus diesem Grunde wurde der Methode der *kollektiven Befragung* der Vorzug gegeben (vgl. A.3.2.). Um weitere Daten zu gewinnen, wurden Seminare ausgewertet, die Gespräche zum Thema hatten (vgl. A.6).

2.1.4 Erkenntnis hemmende Faktoren bei der Datenerhebung

Die Wirksamkeit der angewandten Methoden der Datenerhebung in einem kulturell völlig andersgearteten Umfeld wurde unvermeidlich durch mehrere Faktoren beeinträchtigt, deren negative Auswirkungen selbst bei optimaler Vorbereitung und durch großes Bemühen um sensiblen Umgang mit den einheimischen Gesprächspartnern nicht kompensiert werden können. Dazu gehörte der Umstand, dass die Untersuchungen durch eine Europäerin durchgeführt wurden. Die Stellung der Verfasserin war zwangsläufig eine besondere, weil sie nicht unter den sozio-kulturellen Bedingungen eines afrikanischen Entwicklungslandes aufgewachsen ist. Schon die 'weiße' Hautfarbe verkörpert den Status einer anderen, fremden Kultur (vgl. Geiser, 1998, S. 92).

Hinzu kommt, dass die Rolle der Frau in der afrikanischen Gesellschaft anders bestimmt wird als im europäischen Kulturkreis. Frauen haben allgemein weniger Rechte und selten einen höheren Bildungsstand. Für einen Tansanier ist es daher kaum vorstellbar, dass eine Frau wissenschaftliche Untersuchungen anstellt und noch dazu zu Themen, die als ungewöhnlich empfunden werden.

Als ein weiterer erschwerender Faktor erwies sich die Sprachproblematik. Aufgrund unzulänglicher Kiswahili- und Kihaya - Kenntnisse der deutschen Akteure musste bei den Interviews mit Übersetzern gearbeitet werden. Deshalb konnte naturgemäß nie garantiert werden, dass die Übersetzung sowohl der Fragen als auch der Antworten deren wesentliche Inhalte bis in wichtige Untertöne richtig wiedergab.

Es erwies sich als sehr günstig, dass für die meisten Übersetzungen ein an der Thematik sehr interessierter Einheimischer, der 20jährige Deogratias Andreah, zur Verfügung stand, der aufgrund einer weiterführenden Schulausbildung über ausreichende Englischkenntnisse verfügt. Von Vorteil war, dass er mit der Mentalität der Menschen dieser Region vertraut ist. So konnte er z. B. Hinweise geben, welche Fragen für die Bewohner nicht geeignet sind.

Aber eben aus dieser Vertrautheit erwachsen auch nachteilige Effekte, mit denen die Verfasserin nicht von vornherein gerechnet hatte. Die Befragten hatten offensichtlich Hemmungen, sich einer Person aus dem heimischen Umfeld zu öffnen, gingen sie doch von ihrer Alltagserfahrung aus, dass alle Neuigkeiten weitererzählt werden. Angesichts der Tabuisierung der zu untersuchenden Problematik wurde sicher mancher Sachverhalt verschwiegen.

Für die befragten Personen war es darüber hinaus ungewöhnlich und fremd, dass eine jüngere Person älteren Menschen Fragen stellt, sind sie es doch gewöhnt, dass die Älteren unangefochten das Sagen haben und es für Jüngere unschicklich ist, direkte Fragen zu stellen, um so mehr, wenn es sich um als heikel empfundene Themen handelt.

Es war unverkennbar, dass Deogratias Andreah sich in seiner Rolle einerseits als Übersetzer und somit als ‚Verbündeter‘ der ‚Weißen‘ und andererseits als Mitglied einer Gesellschaft, in der Regeln eingehalten werden müssen, überfordert fühlte. Diese Defizite konnten im Laufe der Zeit relativiert werden.

3. Geographische, politische, ökonomische und soziale Charakteristika und Entwicklungsprobleme Tansanias als soziokultureller Kontext der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen

Die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen ist keine statische Größe. Sie unterliegt in ihrer Entwicklung und Ausgestaltung den Einflüssen eines ganzen Geflechts von Faktoren. Dazu gehören relativ stabile Faktoren wie die natürlichen Gegebenheiten des jeweiligen Landes. Von wesentlich größerer Dynamik in der Einflusswirkung sind Faktoren gesellschaftlichen Charakters.

3.1 Geographische Lage, natürliche Bedingungen und staatliche Gliederungen

Die Vereinigte Republik von Tansania (Jamhuri ya Mwangano wa Tanzania) ist mit einer Fläche von 945.087 km² etwa zweieinhalb Mal so groß wie Deutschland.

Zur Republik Tansania gehören auch die Inseln Pemba, Sansibar und Mafia.

Tansania ist derzeit in 25 Verwaltungsregionen mit insgesamt 87 Distrikten gegliedert, die sich wiederum in Bezirke und Divisionen aufteilen (vgl. Gabriel, 1999, S. 122f; Langmann, 1996, S. 21-23). Die Hauptstadt ist Dodoma. Seit 1995 ist WILLIAM MKAPA Staatspräsident.

Wie Abb. A.1.2. zeigt, grenzt Tansania im Osten an den Indischen Ozean, im Südosten an Mocambique. Nach Westen schließen sich Malawi und Sambia, im zentralen Westen Kongo, im nördlichen Westen Burundi und Ruanda an. Im Norden verläuft die Grenze zu Uganda und Kenia (vgl. Länderbericht Tansania, 1987, S. 16).

Das Klima ist im Küstentiefland tropisch heiß. Im übrigen Tansania herrscht gemäßigt tropisches Hochlandklima. Die klimatischen Bedingungen begünstigen eine überwiegend agrarisch strukturierte Wirtschaft. Über 80 % der erwerbstätigen

Bevölkerung sind in der Landwirtschaft tätig. Hauptexportprodukte sind Kaffee, Tee, Tabak, Baumwolle, Sisal, Cashewnüsse und Gewürznelken.

3.2 Bevölkerung

Im Jahre 1989 wurden bei einer staatlichen Volkszählung 23,2 Mio. Einwohner und ein Bevölkerungswachstum von 2,8 % pro Jahr ermittelt. Im Jahre 2000 lag die Bevölkerungszahl bei ca. 30 Millionen.

In Tansania leben ca. 120 verschiedene Stämme. Über 90% von ihnen gehören zur Sprachgruppe der Bantu. Den Rest teilen sich in die Stämme der Niloten (u.a. die Massai) und der Kushiten. Die zahlenmäßig größten Stämme der Bantu sind die Sukuma, Nyamwezi, Makonde, Haya und Chagga. Es erweist sich für das Zusammenleben sehr wichtig, dass keiner der Stämme eine politisch oder wirtschaftlich dominierende Stellung einnimmt.

Neben der afrikanischen Bevölkerungsmehrheit lebt heute eine zwar zahlenmäßig unbedeutende, ökonomisch allerdings einflussreiche Minderheit von Arabern, Asiaten und Europäern in Tansania.

40% der Bevölkerung sind Christen, 33% der Bevölkerung sind Muslime und 23% gehören Naturreligionen an.

Die offizielle Amtssprache ist Kiswahili (vgl. Hofmeier, 1993, S. 178-180).

3.3 Politische, ökonomische und soziale Entwicklungsprobleme

Tansania sieht sich seit der Erringung der staatlichen Unabhängigkeit mit schwierigen, für Entwicklungsländer typischen politischen, ökonomischen und sozialen Problemen konfrontiert. Negativ nachhaltige Wirkungen bis in die Gegenwart gehen auf die deutsche und britische Kolonialherrschaft zurück. Die globale Systemauseinandersetzung im Rahmen des Ost-West-Konflikts sowie die Praktiken der Weltwirtschaftsbeziehungen im Rahmen des Nord-Süd-Konflikts führten jahrzehntelang zu schweren Belastungen auch des Entwicklungspotenzials Tansanias.

Mitte der sechziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts entwickelten staatstragende Kräfte - die Afrikanische Nationalunion von Tanganjika (TANU) und die Afro-Shirazi-Partei Sansibars (ASP) - unter Führung des Staatspräsidenten JULIUS NYERERE eine durchaus zukunftssträchtige Gesellschaftsstrategie. Die Hauptrichtungen der Entwicklung der jungen Republik und deren internationale Orientierung wurden 1967 in der Arusha- Deklaration vorgegeben.

Außenpolitisch entzog sich das Land der Einbindung in eines der beiden konkurrierenden Weltsysteme und ihrer Militärbündnisse. Die Politik der Blockfreiheit und die solidarische Unterstützung der kolonialen Befreiungsbewegungen des südlichen Afrikas gegen die Rassistenregimes in Südafrika und Rhodesien brachte Tansania weltweit und regional Anerkennung ein.

Innenpolitisch knüpfte die Gesellschaftsstrategie an dem tief verwurzelten Ideal traditioneller klassenloser afrikanischer Dorfgesellschaften an und orientierte auf den Aufbau eines spezifischen ‚Ujamaa‘-Sozialismus der Brüderlichkeit und des genossenschaftlichen Miteinanders. Das Kiswahili Wort ‚Ujamaa‘ bedeutet „in der Familie leben“.

Wichtigste Ziele des ‚Ujamaa‘- Sozialismus waren die Verstaatlichung der Banken und anderer Wirtschaftsunternehmen, die Schaffung einer egalitären Gesellschaft mit gleichen Einkommens- und Vermögensstrukturen, die Einbeziehung der gesamten Bevölkerung in die Entwicklungsprozesse des Landes sowie die Beseitigung von Abhängigkeits- und Ausbeutungsverhältnissen (vgl. Kopfmüller, 1999, S. 35).

Das Aufgreifen von traditionellen Wertvorstellungen der Menschen und auch die Orientierung auf einen Weg der „self reliance“, der sich auf die eigenen Kräfte stützt und ausländische Hilfe als Hilfe zur Selbsthilfe versteht, sicherte der Konzeption des ‚Ujamaa‘ - Sozialismus auf längere Sicht die Zustimmung und das Mitwirken der tansanischen Stämme, wenn auch die Akzeptanz dieser Politik darunter litt, dass sie nicht ohne Zwang durchgesetzt wurde und Erscheinungen von Korruption und ausufernder Bürokratie nicht zu übersehen waren.

Die augenfälligsten Fortschritte bei der Umsetzung der Konzeption Nyereres des ‚Ujamaa‘ - Sozialismus traten in den gesellschaftlichen Bereichen zu Tage, denen

oberste Priorität eingeräumt wurde: den sozialen Bereichen, speziell dem Bildungs- - und Gesundheitswesen.

Große Anstrengungen wurden darauf gerichtet, allen Kindern eine schulische Ausbildung zu ermöglichen. Zu den wichtigsten Schritten gehörte die Einführung einer gesetzlichen Schulpflicht. Die allgemeine siebenjährige Grundschulausbildung in der ‚primary school‘ war kostenlos. Das Bildungssystem wurde durch weiterführende Schulen (‚secondary level‘) und durch Hochschuleinrichtungen (‚third level‘ - Universität und ‚teachers-training-centre‘) ausgebaut. Von der Zielsetzung her propagierte NYERERE mit der ‚Education of Self-Reliance‘ eine Schulausbildung, mit der die Schüler lernen sollten, sich selbst und die Gesellschaft zu ernähren und auf die eigene Kraft und die der Mitmenschen zu bauen (vgl. Nyerere, 1979, S. 25). Durch intensive Erwachsenenqualifizierung wurde die Analphabetenrate von 70% (1970) auf 25% (1982) gesenkt (vgl. Länder der Erde, 1985, S. 593).

Auf dem Gebiet des Gesundheitswesens gehört Tansania zu den ersten Ländern Schwarzafrikas, die ein Basisgesundheitsystem aufgebaut haben. Seit Ende der sechziger Jahre in den ländlichen Gebieten errichtet, stützt sich dieses System auf ein Netz von Dispensarien, Gesundheitszentren und Krankenhäusern. Wenngleich nur 45% der über 8000 Dörfer mit stationären Dispensarien ausgestattet sind, so ist es doch 76% der Bevölkerung möglich, eine dieser Einrichtungen in einem Umkreis von weniger als fünf Kilometern aufzusuchen, eine Dichte, die ihresgleichen in vergleichbaren afrikanischen Ländern sucht.

Trotz seiner unbestreitbaren Leistungen führte der verheißungsvolle Weg des ‚Ujamaa‘- Sozialismus nach zunehmenden Schwierigkeiten Anfang der achtziger Jahre in eine Sackgasse, an deren Ende die Ablösung NYERERES als Präsident auch das Scheitern seiner Gesellschaftsstrategie besiegelte.

Die Ursachen waren vielfältiger Natur. Dazu zählen einmal äußere Faktoren, die von Tansania kaum zu beeinflussen waren, wie die generelle Übervorteilung der Entwicklungsländer durch die Industriestaaten im Zuge der nichtadäquaten

internationalen Wirtschaftsbeziehungen, die chronisch negative Außenhandelsbilanz und die enormen Belastungen im Ergebnis der Erdölkrise.

Die entscheidende Ursache bestand aber darin, dass es nicht gelang, die eigenen wirtschaftlichen Kräfte wirksam zu entfalten und ein gesundes Maß an wirtschaftlicher Eigenständigkeit zu erreichen. Fehlentscheidungen in der Wirtschaftspolitik, Tendenzen der Überschätzung der eigenen Möglichkeiten und subjektives Unvermögen, wirksam gegen Bürokratie und Korruption vorzugehen, führten letztlich zum Scheitern einer vielversprechenden, durchaus nicht unrealistischen Konzeption. Es entbehrt nicht einer gewissen Tragik, dass die enormen Aufwendungen für die sozialen Bereiche zu einer Überforderung der Leistungskraft der tansanischen Gesellschaft führte und offenkundige Vorzüge einer Gesellschaftskonzeption letztlich zu deren Scheitern beitrugen. Gerade angesichts der aktuellen Schwierigkeiten der Entwicklung Tansanias nach der Periode NYERERE wäre es falsch, die tragfähigen Ansätze zu verkennen.

Trotz aller Mängel erwies sich der ‚Ujamaa‘ - Sozialismus auf dem Gebiet des Sozialwesens als „ein beachtenswerter Weg, denn innerer Friede, Sicherheit vor Hunger und Seuchen, Verminderung des Analphabetentums, respektierte Rechte und menschenrechtliches Engagement zeichneten Tansania vor seinen Nachbarstaaten aus“ (Das große Länderlexikon, 1999, S. 1067).

Mit der Veränderung der politischen Machtverhältnisse wurde in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre ein gravierender Kurswechsel in der Wirtschaftspolitik vollzogen. Sie setzt seitdem vor allem auf Liberalisierung, den Ausbau der Privatwirtschaft und die Gewinnung von ausländischen Investoren. Wenn auch die wirtschaftliche Wachstumsrate stieg, blieben die Grundprobleme ungelöst. Das Grundübel ist der riesige Schuldenberg des Landes, der trotz des teilweisen Erlasses die für das Land riesige Summe von 8 Milliarden Dollar beträgt. 38% der Staatseinnahmen müssen zur Schuldentilgung eingesetzt werden. (vgl. Biernbaum, 1998, S. 10).

Tansania ist, gemessen am Bruttosozialprodukt, das zweitärmste Land der Welt. Der durchschnittliche Monatsverdienst lag 1991 bei 1320 TSh. Das entsprach etwa 8 DM. Die 1992 staatlich festgelegte Erhöhung des Mindestlohns auf 3500 - 5000

TSh wurde in der Praxis kaum durchgesetzt. Die Arbeitslosigkeit beträgt gegenwärtig ca. 30% (vgl. Gabriel, 1999, S. 122f.).

In Tansania bestehen kaum staatliche soziale Sicherungssysteme. Die wichtigste Absicherung für die meisten Menschen ist die ‚Shamba‘ (das Feld) und die Familie. In den letzten Jahren zieht es immer mehr vorwiegend Jugendliche in die großen Städte in der Hoffnung, Arbeit zu finden. Sie nehmen in Kauf, dass durch die Landflucht ihr familiäres Sicherheitssystem zerstört wird. 50% der Stadtbevölkerung von Dar es Salaam sind aus dem Hinterland zugewandert. Die Arbeitsplätze in den Städten reichen bei weitem nicht aus (vgl. Wir-Helfen, 2001). Auch in den ländlichen Regionen wächst die Arbeitslosigkeit. Viele Menschen sind auf Gelegenheitsjobs angewiesen (vgl. Gabriel, 1999, S. 122 f.).

Die strategische Neuorientierung in der Wirtschaftspolitik blieb nicht ohne Folgen für das Bildungs- und Gesundheitswesen Tansanias, also die Bereiche, die für den Gegenstand der vorliegenden Arbeit besonders relevant sind. In diesen Bereichen sind die Investitionen rückläufig.

3.4 Aktuelle Probleme des Gesundheitswesens

Der notwendige Ausbau und die Leistungen des Gesundheitswesens Tansanias wurden durch unzureichende Investitionstätigkeit spürbar beeinträchtigt. Darunter leidet besonders in den ländlichen Gebieten die medizinische Versorgung, vor allem die Bereitstellung von Medikamenten, die Erhaltung und der Ausbau der medizinischen Einrichtungen sowie die Zuführung und Wartung medizinischer Geräte. Geringe Verdienst- und Ausbildungsmöglichkeiten führen zu Motivationsverlust beim medizinischen Personal (vgl. Länderbericht Tansania, 1994, S. 36).

Dieser Zustand erweist sich angesichts weitverbreiteter Infektionskrankheiten, wie Malaria, Meningitis, Tuberkulose, Hepatitis, Masern, Diphtherie, Tetanus und Kinderlähmung als zunehmend prekär.

Ein besonderes Problem birgt die besorgniserregende Ausweitung der Aids-Krankheit.

Tansania nimmt weltweit den zehnten Rang in der Häufigkeitsverteilung ein. In der Region Kagera ist nach einer Schätzung des District of Education Muluba bereits jede dritte Person betroffen.

3.5 Aktuelle Probleme des Bildungssystems

Seit 1986 muss wieder Schulgeld gezahlt werden. Die finanziellen Aufwendungen der Familien für den Schulbesuch und für die Schulkleidung führen zu sehr hohen Abbruchraten in der ‚primary school‘. Besonders Eltern mit geringem Bildungsstand erkennen keinen Sinn darin, Kinder für viel Geld in die Schule zu schicken, zumal jede helfende Hand bei der Arbeit benötigt wird.

Die Vernachlässigung des Bildungssystems in den vergangenen 15 Jahren zeigt sich deutlich in der Veränderung der Analphabetenrate in verschiedenen Altersgruppen. Sie beträgt in den Generationen über 25 Jahre bei Frauen 45,9% und bei Männern 19,3%.

In der Altersgruppe der 15-24jährigen liegt sie dagegen für Frauen bei 80% und für Männer bei 46,2% (vgl. Buschmann, Gläser, 1999, S. 214-220).

3.6 Sonderpädagogik und aktuelle Probleme des Sonderschulwesens

Das Sonderschulwesen in Tansania ist noch jung. 1950 wurde die erste ‚Schule für Sehbehinderte‘ von der anglikanischen Kirche und der Christoffel-Blindenmission gegründet. 1962 wurden zwei weitere Schulen für diese Behinderungsart eingerichtet. Die erste ‚Schule für Hörgeschädigte‘ wurde 1963 von der römisch-katholischen Kirche geschaffen. 1967 baute die Heilsarmee eine ‚Schule für Körperbehinderte‘.

1971 wurden insgesamt 365 Kinder mit besonderen Bedürfnissen in diesen Einrichtungen betreut.

1978 wurde die Sonderpädagogik gesetzlich verankert. 1982 wurden Grundschulplätze für Schüler mit geistigen Behinderungen ermöglicht. Seit 1983 gibt es Schulen für geistig Behinderte (vgl. Eklindh/Ndimi, 1992, S. 9). 1994

wurden Schulen und Dienste für autistische und taub-blinde Schüler geschaffen. Diese Schulen nehmen auch Schüler mit Mehrfachbehinderungen auf.

1983 waren nach KINSANJI nur 0,1% der Kinder mit Behinderungen in Sonderschulen erfasst. 1991 sollen 0,9% der bedürftigen Kinder in dieses Schulsystem eingebunden gewesen sein. Von den insgesamt im Sonderschulprogramm erfassten 2.312 Schülern waren 88 blind, 708 taub, 566 geistig behindert und 260 körperbehindert. 41,7% davon waren Mädchen. 1997 gab es insgesamt 148 Tagesschulen und 41 Wochenschulen für Schüler mit Behinderungen in Tansania. Die Gesamtschülerzahl betrug 3.551 Schüler (vgl. Kinsanji, 1985).

Es wird eingeschätzt, dass es nur wenige Kinder es schaffen, sich einen Schulplatz zu sichern und auch diese erhalten keine angemessene Ausbildung und Erziehung. Sowohl die Sonderschulen als auch die Regelschulen geben zu, dass ‚Behinderten‘ Hilfsmittel nur in beschränktem Maße zur Verfügung stehen (vgl. Eklindh/Ndimi, 1992, S. 11).

Es gibt reine Sonderschulen und integrative Formen. Der Hauptteil des Sonderschulen befindet sich im Grundschulwesen. In den Sonderschulen werden die Schüler mit Behinderungen isoliert von nichtbehinderten Schülern unterrichtet.

Die Richtlinien für die Sonderschulen stimmen im wesentlichen mit denen der Regelschulen überein. Lediglich die Lehrpläne der Fächer Mathematik, Kiswahili, Gesundheitserziehung, Kunst und Handarbeit sind den spezifischen Ansprüchen der Sonderschule angeglichen.

Von den besonderen Schwierigkeiten des Landes bei der Ausbildung von Lehrern, die den spezifischen Anforderungen des Sonderschulwesens gerecht werden können, zeugt, dass die Zahl der Lehrkräfte im sonderpädagogischen Bereich bei steigenden Zahlen der Schüler rückläufig ist. 1991 waren 409 Lehrkräfte in diesem Bereich tätig, wovon allerdings nur 176 eine spezielle Ausbildung abgeschlossen hatten. 1995 betrug die Zahl der Lehrer an den Sonderschulen 343. Ein

besorgniserregender Trend ist auch im Teacher Training College mit einem Rückgang von 12,5% unverkennbar (vgl. Mboya/Possi, 1996, S. 56)

Die einzige Einrichtung für die sonderpädagogische Ausbildung von Lehrkräften liegt in Arusha. Diese Ausbildung vollzieht sich in Form eines Zusatzstudiums. Nach drei Jahren Berufserfahrung an einer Regelschule kann ein Lehrer diese zwei Jahre währende Weiterbildung in Anspruch nehmen, die ihn berechtigt, an Sonderschuleinrichtungen zu unterrichten. Darüber hinaus wird ein Studium der Erziehungswissenschaften mit sonderpädagogischer Komponente angeboten. In beiden Formen kann ein Magisterstudium angehängt werden.

Wie in anderen sozialen Bereichen ist auch im Sonderschulwesen der chronische Mangel an finanziellen Mitteln der Hauptgrund für die unzureichende Entwicklung. Es wirken aber auch bürokratische Hemmnisse. Zwischen der Zentralregierung und den Sonderschulen vor Ort sind die Mittelbehörden auf der Regional- und Distriktebene installiert. Obwohl die tansanische Regierung über eine große Anzahl von für das Sonderschulwesen verantwortlichen Beamten verfügt, die für diese Tätigkeit durchaus qualifiziert sind, reichen die wirksamen Kontakte zur Basis nicht aus.

4. Zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in Tansania

4.1 Der Behinderungsbegriff in Tansania

Wie Menschen mit Behinderungen ursprünglich in die Lebensumwelt eingeordnet und gewertet wurden, lässt sich daran ermesen, dass sie in der Landessprache Swahili nicht der Klasse der Lebewesen, der M/Wa-Klasse, zugeordnet wurden, sondern der Ki/Vi- Klasse, die hauptsächlich Dinge beinhaltet. Dementsprechend wurden folgende Bezeichnungen verwendet:

Sg . Pl.

Kipofu	/	vipofu	Blinder / Blinde
Kiziwi	/	Viziwi	Tauber / Taube
Kiguu	/	Vipuu	Lahmer / Lahme
Kiwete	/	Viwete	Krüppel / Krüppel

(vgl. Geiser, 1998, S. 40).

Für Menschen mit sichtbaren Behinderungen wurde der Begriff ‚wajojiweza‘ verwendet. Dem entspricht im Englischen das Wort ‚disabled‘, im Deutschen ‚dienst-, kampfunfähig, invalide‘. Heute ist der Begriff ‚walemavu‘ üblich. Seine Entsprechung im Englischen ist ‚handicapped person‘, im Deutschen ‚behinderte‘ Person

Dieser neue Begriff knüpft an die moderne Tendenz an, eine Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen mit ‚normalen‘, gesunden Menschen zu initiieren (vgl. Institute of Education, 1984, S. 2).

4.2 Zahlenangaben zu Menschen mit Behinderungen in Tansania

Exakte Statistiken liegen dazu nicht vor. Nach EKLINDH und NDIMI sind ca. 20% der Bevölkerung eines Entwicklungslandes 'behindert'. Von der UNO wird die Zahl der Menschen mit Behinderungen in Tansania bei einer Gesamtbevölkerung von 26 Mio. auf 2.300.000 geschätzt, wobei 260.000 im schulpflichtigen Alter sind (Eklindh/NDIMI, 1992, S. 9ff.). Schätzungen des Institute of Education ergaben 1980 für Tansania, bei einer Gesamtbevölkerung von 17,6 Mio., folgende Zahlen:

- 136.000 Menschen mit Körperbehinderungen
- 170.000 Leprakranke
- 136.000 Menschen mit geistigen Behinderungen
- 79.000 Menschen mit Sehbehinderungen
- 51.000 Menschen mit Hörbehinderungen

(vgl. Heinemann, 1987, S. 523; Eklindh/Ndimi, 1992, S. 9.ff.).

4.3 Ursachen von Behinderungen und Beeinträchtigungen

Nach staatlichen Stellen sind die Hauptursachen für Behinderungen: Verletzungen, Traumata, Mangelernährung, funktionelle psychische Störungen, chronischer Alkoholismus und Drogenmissbrauch.

Behinderungen hängen häufig mit Nährstoffmangel zusammen. Gravierende Folgen hat z. B. der Mangel an Jod, Protein, Vitamin A und Eisen. In Tansania treten zwei derartig bedingte Krankheiten mit Behinderungsfolgen häufig auf: der Merasmus, auch Protein-Energie-Mangelsyndrom (PEM) genannt, und der Kwashiorkor, die tropische Form der Eiweißmangeldystrophie.

Vitaminmangel, besonders während der Schwangerschaft, führt häufig zu allgemeinem Verfall, zu Kräfteschwund, hochgradiger Abmagerung und einer Schwächung des Immunsystems. Von den Folgen waren in Tansania 1975 zwischen 71.000 und 135.000 Kinder unter 5 Jahren betroffen (vgl. Weigt, 1988, S. 220. ff.).

Leidet eine Frau während der Schwangerschaft unter chronischem Jodmangel, bewirkt das einen Schilddrüsenhormonmangel des Fötus. Das führt aufgrund einer pränatalen Hirnschädigung zu irreparablen körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen des Kindes, zu Kretinismus.

Vitamin-A-Mangel hat Erblindung und verstärkte Anfälligkeit für Infektionskrankheiten zur Folge.

Eisenmangel führt zu Blutarmut und hemmt das Wachstum der Kinder (vgl. de Haen, 1993, S. 35).

Zwischen schweren Infektionskrankheiten und der Herausbildung von Behinderungen bestehen direkte und indirekte Zusammenhänge. So kann Aids zeitlich begrenzte und auch langandauernde Schädigungen zur Folge haben, z. B. Gehprobleme und Sehschädigungen sowie eine hohe Anfälligkeit für weitere Krankheiten mit gravierenden Folgeschäden.

Lepra, eine weit verbreitete Infektionskrankheit, greift auf das periphere Nervensystem über. Dadurch bedingte Gefühlsverluste und andere Ausfallerscheinungen führen über Sekundärverletzungen zu Verkrüppelungen, auf die das soziale Umfeld oft mit Ausgrenzung reagiert (vgl. Eisele, 1997, S. 37 f.).

Die Herausbildung von Behinderungen geht in beträchtlichem Maße auf Mängel in der medizinischen Versorgung zurück. So können sich durch unterbliebene Impfmaßnahmen durchaus verhinderbare Krankheiten, wie Kinderlähmung, Masern und Keuchhusten, mit möglichen Folgeschäden ausbreiten (Francis, 1996, S. 9).

Behinderungen und Beeinträchtigungen der verschiedensten Art ziehen schwerwiegende soziale Folgen nach sich und belasten die Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen sowie ihrer Familien in außerordentlichem Maße. Über die Sicht- und Verhaltensweisen in der Familie und der Dorfgemeinschaft gegenüber Menschen mit Behinderungen liegen bereits wissenschaftliche Untersuchungen vor, auf die sich die Verfasserin stützen konnte und die später mit den Ergebnissen der eigenen Untersuchungen in Beziehung gebracht werden.

4.4 Der Umgang mit Menschen mit Behinderungen bei den Chagga in der Kilimanjaro-Region

Nach CLOERKES und NEUBERT sehen sich die Angehörigen des Bantu-Stammes der Chagga bei der Geburt eines Kindes mit Behinderungen jeweils in eine schwerwiegende Entscheidungssituation versetzt. Die möglichen sozialen Reaktionen reichen von der Hoffnung auf Leben auch mit der Behinderung bis zur Extremreaktion, die Tötung des Kindes. Es gilt, die Gründe für eine Bereitschaft zur Erhaltung des Lebens abzuwägen und sich für oder gegen die Möglichkeit einer Integration des Kindes mit Behinderung zu entscheiden (vgl. Cloerkes/Neubert, 1988, S.52 u. Abb. A.1.6).

Dabei werden die objektiven und subjektiven Belastungen bedacht, die aus der Behinderung des Kindes für die Familie erwachsen. Die objektive Seite der zu erwartenden Belastungen ergibt sich aus der Notwendigkeit von aufwendiger Hilfe und Pflege durch die Familie. Subjektive Belastungen wurzeln im irrational-emotionalen Bereich, der in hohem Maße durch Vorurteile geprägt ist.

In der Regel ist es letztlich dem leiblichen Vater oder dem Ältesten vorbehalten, die Entscheidung über das Leben des betreffenden Kindes zu treffen. Bei stark deformierten und physisch eingeschränkten Säuglingen, bei Albinismus oder bei Dysmetrie der Finger kommt nach Cloerkes und Neubert Kindestötung häufig vor. Bemerkenswert ist, dass Kinder mit geistigen Behinderungen nicht getötet werden dürfen.

4.5 Der Umgang mit Menschen mit Behinderungen bei den Haya (Kagera-Region)

Nach den Untersuchungen durch HOFMANN hat sich BANGADANSHWA 1993 in Form einer Dissertation mit der Situation von Menschen mit Behinderungen in der Haya - Region auseinandergesetzt.

Hauptbehinderungsarten sind danach Blindheit, Körperbehinderungen, Taubheit und Stummheit. Weniger häufig treten Lepra, Albinismus, geistige Behinderungen und Epilepsie auf.

Auffällig ist, dass die Haya kaum zwischen schweren und weniger schweren Schädigungen abstufen. Letztlich entscheidend ist für sie Visibilität, von der auf erschwerte Integration und soziale Erniedrigung geschlossen wird.

Als Ursachen für eine Behinderung kommen für die Haya Krankheiten, Gottes Wille, aber auch Hexenkraft und Geister in Frage. Erbschäden werden kaum „als Grund für Behinderungen in Betracht gezogen. Biologische und genetische Fehlinformationen werden also kaum als Ursache angenommen, denn auch bei den Haya ist die Frau im weitesten Sinne für alle Abnormalitäten verantwortlich“ (Hofmann, 1998, S. 100). Auf Grund dieser Schuldzuweisung wird die Mutter bei regelwidrigen Geburten wegen ihres „schlechten Charakters“ aus der Familie ausgestoßen.

Da die Haya eine Behinderung auch als ein Endprodukt einer Krankheit auffassen, entwickelten sie ein medizinisches System passend zu ihren religiösen Vorstellungen.

Wegweisend für das weitere Leben der Menschen mit Behinderungen und für seine Akzeptanz in der Gemeinschaft ist die Diagnose zur Klärung des Auslösers der Behinderung.

Offenkundig werden die Probleme der Einbindung von Menschen mit Behinderungen weniger in der Behinderung selbst gesehen, sondern in deren Ursachen (Hofmann, 1998, S. 97-102). BANGADANSHWA machte also bei den Haya ähnliche Erfahrungen wie CLOERKES und NEUBERT bei den Chagga.

Nach HOFMANN machen nur relativ wenige Menschen des Haya - Stammes für eine Behinderung Geister verantwortlich. Das erklärt sich durch den zunehmenden Einfluss des Christentums und des Islam. Die Mehrheit der Haya - Bevölkerung ist zwar noch dem traditionellen (Natur-) Geisterglauben verhaftet, bekennt sich aber in der Öffentlichkeit nicht mehr dazu.

5. Untersuchungen zur Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen in der Region Kagera

Die Forschungsergebnisse, die dank der angeführten Untersuchungen bei den Chagga und den Haya vorlagen, waren eine wichtige Grundlage für das Vorhaben der Verfasserin, während ihres Aufenthalts in Tansania die Thematik der Behinderungen unter speziellen Aspekten der Lebenssituation von **Kindern mit Behinderungen** zu untersuchen.

Die Verfasserin ging von der gesicherten Erkenntnis aus, dass die Lebenssituation der Kinder mit Behinderungen eine dynamische und komplexe Größe ist. Sie wird primär von den Einwirkungen und vom Umgang innerhalb der Familie geprägt. Außerhalb des Familienrahmens wird die Qualität der Lebenssituation wesentlich durch das Wirken von Einrichtungen und Organisationen bestimmt, die Kinder mit Behinderungen medizinisch und bildungsmäßig betreuen, zeitweise oder auch längerfristig aufnehmen.

Hinsichtlich des territorialen Rahmens der Untersuchungen konzentrierte sich die Verfasserin schwerpunktmäßig auf die Gemeinde Mubunda und deren Umland.

Einbezogen wurden darüber hinaus die Stadt und die Division Nshama sowie unter spezifischen Gesichtspunkten die Hauptstadt der Region Kagera, Bukoba.

5.1 Allgemeine Daten zur Region Kagera

Die Region Kagera im äußersten Nordwesten Tansanias ist das traditionelle Siedlungsgebiet der Haya. „Die Bodenverbundenheit und Stammeskultur der Haya ist in Tansania fast sprichwörtlich“ (vgl. Jürgens, 1969, S. 252).

Es fanden kaum Wanderungen des Stammes statt. Die Bevölkerungsdichte liegt deutlich über dem Landesdurchschnitt Tansanias.

Die Region Kagera ist in fünf Distrikte eingeteilt: Bukoba, Biharomulo, Karagwe, Muleba und Ngara (vgl. A.1.2.2). Bukoba liegt am Viktoriasee und ist mit ca. 50.000 Einwohnern Hauptstadt und Bischofssitz der Region. In der Stadt befinden sich ca. 10 medizinische Einrichtungen (Krankenhäuser und Dispensarien).

Wirtschaftlich ist die Region gekennzeichnet durch die hauptsächlich zur Selbstversorgung dienenden Bananenpflanzungen und durch den Kaffeeanbau. Als Hauptnahrungsmittel werden noch Mais und Süßkartoffeln angebaut.

5.2 Allgemeine Daten über den Bezirk Mubunda und die Division Nshamba innerhalb des Distrikts Muleba

Mubunda liegt im Distrikt Muleba und ist ca. 30 km von dieser Stadt entfernt (vgl. A.1.2.3 und A.7).

Die 100 km entfernte Hauptstadt der Region, Bukoba, ist wegen der schlechten Straßenverhältnisse per Auto in vier Stunden erreichbar. Im Bezirk Mubunda leben ca. 18.000 Menschen. Die Dörfer sind jeweils in kleinere Einheiten unterteilt. Jedes Dorf verfügt über eine Grundschule. Die weiteste Distanz zum Bezirkszentrum liegt bei 8 km. Zur Gemeinde Mubunda gehören 8 Dörfer. Das Gemeindezentrum verfügt über eine Dispensarie, eine Schule, eine Kirche und die Bezirksverwaltung.

Öffentliche Verkehrsmittel sind nicht vorhanden. Neben Fahrrädern und einigen Mofas gibt es nur drei Autobesitzer in der Gemeinde. Wasser wird aus den Flüssen geholt. Strom ist nicht vorhanden. Die Analphabetenrate lag 1995 bei 39,9%, d.h. von 9269 Einwohnern waren 3705 Analphabeten.

Die **Division Nshamba** hat laut einer offiziellen Erhebung 88.731 Einwohner. Davon sind 46.164 Frauen und 41.867 Männer. Die Stadt Nshamba liegt ca. 30 km von Mubunda und ca. 20 km von Muleba entfernt (vgl. Abb. A.1.2.3).

Sie verfügt über sechs staatliche, zwei kirchliche und zwei private medizinische Einrichtungen (Dispensarien). In der Stadt gibt es 9 Grundschulen und eine Sekundarstufe.

Nshamba wird seit einigen Jahren mit Strom versorgt, jedoch gibt es noch keine Telefonverbindung. Wasser wird, wie in ganz Muleba, aus Flüssen gewonnen.

Das nächstgelegene staatliche Krankenhaus, das Rubya-Hospital, ist von Mubunda ca. 60 km, von Nshamba ca. 15 km entfernt. In der Region gibt es noch drei private Krankenhäuser. Die Kosten für die Patienten sind jedoch dort sehr hoch.

5.3 Zahlenangaben zu Kindern mit Behinderungen

Es ist kennzeichnend für den Stellenwert der Problematik, dass von der Bezirksverwaltung, den Dispensarien und auch von den Kirchen keine diesbezüglichen Zahlen zur Verfügung gestellt wurden. Vom Ansatz her brauchbare Informationen gab es nur durch die Distriktsverwaltung. Auf Anfragen berichteten einige Lehrer an den Kindergärten über Kinder mit Behinderungen. Auch die Organisation Chawata lieferte einige Informationen. Die Aussagekraft der folgenden Zahlen ist deshalb eingeschränkt.

Laut der Distriktsverwaltung Muleba sind in diesem Distrikt von insgesamt 120.356 Schülern im Alter von 0-19 Jahren 344 Kinder mit Behinderungen. 1995 gingen keine Kinder mit Behinderungen zur Schule.

Die Organisation Chawata stützte sich bei ihren Angaben auf 1996 angestellte Erhebungen und meldete insgesamt 35 ‚behinderte‘ Personen, von denen sechs unter 20 Jahren waren.

Laut Informationen einiger Lehrer von Kindergärten gab es im Juli 2000 in 12 Ortschaften 63 ‚behinderte‘ Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre.

Von ihnen leiden 27 an Epilepsie, 16 weisen eine geistige Behinderung auf, 10 Kinder sind taub, 3 sind stumm, ein Kind ist taubstumm und zwei Kinder sind blind. Weiter wurden zwei Kinder mit einer Körperbehinderung und ein Kind mit einer geistigen und einer körperlichen Behinderung gemeldet.

5.4 Untersuchungen zur Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen in Familien und in der Dorfgemeinschaft

5.4.1 Die Sichtweise von Außenstehenden

Zur Erhebung von Daten wurden offene Interviews mit Fr. Paulinus (F.P.), dem katholischen Pfarrer der Gemeinde, mit Father Henry (F.H.), einem suspendierten Geistlichen, und mit Herrn Kachocho (K.), dem Leiter der Kindergärten in Nshamba durchgeführt (vgl. A.2.1,2,4).

Unterbringung der Kinder mit Behinderungen

Nach Aussagen aller drei Interviewpartner leben Kinder mit Behinderungen in der Regel in ihren Familien.

Lebenssituation der Kinder mit Behinderungen

Die betroffenen Kinder gehen nicht zur Schule. Weil sie nur in den seltensten Fällen irgendeine Arbeit verrichten können, verbleiben sie zu Hause. Sie sind somit nicht in die Dorfgemeinschaft integriert. Extrem arme Familienverhältnisse erschweren oft die Situation.

Nach F.H. und K. werden ‚behinderte‘ Kinder zum Teil in den Dörfern oder sogar in den Familien versteckt. F.P. sagt aus, dass ‚behinderte‘ Kinder selten gesehen werden, da es den Eltern nicht möglich ist, sie überallhin mitzunehmen.

Vor Besuchern in der Familie werden sie in der Regel nicht versteckt. K. berichtet von einer Familie, die bei seiner Nachfrage ihr ‚behindertes‘ Kind vor ihm verschweigen wollte. K. räumt ein, dass er vor der von der Verfasserin angeregten Umfrage nicht gewusst hat, dass es so viele ‚behinderte‘ Kinder in seinem Lebenskreis gibt.

Er schätzt die Zahl der Menschen mit Behinderungen in Tansania auf 200.
F.H. geht davon aus, dass ca. 20 Menschen in Mubunda ‚behindert‘ sind.

Ursachen der Entstehung von Behinderungen

K. berichtet aus seiner Erfahrung, dass eine Behinderung oft nicht von vornherein existiert, sondern sich erst im Laufe der Zeit herausstellt. Er verweist auf Fälle, dass bei drei oder vier Jahre alten Kindern eine Erkrankung auftritt, in deren Folge sich eine Behinderung einstellt.

F.H. sieht die wichtigsten Ursachen für Behinderungen in den verbreiteten Armutsverhältnissen, in unzureichender gesunder Ernährung und in mangelhafter Hygiene.

Auswirkungen traditioneller Sichtweisen

Die Frage, ob Behinderung als Strafe Gottes angesehen wird, wird von allen drei Interviewpartnern bejaht. In der Region glauben die Menschen auch an Hexenkraft.

F. P. berichtet, dass Frauen den Mwangi⁵ (Medizinmann) befragen, ob sie noch ein weiteres Kind gebären sollen. K. berichtet von einer Familie mit einem Kind, das mit Spina Bifida geboren wurde. Die Eltern und die Mitglieder der Dorfgemeinschaft glauben, das Kind sei aufgrund von Missverständnissen und Streitigkeiten zwischen mehreren Familien ‚behindert‘ geboren worden. Von Fällen der Kindstötung ist den Befragten nichts bekannt.

5.4.2 Die Sichtweise der Familien

Zu diesen Aspekten wurden mit Hilfe von Interviews mit Eltern und durch Beobachtungen Daten gewonnen. Für die Übersetzung während der Interviews stand Deogratias Andreah Mr. Valentine, ein Mitarbeiter der Organisation Wamata Mubunda, zur Verfügung. Die Interviews 5 bis 7 führte Deogratias Andreah selbständig durch und übersetzte die Ergebnisse.

Die Interviewleitfäden und die Aufzeichnungsprotokolle sind im Anhang (A.2.3) zu finden.

⁵ Swahili für ‚Medizinmann, Hexenmann; Mehrzahl: Wawanga

Behinderungsarten

Bei sieben von neun interviewten Familien traten Behinderungen der Kinder erst nach ein paar Jahren im Anschluss an eine Kinderkrankheit auf. Nur zwei Kinder waren von Geburt an behindert. Bei vier Familien leiden die Kinder unter epileptischen Anfällen. Drei der interviewten Familien haben Kinder mit geistigen Behinderungen. In einer dieser Familien ist ein Kind, dem im Alter von drei Jahren Wasser aus dem Rücken lief (Spina Bifida).

In einer neunköpfigen Familie haben vier Personen eine geistige Behinderung. In einer Familie haben von fünf Mitgliedern zwei Kinder eine geistige Behinderung. In zwei weiteren Familien kann ein Kind nicht hören, in der anderen leidet ein Kind an Cerebralparese.

Betreuungssituation in den Familien

In allen befragten Familien werden die Kinder mit Behinderungen zu Hause betreut.

Die Eltern können diese Kinder nicht allein lassen. Sie oder Geschwister müssen ständig in der Nähe sein. Einige ‚behinderte‘ Kinder können sich z. B. durch Wasser holen am täglichen Ablauf beteiligen. Andere können nur spielen und sind daher oft allein.

Betreuungssituation außerhalb der Familie

Keines der älteren Kinder besucht die Grundschule. Der Vater eines taubstummen Jungen versuchte, für ihn einen Platz in der Schule zu bekommen, jedoch wollte ihn die Schule nicht aufnehmen. Der Familie fehlt das Geld, ihn auf die Gehörlosenschule in Bukoba zu schicken.

Einige der jüngeren ‚behinderten‘ Kinder besuchen den Kindergarten. Mütter oder Geschwister begleiten sie dorthin. Eine Mutter berichtet, dass sie ihren Sohn, der an Spina Bifida leidet, aus dem Kindergarten nehmen musste, weil er immer seine Hose auszog. Sie gibt an, dass auch andere Kinder mit Behinderungen nicht mehr den Kindergarten besuchen.

Familiäre Situation / Probleme der Familien

Zwei der Familien leben zwar in einem Steinhaus, der Behausung meist ‚reicherer‘ Familien.

Eine dieser Familien kann jedoch ihr Kind nicht adäquat ernähren.

Vier Familien wohnen in einem Lehmhaus.

In einer anderen Familie leidet ein Mädchen an Epilepsie. Die Familie lebt in einer Strohhütte. Das Mädchen hat noch drei Schwestern. Sie muss ständig betreut werden. Sie ist nicht fähig, selbständig Nahrung aufzunehmen und sich anzuziehen. Seit einem halben Jahr ist die Mutter tot. Der Vater ist sehr alt und kann nicht mehr gehen. Eines der Kinder arbeitet nach der Schule auf einer Farm. Ein anderes hat ein gelähmtes Bein und kann daher nur in der Nähe des Hauses arbeiten. Zwei der Kinder gehen in die Schule.

Zwei weitere Interviews fanden in Strohhütten statt.

Eine Familie besteht aus einer Großmutter und ihrer geistig behinderten Tochter, die wiederum drei Kinder mit einer geistigen Behinderung hat. Die Familie verfügt über keinerlei Einnahmen und ist völlig auf fremde Hilfe angewiesen. In einer anderen Familie lebt die Großmutter mit ihrer Tochter und deren drei Kindern zusammen. Zwei der Kinder haben eine geistige Behinderung. Eines der Kinder ist aidskrank und hat wegen des geschwächten Immunsystems täglich Malariaschübe. Auch die anderen Kinder sind aidsinfiziert. Die Krankheit ist jedoch noch nicht ausgebrochen. Die Mutter, die täglich auf dem Feld arbeitet, leidet auch an den Folgen von Aids. Die Familie hat zwar durch die Arbeit auf einer Farm etwas zu essen, jedoch fehlen überlebenswichtige Güter.

Medizinische Versorgung

Alle Familien berichten von großen Problemen, Medikamente für ihre Kinder zu bekommen. Verschiedentlich haben Medikamente nicht gewirkt. Weder die Dispensarie noch der Mwanga konnten helfen.

5.5 Untersuchungen zur ärztlichen Versorgung in Mubunda und Umgebung

5.5.1 Die Dispensarie in Mubunda

Die Dispensarie Mubunda ist im Gemeindezentrum untergebracht und wird von einem ‚assistance clinical officer‘ geleitet. Er verfügt über eine dreijährige

medizinische Ausbildung, die er im ‚Kagera medical training centre‘ absolvierte. Neben ihm arbeiten eine Hebamme mit einer vierjährigen Ausbildung und eine Krankenschwester mit einer zweijähriger Ausbildung in dieser Station.

Das Gebäude verfügt über ein Untersuchungszimmer, einen Raum zum Wiegen der Kinder, einen Krankenraum mit 5 Betten und einen Lagerraum für Medikamente.

Die Dispensarie betreut ca. 29.000 Menschen aus 9 Dörfern. 50 - 60 Menschen kommen täglich in die Einrichtung. Für die Patienten steht ein Karton Medikamente pro Monat zu Verfügung.

Der Arzt wurde nicht für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen ausgebildet.

Wenn ein Kind mit Behinderungen geboren wird, rät er der Familie, in das nächste Krankenhaus zu fahren. Menschen mit Behinderungen kommen selten zu ihm, da sie wissen, dass er nicht helfen kann.

Im Monat werden durchschnittlich 7 Kinder geboren. Im Zeitraum von Januar bis April 2000 war kein Kind mit Behinderungen unter den Neugeborenen.

Die zuständige Hebamme wird oft in Gaststätten in betrunkenem Zustand angetroffen. (vgl.A.2.7)

5.5.2 'Wawanga' , die traditionellen Heiler in Mubunda

Die meisten Menschen in Mubunda besuchen bei Krankheiten die ‚Wawanga‘. In der Regel praktizieren sie in ihrem Haus. Bei schweren Krankheitsfällen suchen sie ihre Patienten auch auf. Die ‚Wawanga‘ sind hochgeachtet wegen der ihnen zugeschriebenen Verbindungen zu den Ahnen sowie wegen ihrer übernatürlichen Heilkräfte. Sie verwenden vor allem Kräuter zum Heilen.

Nach Aussagen einer Mwanga verfügen die Heilkundigen über keine Heilmittel gegen Behinderungen. Jedoch setzen sie Kräuter zum Waschen ein, die Schmerzen lindern und böse Geister fernhalten sollen. Mit Aufmerksamkeiten - oft Stoffen für die Ahnen - können diese besänftigt werden. Die Mwanga erzählt, dass bei vorhersehbaren Komplikationen bei der Geburt Schnitte in den Bauch der Mutter geritzt werden, die den Geburtsvorgang erleichtern sollen. (vgl. A.2.8)

5.5.3 Das Krankenhaus in Rubya

Lage und Ausstattung

Das Krankenhaus Rubya verfügt über drei Ärzte und fünf Assistenten. Es sind 120 Krankbetten vorhanden. Derzeit wird das Krankenhaus von einem schwedischen Arzt geleitet. Nach seinen Auskünften ist das Krankenhaus permanent überlastet. Es werden Zelte aufgestellt, um den vielen Patienten wenigstens einen provisorischen Liegeplatz zu ermöglichen. In der Kinderabteilung gibt es in der Regel viermal so viel Kinder wie Betten. Die häufigste Krankheit ist Malaria. Die Anzahl der Tuberkulosepatienten nimmt aufgrund der hohen Aidsrate stetig zu.

Betreuung von Familien mit Kindern mit Behinderungen

Für Geburten im Krankenhaus Rubya ist Schwester Consulata (S.C.) zuständig. Sie ist ein 'clinical officer', arbeitet seit 1994 im Bereich der Geburtshilfe und bildet Hebammen aus. Früher arbeitete sie in einem Krankenhaus in Mwanza, wo gute Voraussetzungen gegeben sind, auch komplizierte Fälle zu behandeln. Deshalb werden Menschen mit Behinderungen und Frauen in Erwartung von Geburtskomplikationen oft in das Krankenhaus Mwanza überwiesen, da Rubya nicht über die erforderliche Ausstattung und das entsprechende Personal verfügt.

In Mwanza waren aufgrund der aufgenommenen schwereren Fälle von 20 Geburten drei anormal. In Rubya weisen zwei von 500 Kindern direkt nach der Geburt eine Behinderung auf.

Wird ein Kind mit einer Behinderung geboren, versuchen die Hebammen in Gesprächen, die Mutter auf die Behinderung ihres Kindes vorzubereiten und zu beruhigen. Die psychische Belastung solcher Mütter ist außerordentlich groß, wird ihnen doch traditionell die Schuld an der Behinderung des Kindes zugewiesen. Es erweist sich als sehr wichtig, dass die Schwestern auch mit dem Vater des Kindes und mit anderen Verwandten sprechen und aufklärend wirken.

Mit Hilfe von ‚village health workers‘ werden auch die Angehörigen in der näheren Umgebung der Familie besucht. Jedes Dorf verfügt über einen ‚village health worker‘, der selbst in dem Dorf wohnhaft ist. In Mubunda ist die Hebamme für deren Ausbildung zuständig.

Traditionelle Wertvorstellungen aus der Sicht von Schwester Consulata und ihre Folgen

Viele Menschen glauben, dass sie von anderen Menschen im Zusammenhang mit Streitigkeiten und Beziehungskonflikten verhext werden können. Oft geht es dabei um Geldprobleme.

Schwester Consulata berichtet: Während der Hochzeitszeremonie ist es Sitte, dass nahe Verwandte wie Onkel und Tanten, welche die Hochzeit vorbereitet haben, von den frisch Vermählten Geldgeschenke erhalten. Wenn diesem tief verwurzelten Brauch zu spät, nicht in angemessener Form oder gar nicht Rechnung getragen wird und dann die junge Familie ein Kind mit Behinderungen bekommt, muss damit gerechnet werden, dass die Behinderung des Kindes ursächlich darauf zurückgeführt wird, dass die Verwandten sich in dieser Form über den Verstoß gegen die Sitten „beschweren“.

Wenn in der Familie und in der Dorfgemeinschaft traditionelle Wertvorstellungen stark ausgeprägt sind, kann das dazu führen, dass die Mutter wegen ihres ‚Fehlverhaltens‘ aus der Familie ausgeschlossen wird und zu ihren Eltern zurückkehren muss. Es ist aber auch möglich, dass sie bleiben darf, ihr aber lebenslang ihr ‚Versagen‘ vorgeworfen wird. Wenn nur ein ‚behindertes‘ Kind neben mehreren gesunden Kindern geboren wird, kann die Mutter entlastet werden, indem ein Grund für die Behinderung gefunden wird, den man der Mutter nicht anlastet.

Ein Kind mit Behinderung kann sich als ernste Gefahr für die sozialen Beziehungen der betroffenen Familie in der Dorfgemeinschaft erweisen. Daraus resultiert die Angst, nicht mehr in die Gemeinschaft integriert zu werden.

Bedeutung und Inhalte der Aufklärung über Behinderungen und ihre Ursachen

Angesichts der nachhaltigen Wirkungen tiefverwurzelter traditioneller Werte betont Schwester Consulata die dringende Notwendigkeit, die Menschen über die realen Ursachen der Behinderung von Menschen, insbesondere von Kindern, aufzuklären.

Die Krankenschwestern verwenden dazu Lehrbücher, in denen die verschiedensten Behinderungen abgebildet sind und deren Entstehung erklärt wird. Um die

haltlosen Schuldzuweisungen an die Mütter zurückdrängen zu können, wird der religiöse Ansatz vermittelt, Gottes Willen in allen seinen Kreaturen zu akzeptieren.

Um fatalistische Haltungen entgegenzuwirken, wird deutlich gemacht, dass Behinderungen auch ausgeglichen oder gar geheilt werden können. Eine weitere Richtung der Aufklärung orientiert die werdenden Mütter auf möglichst gesunde Ernährung. (vgl. A.2.9)

5.6 Untersuchungen zur Betreuungssituation der Kinder mit Behinderungen außerhalb der Familien

Die Untersuchungen ergaben, dass für die Betreuung von Kindern mit Behinderungen folgende Einrichtungen und Organisationen eine Rolle spielen.

Staatliche Schulen

Offiziell sind in keine der Grundschulen Mubundas Kinder mit Behinderungen eingegliedert.

Bei der Beobachtung von Unterrichtssituationen fielen jedoch in einer Schule zwei Kinder auf, die nach deutschem Behinderungsverständnis als Kinder mit Down Syndrom bezeichnet werden.

Die Lehrer verfügen über keine Ausbildung für die Arbeit mit Kindern mit Behinderungen.

Nach Aussagen einiger Lehrer fühlen sie sich demzufolge mit der Betreuung solcher Kinder überfordert.

Religiöse Einrichtungen

Mütter bringen zwar zum Teil ihre Kinder mit Behinderungen mit in die Kirche, jedoch gibt es keine spezielle Betreuung von Seiten der Kirche oder anderer religiöser Einrichtungen.

Wamuta Mubunda

Diese Organisation betreut in Mubunda Familien, in denen Aidswaisen und zum Teil auch Kinder mit Behinderungen leben. Diese Familien werden beraten und

finanziell unterstützt. Da die Mitarbeiter aber für den Bereich der Behinderungen nicht ausgebildet sind, können sie kaum fundierte Ratschläge vermitteln.

Pfadfinder

Seit kurzem verfügt Mubunda über eine Pfadfindergruppe. Sie ist speziell für die Arbeit mit Aidsaisen gegründet worden. Da die Gruppe noch sehr jung ist, fühlt sie sich einer Einbindung von Kindern mit Behinderungen nicht gewachsen.

Kindergärten (Checkechea)

Es wurde ermittelt, dass in 10 von 13 Kindergärten auch Kinder mit Behinderungen betreut werden. Sie wurden daher in Mubunda und Nshamba intensiver untersucht.

Spezielle Schulen und Einrichtungen für Kinder mit Behinderungen

Solche Schulen und Einrichtungen befinden sich vor allem in der Hauptstadt der Region, Bukoba.

5.6.1 Checkechea (Kindergärten/Vorschulen)

Die Einrichtung und die Tätigkeit der Checkechea sind Bestandteil der Organisation Tumaini Letu (Unsere Hoffnung). Sie wurde 1994 in Nshamba gegründet. Sie ging aus Frauengruppen hervor, die sich unter der Leitung von Assila Kagambo mit Kinderpflege und Entlastungsprogrammen für die Mütter beschäftigten. Vorerst bekamen sie lediglich lokale Unterstützung. Seit 1994 unterstützt Terre de Hommes die Organisation und ermöglichte in Nshamba den Bau eines Hauptgebäudes mit vier Klassenräumen, Toiletten, einem Lagerraum und einem Verwaltungsraum. Darüber hinaus wird die Organisation mit Maismehl für die Schüler und mit finanziellen Zuwendungen für die ansonsten ehrenamtlich arbeitenden Lehrer und für die Verwaltungsangestellten unterstützt.

Seit zwei Jahren arbeitet Andrea Shepman, ein VSO (Volunteer Overseas), ausgebildet als Kindergärtnerin, in dieser Organisation und ermöglicht weitere Hilfe für die Ausstattung der Kindergärten und die Ausbildung der Lehrer. Studenten der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln besuchen seit 1999 diese Einrichtung und unterstützen sie auch finanziell.

Nshamba verfügt derzeit über 10 Checkechea mit jeweils zwei bis drei Lehrern.

Ziele der Organisation

- Die Eltern und Familien sollen in den Morgenstunden von den Aufgaben der Betreuung ihrer Kinder entlastet werden, damit sie ihrer Arbeit nachgehen können.
- Die Kinder sollen auf die Schule vorbereitet werden. Ihnen sollen eventuelle Ängste genommen werden.
- Waisen soll geholfen werden, sich zu integrieren und sich Kenntnisse anzueignen. Sie sollen psychologisch betreut und vor Misshandlungen bewahrt werden.
- Die Einwohner der Gemeinden sollen über die besonderen Bedürfnisse der Waisen sowie über deren Rechte aufgeklärt werden.
- Die Kinder sollen nahrhafte Ernährung bekommen.
- Die Kinder sollen weitgehend von Arbeit entbunden werden, zusammenspielen und Freundschaften begründen zu können.
- Die Kinder sollen für ihr späteres Leben motiviert werden.

1999 wurde auf Initiative von Father Paulinus und des Bürgermeisters Mr. Peter in Mubunda eine Zweigstelle der Organisation Tumaini Letu Nshamba eingerichtet. Einzugsgebiet sind die acht Dörfer der Gemeinde Mubunda. Die Zielgruppe bilden Kinder im Alter von sechs Monaten bis zu sieben Jahren.

Probleme der Zweigstelle Mubunda

Die Lehrer verfügen über keine Transportmittel, um zum Zentrum der Organisation gelangen zu können. Da keine Unterrichtsgebäude vorhanden sind, werden die Schüler unter Bäumen oder in Privathäusern unterrichtet. Es gibt kaum Unterrichts- und Spielmaterialien. Die Lehrer arbeiten alle ehrenamtlich. Die Ausbildung der Lehrer übernimmt eine ehemalige Vorschullehrerin aus Nshamba, die aber kaum über didaktische Fähigkeiten verfügt. Zum Teil werden auch ältere Schüler unterrichtet, die aufgrund zu großer Entfernungen keine Grundschule besuchen können.

Die Klassenstärke liegt im Durchschnitt bei 80 Schülern bei zwei Lehrern.

Drei Lehrer, die Kinder mit Behinderungen unterrichten, wurden zur Situation befragt. Zusätzlich wurden Unterrichtssituationen beobachtet.

Probleme im Unterricht

Ein Lehrer aus Juhudi berichtet, dass sich die Kinder mit Behinderungen zwar gemeinsam mit den anderen Kindern an Spielen beteiligen, jedoch große Probleme haben, dem Unterricht zu folgen.

Eine Lehrerin aus Kabuga berichtet, dass sie aufgrund von Störungen durch ein Kind mit Behinderungen oft den Unterricht unterbrechen muss. Sie fürchtet, dass dieses Kind kaum etwas vom Unterricht versteht. Im Unterricht versucht das Kind, alles nachzumachen, was die anderen Kinder tun. An der Tafel schafft es das Kind mit Behinderungen zuweilen, eine Aufgabe zu bewältigen. Jedoch ist es nicht alltäglich, dass es an die Tafel gerufen wird.

Eine Lehrerin aus Omokihanga beschreibt eine Unterrichtssituation, in der ein Kind mit Behinderungen nach draußen rennt. In der Zeit nimmt ein anderes Kind dessen Bücher weg.

Ein Kind fängt oft an zu heulen und lenkt damit die anderen Kinder ab. Der Ablauf des Unterrichts ist nur schwer unter Kontrolle zu halten, besonders wenn nur ein Lehrer die Klasse betreut.

Auch beim Spielen muss den Kindern mit Behinderung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, da sie oft davonlaufen oder ihre Mitschüler ärgern. (vgl. A.2.6)

Kontakte zwischen den Schülern

In allen Kindergärten spielen die Kinder gemeinsam. Die Kinder mit Behinderungen werden akzeptiert, können aber aufgrund ihrer Behinderung oft nicht aktiv am Spiel teilnehmen. Es kommt vor, dass sie die anderen Kinder ärgern und dann ausgeschlossen werden.

Die befragten Lehrer aus Kindergärten in Nshamba bestätigen die großen Schwierigkeiten, die bei der Einbindung und Betreuung von Kindern mit Behinderungen erwachsen.

Sie verweisen auf Fälle, dass viele Kinder mit Behinderungen aus unterschiedlichen Gründen den Kindergarten nicht aufsuchen. Zum einen lehnen es manche Eltern ab, ihr Kind in den Kindergarten zu schicken. Zum anderen weisen manche Kinder so starke Behinderungen auf, dass sie den Weg zum Kindergarten nicht bewältigen können. Es kommt auch vor, dass ein Kind auf dem Weg zum Kindergarten wieder umkehrt. (vgl. A.3.2)

Ursachen für Behinderungen aus der Sicht der Lehrer

Mangel an Geld, unzureichende medizinische Versorgung, unausgewogene Ernährung, fehlende Bildung, geringe Hygienemöglichkeiten, schlechte Unterbringung, übermäßiger Genuss von Alkohol, Zigaretten und Drogen.

5.6.2 Seminaristische Veranstaltungen mit Lehrern von Kindergärten

Um die für eine Einschätzung der Arbeit mit Kindern mit Behinderungen aussagekräftige Meinungen, Erfahrungen und Anregungen der Lehrkräfte in den Kindergärten in konzentrierter Form erschließen zu können, wurde ein Seminar zur Behinderungsproblematik durchgeführt.

An einem von der Verfasserin im August 2000 gestalteten zweitägigen Seminar in Nshamba nahmen 20 Lehrer teil.

Die Lehrer führen vor allem folgende Ursachen von Behinderungen an: genetische Veranlagungen, fehlende Familienplanung, während der Schwangerschaft eingenommene Medikamente, Alkoholkonsum, Abtreibungsversuche, Benutzung von Bleichcremes für die Haut, Gewalt gegen schwangere Frauen, unzureichende und ungesunde Ernährung, Unfälle und Kriegsverletzungen.

Der Umgang mit Kindern mit Behinderungen in den Familien wird als oft lieblos bezeichnet. Das Leben solcher Kinder sei von Isolation, Abhängigkeit und Schwachheit geprägt.

Die Lehrer sprechen sich für verstärkte Aktivitäten zur Aufklärung der Eltern zur Behindertenproblematik, über gesunde Ernährung, den Nutzen von Impfungen und über Familienplanung aus. Zur Realisierung solcher Aufklärungsmaßnahmen sei eine Organisation erforderlich. (vgl. A.6.1)

Während des Aufenthalts in Mubunda wurde im Rahmen der wöchentlichen Lehrerseminare die Gestaltung eines weiteren Seminars zum Thema Behinderungen übernommen, das in einem Gebäude der katholischen Kirche in Mubunda mit 20 teilnehmenden Lehrern stattfand und zu ähnlichen Erkenntnissen wie das erwähnte Seminar in Nshamba führte.

Zu dem Seminar wurde Mr. Ndyeshumba, ein in Tansania ausgebildeter Sonderpädagoge mit Magisterabschluss, eingeladen.

Seine Ausführungen gaben Aufschluss über den Wissensstand einheimischer Fachleute.

Mr. N. erklärte die neuen Bezeichnungen der Behinderungsarten. Er ging hauptsächlich auf geistige Behinderungen ein und beschrieb drei Stadien der Entstehung von Behinderungen. Als Ursachen der Entstehung von Behinderungen vor der Geburt nannte er chromosonale Übertragungen, gefährliche Krankheiten der werdenden Mutter, Alkoholismus und Rauchen. Als Ursachen während der Geburt führte er unzureichende Luftzufuhr und unsaubere Geräte der Geburtshilfe an. Behinderungen nach der Geburt entstehen seiner Meinung nach durch Krankheiten, Unfälle, Medikamente, falsche Ernährung und unhygienische Umgebung.

Mr. N. schloss eine Schuld einzelner Elternteile an einer Behinderung ihres Kindes aus. (vgl. A.6.2)

5.6.3 Die Organisation 'Centre for the handicapped children'

Die Organisation ,Centre for the handicapped children' (Zentrum für Kinder mit Behinderungen) wurde im Mai 2000 von Mr. Kachocho gegründet. Die Organisation konnte derzeit 62 Kinder mit Behinderungen aus 12 Ortschaften erfassen, von denen ca. ein Drittel Waisen sind.

Die noch junge Organisation beabsichtigte, die Eltern von Kindern mit Behinderungen aufzuklären, sie materiell zu unterstützen und den betroffenen Kindern eine Bildung zu ermöglichen. Es war vorgesehen, ein Büro in Mubunda einzurichten, um Eltern beraten und Seminare durchführen zu können.

Der Organisation stehen keine finanziellen Mittel für ihre Arbeit zur Verfügung.

Mr. Kachocho hoffte, mit Fund-raising Geld sammeln zu können und plante, Projekte zu starten, die der Organisation längerfristig eine Einnahmequelle bieten.

Diese Organisation hat sich nach der Abreise der Verfasserin wieder aufgelöst. (vgl.A.2.4 und A.5)

5.6.4 Schulen und Einrichtungen für Kinder mit Behinderungen

In der Region Kagera gibt es drei Schulen mit derartiger Zweckbestimmung, die sämtlich in der Hauptstadt Bukoba bzw. in Mugeza , einem Vorort von Bukoba, liegen.

Mit den Leitern dieser Schulen wurden offene, unstrukturierte Interviews geführt, denen derselbe Interviewleitfaden zugrunde lag. (Vgl. A.2.10)

Die gewonnenen Daten wurden unter gleichen Kriterien zusammengefasst, so dass in Anlehnung an GEISER ein Einrichtungsprofil entstand (vgl. Geiser, 1998, S.111).

Bei den übrigen Einrichtungen wurden andere Kriterien angewandt.

Diese Interviews fanden ohne Leitfaden und Tonbandgerät statt. (vgl. A.2.11 und A.2.12)

5.6.4.1 Staatliche Grundschule für blinde und körperbehinderte Schüler in Mugeza bei Bukoba

Einrichtungstyp:

Sie ist eine Regelgrundschule mit integrativem Charakter. Die Schüler mit Behinderungen sind in einem angegliederten Internat untergebracht.

Geschichte:

Die Schule wurde 1915 als mittlere Internatsschule für Jungen gegründet. 1966 wurde sie in eine Regelschule umgewandelt und registrierte erstmalig blinde Schüler. Seit 1972 werden auch Kinder mit Körperbehinderungen aufgenommen.

Lage :

Die Schule liegt in Mugeza, ca. 8 km vom Stadtkern Bukobas entfernt. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist die Schule nur schwer zu erreichen. Ein Transportauto hält dreimal am Tage in ca. drei Kilometern Entfernung.

Ausstattung :

Die Schule besteht aus zwei Unterrichtsgebäuden. Die Ausstattung ist unzureichend. Es fehlen u.a. Matratzen und Bettlaken, spezielles Papier für die blinden Schüler und Rollstühle für schwer körperbehinderte Schüler.

Finanzierung:

Die Kosten für Unterkunft und Bildung werden vom Staat getragen.

Zusammensetzung/Aufnahmekriterien/Einzugsbereich:

Die Schule betreut derzeit insgesamt 314 Schüler, von denen sechs blind sind und fünfzehn eine körperliche Behinderung aufweisen. In der Schule werden Kinder von sieben bis dreizehn Jahren unterrichtet. Die Schüler mit Behinderungen bleiben zwei Jahre länger an der Schule. Aufnahmekriterien für Kinder mit Behinderungen gibt es keine.

Als einzige staatliche Schule in der Region, die Kinder mit einer Behinderung betreut, ist der Einzugsbereich sehr groß. Für die meist armen Familien aus weit entfernten Teilen der Region ist es angesichts der hohen Transportkosten schwer, Kinder in diese Schule zu schicken. Daher ist die Anzahl der aufgenommenen Kinder mit Behinderungen so gering, obwohl der tatsächliche Bedarf viel größer ist.

Unterrichtssituation:

Der Unterricht findet gemeinsam statt. Nur in den ersten beiden Schuljahren werden die blinden Schüler getrennt unterrichtet.

Personalschlüssel und Ausbildung:

An der Schule unterrichten sechs Lehrer mit einer Ausbildung als Regelschullehrer.

Einbeziehung der Eltern/Integration/Situation nach Verlassen der Schule:

Die Regelschüler leben in ihren Familien und haben daher ein für Tansania normales Verhältnis zu ihrer Familie. Die Internatsschüler mit Behinderungen haben nur geringen Kontakt zu ihren Eltern. Sie haben nach Verlassen der Schule kaum Chancen auf Arbeit oder Weiterbildung.

5.6.4.2. Gehörlosenschule in Mugeza bei Bukoba

Einrichtungstyp:

Internatsschule für gehörlose Schüler. Die Lehrer sind auf demselben Gelände wie die Schüler untergebracht und verbringen so die meiste Zeit mit ihnen.

Geschichte:

Die Schule wurde 1980 von der Christoffel-Blinden-Mission (CBM), einer Nichtregierungsorganisation aus Deutschland, gegründet.

Lage:

Die Schule liegt ca. 8 km vom Stadtkern Bukobas entfernt.

Finanzierung:

Den größten Teil der Finanzierung trägt die Christoffel-Blinden-Mission. Einen Teil des Finanzierungsbedarfs übernehmen der Staat und die evangelische Kirche.

Zusammensetzung/Aufnahmekriterien/Einzugsbereich:

Es werden mehr als 10 gehörlose Schüler pro Jahr aufgenommen. Als einzige Spezialschule für Gehörlose in Kagera, Mwanza und auf den Inseln umfasst der Einzugsbereich das gesamte Gebiet um den Viktoriasee. Dementsprechend ist die Anzahl der Bewerbungen sehr groß. Voraussetzungen für die Aufnahme sind ein Mindestalter von zehn Jahren und völlige Gehörlosigkeit. Die Eltern der Schüler müssen eine Schulgebühr in Höhe von 10.000 TSh (ca. 25 DM) pro Jahr entrichten. Die Schüler werden zehn Jahre lang unterrichtet.

Personalschlüssel und Ausbildung:

An der Schule unterrichten zehn Lehrer, die über eine zweijährige sonderpädagogische Ausbildung verfügen. Einige Lehrer sind selbst gehörlos.

Einbeziehung der Eltern/Integration/Situation nach Verlassen der Schule:

Da die Eltern z. T. weit entfernt wohnen, ist der Kontakt der Schüler zu ihren Eltern oft sehr gering. In den Schulferien können sie ihre Eltern besuchen. Die Schüler kommen selten aus der Einrichtung heraus.

Die Schüler lernen während ihres Aufenthalts an der Schule, auf dem Feld zu arbeiten und hauswirtschaftliche Tätigkeiten auszuführen, was ihnen im späteren Leben zugute kommt. Da es in ganz Tansania nur ca. 10 Sekundarschulen für Gehörlose gibt, sind die Möglichkeiten gering, eine weiterbildende Schule für Gehörlose besuchen zu können.

5.6.4.3. Spezielle Einheit für ‚geistig behinderte‘ Kinder

Einrichtungstyp:

‚Tumaini special unit for the mentally disabled‘, eine spezielle Einrichtung für Kinder mit einer geistigen Behinderung, ist an die Tumaini Grundschule angegliedert. Die Einheit ist eine von insgesamt 55 Schulen für ‚geistig behinderte‘ Kinder in Tansania, jedoch die einzige in der Region Kagera.

Geschichte:

Eingerichtet wurde diese Einheit in der Grundschule 1992 von Mr. Ndyeshumba (Mr. N.) Er bekam zunächst nur einen Raum in der Grundschule zur Verfügung gestellt.

Schon seit 1990 unterrichtete er Schüler in privaten Räumlichkeiten. Nach langen Auseinandersetzungen mit den Behörden gelang es ihm, sich mit seinem Vorhaben Akzeptanz zu verschaffen. Mit Hilfe von Forum Syd, einer schwedischen Organisation (NGO) wurde der Klassenraum mit Mobiliar ausgestattet.

Lage :

Die Grundschule liegt im Zentrum der Stadt Bukoba.

Gebäude/therapeutische Ausstattung:

Das von der ‚special unit‘ genutzte einräumige Haus liegt neben dem Gebäude der Grundschule. Vor einigen Jahren wurde eine Toilette für die Schüler mit Behinderungen gebaut, die aufgrund von Konstruktionsfehlern nur schlecht nutzbar ist.

Finanzierung:

Die Einrichtung und der Unterhalt werden von der schwedischen NGO Forum Syd und von einer landesweiten Organisation für ‚geistig behinderte‘ Menschen, der

TAMH (Tanzania association for mentally handicapped) finanziert. Staatliche Unterstützung wurde nur durch den Bau des Gebäudes geleistet.

Zusammensetzung/Aufnahmekriterien/Einzugsbereich:

Die Klasse hat gegenwärtig 15 Schüler im Alter von sechs bis achtzehn Jahren, obwohl damit das in Tansania für Sonderschulklassen vorgesehene Limit von sieben Schülern überschritten ist. Mit 20 Jahren werden die Schüler entlassen.

Damit die Schüler aufgenommen werden können, müssen die Eltern Mitglied von TAMH sein und einen Jahresbeitrag von 1.000 TSh (2,50 DM) zahlen.

Personalschlüssel und Ausbildung:

Mr. Ndyeshumba arbeitet als Leiter zur Zeit gemeinsam mit Helen Brown, einer Sonderpädagogin aus Schweden, die Angestellte der Organisation Forum Syd ist.

Unterrichtssituation:

Neben Lesen, Rechnen, Schreiben und Sport lernen die Kinder zu kochen, auf ihre Körperhygiene zu achten, zu malen und im angegliederten Garten zu arbeiten. Die älteren Schüler werden handwerklich ausgebildet. Sie fertigen unter anderem Lehrmaterial an, z. B. Puzzles.

Einbeziehung der Eltern und Integration:

Die Eltern sind durch ihre Mitgliedschaft in TAMH in ständigem Kontakt zu den Lehrern. Die Schüler leben bei ihren Eltern.

Gemeinsam mit seiner Mitarbeiterin ist der Leiter ständig bemüht, neben der Arbeit in der bestehenden Klasse die Menschen in der Region über Behinderungen aufzuklären, neue ‚special units‘ und TAMH-Filialen zu gründen und damit die Arbeit mit ‚behinderten‘ Menschen voranzubringen.

5.6.4.4 Chawata - eine Organisation für Menschen mit einer Körperbehinderung

Einrichtungstyp:

Organisation für erwachsene Menschen mit einer Körperbehinderung.

Lage :

Das Gebäude der Organisation befindet sich innerhalb der Stadt Bukoba.

Geschichte :

Chawata ist eine landesweite Organisation, die 1981 gegründet wurde. Mit elf Mitgliedern begann sie 1985 auch in der Region Kagera zu arbeiten. Seit 1990 wird sie auch im Bukoba-Distrikt wirksam. Seit 1994 unterstützt Forum Syd die Organisation.

Gegenwärtig stellt Forum Syd den Leiter der Organisation in Bukoba, einen ‚körperbehinderten‘ Menschen.

Projekte :

Die Organisation Chawata bietet Betroffenen Informationen an und hilft ihnen mit Projekten. Ein anfangs betriebenes Fischprojekt wurde 1994 wegen Diebstahls geschlossen.

Seit 1995 hat die Organisation zwei Milchkühe von der Lutheranischen Kirche.

Durch das angegliederte Cafe wird versucht, Geldeinnahmen zu erschließen.

Die Organisation versorgt ‚körperbehinderte‘ erwachsene Menschen z. T. mit Tricicles.

Im Jahre 2000 wurde eine neues Chawata-Zentrum in Migara, einer Stadt in Kagera, eröffnet, das durch Farmprojekte Gelder zu sammeln sucht

5.6.4.5. Igabira Farm - ein Heim für ‚geistig behinderte‘ Menschen

Einrichtungstyp:

Igabiro Farm ist ein Heim für Menschen mit einer geistigen Behinderung, das einzige seiner Art in Kagera.

Lage:

Das Heim liegt in der Nähe der Stadt Nshamba

Geschichte und Finanzierung:

Das Heim wurde 1968 von der Diözese eröffnet. Finanziert wurde es von westeuropäischen und tansanischen Christen.

Aufgabe des Heims:

Die Aufgabe des Heimes ist es, vorwiegend alte Menschen mit geistigen Behinderungen zu versorgen. Die Heiminsassen werden unter physischen, psychischen und geistigen Aspekten betreut, um die Aufgabe Gottes zu erfüllen, einander zu lieben.

Gebäude:

Das Hauptgebäude ist in zwei Flügel aufgeteilt, wobei der eine für die Unterbringung der männlichen und der andere für die weiblichen Bewohner dient. Die Patienten bewohnen jeweils zu viert ein Zimmer. Neben einem Wasch- und Toilettenraum befindet sich in jedem Flügel noch ein ‚aggressive room‘, in dem Bewohner im Falle starker Aggressivität untergebracht werden. Mit Hilfe von Medikamenten werden sie solange behandelt, bis sie wieder am normalen Leben des Heimes teilnehmen können.

Das Heim verfügt weiterhin über einen Aufenthaltsraum, einen Werkraum, einen Besucherraum und eine Kapelle.

Personalschlüssel:

Ingesamt arbeiten im Heim sechs Angestellte, darunter vier Krankenschwestern, eine davon mit psychiatrischer Ausbildung, ein Koch und ein Verwalter.

Es können 40 Menschen aufgenommen werden. Die Verteilung der Geschlechter soll bei 1 : 1 liegen.

Zur Zeit des Aufenthalts der Verfasserin wurden 22 Menschen betreut, von denen keiner jünger als 40 Jahre ist.

Aufnahmeverfahren:

Um aufgenommen werden zu können, füllen in der Regel Verwandte Bewerbungsunterlagen aus. Daraufhin wird die betreffende Person in ein Krankenhaus zu Untersuchung geschickt. Der Arzt prüft, ob die Person in das Heim aufgenommen werden kann. Die Patienten müssen mindestens 14 Jahre alt sein und bleiben im Durchschnitt sechs Jahre im Heim. Die Verwandten zahlen zur Zeit 200 TSH (0,50 DM) pro Tag.

Betreuungssituation:

Der tägliche Ablauf beginnt mit einer Morgenandacht, sonntags mit einem Gottesdienst in der anliegenden Kapelle. Nach dem Frühstück arbeiten die Patienten in einigen verantwortlichen Aktivitäten wie Jäten in Bananen-Kaffeepflanzungen, wie Waschen der Kleidung usw.

Problem der Einrichtung:

Das Heim sucht nach mehr Unterstützung, da das Gebäude alt ist, die Medikamente teuer sind und die eigene windbetriebene Wasserpumpe zu wenig Wasser fördert. Für die Zukunft plant das Heim eine Ausweitung der agrarischen Aktivitäten, den Ausbau für mehr Patienten, Besuche ehemaliger Patienten und das Einrichten von Förderunterricht.

5.6.5 Ansichten des District Education Officer von Muleba über die Beschulung von Kindern mit Behinderungen

Die Verfasserin erachtete es für notwendig, auch die Meinungen und Vorstellungen eines kompetenten Vertreters der staatlichen Schulbehörde zur Behindertenproblematik zu erfassen. Deshalb wurde ein Gespräch mit dem ‚District Education Officer‘ (DEO) geführt, der für den gesamten Bereich der Primar- und Sekundarschulen sowie für die Erwachsenenbildung im Distrikt Muleba zuständig ist. Entsprechend seiner Funktion liegt sein Hauptaugenmerk auf den Regelschulen. Er verweist auf die großen Probleme, die es in diesem Bereich gibt. Selbst viele ‚normale‘ Kinder können keine Schule besuchen.

Dem DEO ist durchaus bewusst, dass der Bildung der Kinder mit Behinderungen größere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss und informiert über Vorhaben in seinem Verantwortungsbereich. Im Distrikt Muleba sollen alle Kinder mit Behinderungen erfasst werden. Es ist die Einrichtung einer Schule in Birable geplant, in der Schüler mit und ohne Behinderungen gemeinsam unterrichtet werden sollen. Anfangs sollen die Kinder aufgenommen werden, die die Schule zu Fuß erreichen können. Der Schwerpunkt wird zunächst auf blinde Schüler gelegt.

Er hält es für unabdingbar, die Fähigkeiten der Lehrer an den Regelschulen so zu entwickeln, dass sie auch für die Arbeit mit ‚behinderten‘ Kindern befähigt sind.

Dazu seien Colleges nötig, die den Lehrern spezielle Kurse anbieten. Es sei

geplant, im Distrikt an den Aus- und Weiterbildungszentren für Lehrer Kurse über Vorschulerziehung durchzuführen, an denen mindestens ein Lehrer jeder Schule teilnehmen soll. Der DEO sieht die dringendste Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit mit ‚behinderten‘ Kindern in der Aufklärung der Eltern und der Gesellschaft. Nur so könne der notwendige Druck auf die Regierungsstellen verstärkt werden, die Zuwendungen für die Kinder mit Behinderungen spürbar zu erhöhen. (vgl. A.2.5)

6. Charakteristika der Lebens- und Betreuungssituation der Kinder mit Behinderungen im soziokulturellen Kontext der Region Kagera in Auswertung der Untersuchungen

Entsprechend der Zielsetzung der Examensarbeit und den konzeptionellen Überlegungen wurden während des Aufenthalts in der Region Kagera umfangreiche Untersuchungen vorgenommen. Die Auswertung des dabei gewonnenen Datenmaterials ist darauf gerichtet,

- ein möglichst reales Ist-Bild der Lebens- und Betreuungssituation von Kindern mit Behinderungen zu zeichnen.
- die Wahrnehmung dieses Ist-Bildes in den typischen Sicht- und Verhaltensweisen der Menschen, insbesondere in den betroffenen Familien zu reflektieren und in ihren positiven , aber auch negativen Wirkungen zu bewerten.
- die Aktivitäten staatlicher Instanzen und nichtstaatlicher Organisationen wertend zu erfassen und
- Überlegungen und Lösungsansätze vor Ort und seitens internationaler Hilfe zur Bewältigung der Probleme darzustellen und zu werten.

„In der Auswertung geschieht die Deutung oder Interpretation der vorhandenen Texte. Der Prozess der Interpretation ist durch die persönliche Deutungskompetenz des Forschers und durch seine Eindrücke von den jeweiligen

Interviews und Beobachtungen beeinflusst“ (Lamnek, 1995, S. 124). Die Verfasserin bemühte sich im Wissen um diesen subjektiven Aspekt um größtmögliche Objektivität.

Die Vorgehensweise bei der Auswertung der in der Untersuchung gewonnenen Daten wird weitgehend von folgenden **Prämissen** bestimmt.

Zum einen zielt die Auswertung darauf ab, die quantitativen und qualitativen Seiten des Ist-Zustandes der Lebenssituation der Kinder mit Behinderungen darzustellen, gewissermaßen eine „Momentaufnahme“ vom Ist-Bild zum Zeitraum des Aufenthalts der Verfasserin in Tansania anzufertigen.

Zum anderen muss zwingend dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Lebenssituation nicht als statische, sondern als dynamische Größe in einem komplexen Bedingungsgeflecht im historisch-konkreten soziokulturellen Kontext zu fassen ist. Das ermöglicht sowohl die Sicht auf bisherige als auch den Ausblick auf künftige Entwicklungen.

Ohne die quantifizierbaren Größen zu einem bestimmten Zeitpunkt gering zu schätzen, tritt ihre Bedeutung zurück, da sie sich relativ rasch ändern können. Die eigentlichen Erkenntnisgewinne bei der Auswertung von Untersuchungen erwachsen vor allem daraus, dass wesentliche, stabile Zusammenhänge, kausale Abhängigkeiten und Wechselbeziehungen der sozialen Prozesse bestimmt und dargestellt werden.

Die Anerkennung dieses komplex-dynamischen Charakters der Problematik schließt nicht aus, dass aus methodischen Gründen im Interesse einer übersichtlichen Darstellung die Auswertung der Untersuchungsergebnisse nacheinander, gewissermaßen auf zwei Ebenen erfolgt und eine Synthese erst im nachhinein vorgenommen wird.

Die Verfasserin hat sich zu dieser Darstellungsweise entschlossen, weil sich herausstellte, dass zwischen dem Ist-Bild der Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen und seiner Reflexion in der Vorstellungswelt der Menschen vor

Ort, in ihren Sicht- und Verhaltensweisen bezüglich Behinderungen nur wenig Übereinstimmung besteht.

Die Ursachen dieser Nichtkongruenz herauszufiltern, wird von der Verfasserin als unerlässlich erachtet, um Phänomene erklären zu können, die beim ersten Hinsehen unverständlich erscheinen, und ungerechte Wertungen zu vermeiden.

Ein erster Teil der Kennzeichnung des Ist-Zustandes und der subjektiven Reflexion im Denken und Handeln der Menschen beschränkt sich zunächst auf folgende Aspekte der Untersuchung: die Anzahl der Kinder mit Behinderungen, die auftretenden Behinderungsarten und ihre Ursachen sowie auf die Charakteristik der Lebenssituation der betroffenen Kinder in ihrem Familienmilieu.

6.1 Charakteristika des Ist-Zustandes der Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen in ihren Familien

Eine wichtige Messgröße ist die reale **Anzahl** der Kinder mit Behinderungen im untersuchten Territorium. Von ihr wird maßgeblich das Gewicht mitbestimmt, das der Problematik in der Gesellschaft objektiv zukommt.

Die Untersuchungen ergaben, dass keine verlässlichen statistischen Angaben für die Region vorliegen. Nach den gewonnenen Teilinformationen und offiziellen Schätzungen für Tansania kann jedoch davon ausgegangen werden, dass der Anteil der Kinder mit Behinderungen ca. 8% der Gesamtzahl der Kinder ausmacht.

Als besonders brisant ist der Umstand zu werten, dass von der absoluten Gesamtzahl der Kinder mit Behinderungen kaum mehr als 1% in die Betreuung außerhalb des Familienrahmens einbezogen sind, der weitaus größere Teil der bedürftigen Kinder nicht betreuend erfasst ist.

Die **Entstehung** von Behinderungen kann im wesentlichen auf folgende **Ursachen** zurückgeführt werden: genetische Veranlagungen, Unfälle, Mangel- und Fehlernährung, Abtreibungsversuche, Alkohol- und Drogenkonsum.

Ein Großteil der Behinderungen entsteht im Gefolge von infektiösen und parasitären Krankheiten. Als begünstigende Faktoren wirken vor allem unzureichende und ungesunde Ernährung, völlig unbefriedigende Hygieneverhältnisse, unzureichende medizinische Betreuung, Mängel bei der Bereitstellung der richtigen Medikamente im notwendigen Umfang und übergreifend die weitverbreitete allgemeine Armut.

Der unbestrittene Zusammenhang zwischen Fehlernährung, Erkrankung und Behinderungen ist am Beispiel der ‚Protein – Energy – Malnutrition‘ statistisch gesichert. 60 % der Kinder, die diese durch Fehlernährung bedingte Krankheit überlebt haben, wachsen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung auf (vgl. Kimati, 1978, S. 3).

Vor dem Hintergrund der ohnehin schwierigen Lebensumstände der meisten Familien ist die **Lebenssituation** der Kinder mit Behinderungen in potenziertes Form belastet.

Ohne die Bemühungen der Eltern zu negieren, ist der Alltag dieser Kinder tendenziell geprägt durch Defizite in der Integration, durch Isolation, Ausschluss und Einsamkeit, durch stark eingeschränkte Teilnahme am Leben der Familie, durch kaum gegebene Möglichkeiten, sich zu entfalten und zu entwickeln. Die Kinder mit Behinderungen erfahren andererseits eine Überprotektion als Reaktion der Familie auf deren weitgehende Abhängigkeit und gar Hilflosigkeit. Die Überprotektion wie die Stigmatisierung führen ungewollt gleichermaßen zu negativen Wirkungen und hemmen die selbständige Entwicklung der betroffenen Kinder.

Reale Lebensperspektiven sind für Kinder mit Behinderungen praktisch nicht gegeben. Ihre Ausbildungsmöglichkeiten und Berufschancen sind extrem gering. Angesichts des besonders niedrigen Niveaus der Lebensqualität von Kindern mit Behinderungen könnte man geneigt sein, von **Lebensunqualität** zu sprechen. Die Realisierung der eingangs zitierten Orientierung Nyereres scheint weiter entfernt denn je zu sein.

6.2 Zur Reflexion des Ist-Zustandes der Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen in typischen Sicht- und Verhaltensweisen

Während der Untersuchungen musste die Verfasserin registrieren, dass die angeführten realen Gegebenheiten von den Menschen durchaus nicht adäquat wahrgenommen werden und sogar der Eindruck entstand, sie seien an der Wahrnehmung nicht sehr interessiert.

Das zeigte sich bereits am Anfang der Untersuchungen, als versucht wurde, die Anzahl der Kinder mit Behinderungen zu erfassen. Der Eindruck vertiefte sich noch, als sich die Befragungen darauf konzentrierten, die Ansichten der Menschen über die Ursachen von Behinderungen zu erfahren und sich verbreitet abwegige, nicht zutreffende Erklärungsversuche häuften.

Es kann nicht als Zufall gewertet werden, dass sich offenkundige Ist-Zustände im Denken selbst unmittelbar betroffener Menschen nicht adäquat widerspiegeln. Es ist nicht nur von erkenntnistheoretischem Interesse, sondern von großer praktischer Bedeutung, die Ursachen dieser Phänomene zu erschließen.

Die Menschen unterliegen offenbar dem Konstrukt, dass Allgemeinheit und Mehrheit die Normalität ausmachen und damit Wirklichkeit sind. Das führt zu Tabuisierung und zu einem Streben, alles Abweichende und Störende zu verdrängen. Diese Denkweise hat freilich auch einen ganz nüchternen Hintergrund. Angesichts der allgemein schwierigen Lebensbedingungen sehen die Menschen vordergründig das vitale Interesse der Familien darin, vor allem den Kindern, die ohne zusätzliche Unterstützung aufwachsen können, Fürsorge und Förderung zukommen zu lassen. Es liegt also vor allem an der existenziellen Unsicherheit der Menschen mit ihren Familien, dass sie sich zuerst und vor allem dem ‚gesunden‘ Leben zuwenden und es zu erhalten suchen. Diese Sicht ist auch bei Verantwortlichen im Bildungswesen anzutreffen, die ihre vorrangige Aufgabe darin sehen, allen ‚gesunden‘ Kindern eine schulische Ausbildung zu ermöglichen.

Die Skala der möglichen sozialen Abwehrreaktionen gegen Behinderungen ist breit gefächert. Sie reicht von Verdrängen bis zur Extremreaktion, der Tötung von

Kindern mit Behinderungen zur Wahrung der Lebensinteressen der ‚gesunden‘ Kinder.

Die Untersuchungen ergaben keinerlei Hinweise darauf, dass diese negativste aller denkbaren Reaktionen gegenwärtig noch praktiziert wird. Da es sich um ein Tabuthema handelt, kann sie jedoch nicht völlig ausgeschlossen werden. Aber gerade diese spezielle Problematik veranlasst die Verfasserin, auf die generelle Notwendigkeit zu verweisen, den Ist-Zustand in Relation zu Praktiken in der Vergangenheit zu setzen.

In der Kolonialzeit, die gar nicht so weit zurückliegt, war es üblich, Kinder mit Behinderungen unmittelbar nach der Geburt zu töten. Zwar waren ‚gesunde‘ Kinder zu jeder Zeit in hohem Maße erwünscht. Kinder mit Behinderungen hatten dagegen in der Regel keine Überlebenschance. „Die Wahehe ertränkten Schwache und Verkrüppelte oder begruben sie lebendig, ebenso ertränkten die Wabunga Kinder, die nicht lebensfähig erschienen, die Wabena warfen verkrüppelte Kinder in einen Sumpf und ließen Gebrechliche verhungern; der Hungertod ist das Schicksal von Missgeburten bei den Wassangu. Die Banyaika töteten alle Krüppel gleich nach der Geburt“ (vgl. Ankermann, 1929, S.166).

Der Vergleich des heute Erreichten mit der Vergangenheit bewahrt vor ungerechten Urteilen und hält den Blick für mühsam errungene Fortschritte offen, auch wenn sie den aktuellen Anforderungen und Bedürfnissen nicht genügen.

Der Zugang zu heute anzutreffenden, aus europäischer Sicht unverständlich anmutenden Sicht- und Verhaltensweisen ist letztlich nur zu erschließen, wenn man sich klarmacht, dass die übergroße Mehrheit der Menschen in den ländlichen Regionen Tansanias tiefverwurzelten traditionellen Denkweisen verhaftet ist. Um heute noch typische Sicht- und Verhaltensweisen auf ihre Wurzeln zurückführen und in ihrer Entstehung wenigstens nachvollziehen zu können, ist es nötig, sich die nachhaltig wirkenden Einflüsse der Naturreligionen und der Philosophie der Bantu, der traditionellen Medizin und der herkömmlichen afrikanischen Erziehungsvorstellungen zu verdeutlichen.

Einflüsse der Naturreligion und der Lebensphilosophie der Bantu

Auch heute noch glauben die Bantu-Stämme an eine traditionelle Geisterwelt, wenn sie sich auch unter dem Einfluss des Christentums zum Teil nicht mehr offen dazu bekennen. Dieser Geisterglaube wird als Spiritismus oder Animismus bezeichnet.

In der altüberkommenen Vorstellungswelt der Bantu herrscht eine strenge Hierarchie. Am Anfang aller Dinge steht ihr Gott. Darauf folgen - nach zeitlicher Abfolge der Geburten - die Stammesväter (Erstgeborene), alle Verstorbenen des Stammes und die lebenden Menschen, geordnet nach Lebenskraft. Zum Schluss stehen Tiere, Pflanzen und der Boden.

Das Streben nach Lebenskraft ist für die Bantu ein wichtiges Element ihrer Lebenshaltung.

„Das Sein ist etwas, das Kraft besitzt“ (vgl. Tempels, 1956, S.26). Ein gesunder Mensch wird in diesem Verständnis daran gemessen, ob er die Fähigkeit der Zeugung bzw. der Empfängnis und des Gebärens gesunder Kinder hat. Bei Sterilität, Impotenz und durch die Geburt von Kindern mit Behinderungen ist die durch Gott gegebene Lebenskraft in Gefahr. Menschen mit Behinderungen gelten in diesem Kontext als gefährliche Unglücksbringer.

Der Hauptauslöser für negative soziale Reaktionen gegenüber ‚behinderten‘ Menschen liegt also in ihrer religiös-magischen Lebensanschauung (vgl. Trommersdorf, 1987, S. 48).

Nach der Bantu-Religion gibt es gute und böse Geister, die zwischen Gott und den Menschen stehen. ‚Totenseelen‘ sind die Verstorbenen der letzten fünf Jahre. Sie sind noch keine Geisterwesen und werden als Bindeglied zwischen Gott, der Geisterwelt und den Menschen betrachtet. „Sie sind die Hüter des Familienlebens, der Tradition, der ethischen Normen und allen Tuns“ (Mbiti, 1974, S. 104). Wenn man als Lebender durch Verstöße gegen die Sitten den Unmut einer ‚Totenseele‘ auf sich gezogen hat, wird z. B. ein Leiden auf den Zorn der ‚Totenseele‘ zurückgeführt. In dieser Vorstellungswelt werden auch Behinderungen letztlich durch ‚Fehlverhalten‘ der Mutter ‚verursacht‘. Eltern halten es auch für möglich,

dass sie die Behinderung ihres Kindes verursacht haben, weil sie lebende Menschen in ihrem Umfeld auf irgend eine Weise gekränkt oder verletzt haben.

Einflüsse der traditionellen Medizin der Bantu

Die Methoden der traditionellen Medizin der Bantu entstammen dem supranaturalen Raum. Eine zentrale Rolle kommt noch heute dem ‚Mwanga‘ zu. Die Medizinmänner werden von den Bantu wie von anderen afrikanischen Völkern als „ein wahres Geschenk und eine natürliche Hilfe“ angesehen (Mbiti, 1974, S. 210).

Sie genießen noch heute hohes Ansehen und Vertrauen. Dem Medizinmann wird die Fähigkeit zugeschrieben, Verbindung mit Geistern aufzunehmen, durch die er Ursachen für Krankheiten und Gebrechen ergründen und auch die Heilung beeinflussen kann. Das Bedürfnis der Bantu nach religiös-dämonischer Beruhigung durch magische Vorkehrungen, Tabus und rituelle Schutzmassnahmen ist noch heute sehr hoch (vgl. Viveló, 1981).

Einflüsse der traditionellen afrikanischen Erziehung

Die „traditionelle Erziehung orientiert sich an der physischen und sozialen Umwelt, in der der junge Mensch lebt, an den Gegenständen und Gegenden, die er kennt“ (Kyewalayanga, 1982, S. 140). Sie ist auf Erziehung zu kollektivem Handeln ausgerichtet.

In den ersten Lebensjahren obliegt die Erziehung des Kindes der Mutter. Nach der Stillzeit wird das umsorgte Kind entwöhnt. Die Mutter geht auf Distanz. Um auf geschlechts-spezifische Aufgaben vorzubereiten, wird die Erziehung von Söhnen später von den Vätern übernommen. Das Kind schließt sich einer Gruppe gleichaltriger Kinder an.

Ältere Geschwister übernehmen die Rolle der Mutter. Für die Heranwachsenden ist der Alltag mit den Vorbildern - den Eltern und dem Dorfältesten - der Lernhintergrund. Gehorsampflicht gegenüber Älteren, die Verpflichtung zu Hilfeleistungen bestimmen nun das Leben. Das Kind soll durch Nachahmung lernen, nicht durch Fragen.

Die lebensnahe Vermittlung von Verhaltensnormen machen den Wert dieser Erziehung aus. Sie wird von der Gemeinschaft als von Gott gewollt akzeptiert.

Das Kind unterliegt der ständigen Beobachtung von Nachbarn und Verwandten. Fehlverhalten wirkt sich auf die ganze Gemeinschaft aus.

Dieses durchaus positive Konzept bewährt sich auch heute - in der Erziehung von ‚gesunden‘ Kindern. Die Schwierigkeiten, welche die Familien, die Dorfgemeinschaft und die ganze Gesellschaft im Umgang mit ‚behinderten‘ Kindern haben, erklären sich nicht zuletzt daraus, dass das traditionelle Erziehungssystem eben auf ‚gesunde‘ Kinder fixiert ist und Kinder mit Behinderungen konzeptionell nicht hineinpassen.

An den dargestellten Einflüssen der Bantu-Religion, der traditionellen Medizin und der herkömmlichen Erziehungskonzeption wird deutlich, wie unerlässlich die Grundforderung an jegliche Untersuchung sozialer Prozesse ist, Denk- und Verhaltensweisen stets in ihrem soziokulturellen Kontext zu sehen und zu bewerten.

Ein solches Herangehen öffnet zugleich den Blick auf die historische Komponente von Sachverhalten. Das Wissen um die traditionellen Wurzeln lässt erkennen, dass gegenwärtige Gepflogenheiten durchaus erklärbar sind, auch wenn sie noch so überholt und unbegreiflich erscheinen.

Es steht außer Frage, dass von den altüberlieferten Werten vorwiegend schädliche Wirkungen ausgehen, die die Bewältigung der aktuellen Behinderungsproblematik erschweren. Ein Zurückdrängen dieser Vorstellungen liegt auch im Interesse der Menschen, die ihnen noch heute anhängen und in ihnen subjektiv Halt und Orientierung finden.

Gerade deshalb kommt es in hohem Maße darauf an, bei der Vermittlung modernen wissenschaftlich gesicherten Gedankenguts feinfühlig vorzugehen, viel Geduld aufzubringen und die Gefühle der Menschen nicht zu verletzen.

Die traditionellen Vorstellungen werden sich auch künftig als außerordentlich zählebig erweisen. Ihre Zurückdrängung wird sich in historischen Zeiträumen vollziehen.

Hilfreich erweisen sich Ansätze, sich auf positive, den Menschen vertraute Anknüpfungspunkte in ihrem Naturglauben zu stützen. Dazu gehört z. B. die Orientierung der Bantu-Religion: „Nach Gottes Plan und Willen kann, darf und muss alles Leben geachtet, erhalten und gestärkt werden“ (Tempels, 1956, S. 74), deren Befolgung den Kindern mit Behinderungen zugute käme.

Die Bedeutung der Bemühungen, den Menschen eine zeitgemäße Bildung zukommen zu lassen, ist augenfällig. Deshalb wird auch die Betreuungssituation der Kinder mit Behinderungen außerhalb der Familien maßgeblich vom Niveau und den Leistungsmöglichkeiten der Einrichtungen des Bildungswesens bestimmt.

6.3 Charakteristika des Ist-Zustandes der Betreuungssituation von Kindern mit Behinderungen außerhalb der Familien

6.3.1 Bildungseinrichtungen

Die *Regelschulen* sind von ihrem Profil her gegenwärtig nicht auf die Einbindung von Kindern mit Behinderungen ausgerichtet. Die Lehrer verfügen über keine spezielle Ausbildung für diesen Betreuungsbereich. Das trifft auch für lokal tätige Organisationen wie *Wamata Mubunda* und *Pfadfinder* zu.

Als einzige außerfamiliäre Betreuungsstätten für Kinder mit Behinderungen erweisen sich die *Checkechea*.

Die *Checkechea* verstehen sich teils als Kindergärten, teils als Vorschulen. Sie nehmen generell, wenn auch in unterschiedlichem Maße, Kinder mit Behinderungen auf.

Bei der Wertung ihrer Tätigkeit ist zu berücksichtigen, dass im untersuchten ländlichen Raum und wahrscheinlich in ganz Tansania eine klare Unterscheidung der Einrichtungen nach ihrer Trägerschaft nicht möglich ist. So ist das Netz der *Checkechea* weniger im Ergebnis staatlicher Aktivitäten entstanden und ausgebaut worden als vielmehr aus Initiativen von humanitär engagierten Menschen und interessierten Eltern hervorgegangen.

Je nachdem, ob und in welchem Umfang bzw. für wie lange Quellen zur Förderung erschlossen werden können, bestehen gegenwärtig große Unterschiede

in ihren materiellen, finanziellen und personellen Möglichkeiten. Dementsprechend ist auch das Entwicklungspotenzial der *Chekechea* sehr differenziert zu betrachten.

In der Region Kagera nehmen einige spezielle Schulen und Einrichtungen unterschiedlichen Charakters Kinder mit Behinderungen auf:

- die Staatliche Grundschule für blinde und körperbehinderte Schüler in Mugeza,
- die von der Christoffel-Blinden-Mission unterhaltene Gehörlosenschule in Mugeza,
- die an eine Tumaini Grundschule angegliederte spezielle Einheit für ‚geistig behinderte‘ Kinder in Bukoba.

Diese Schulen leisten als derzeit einzige ihrer Art in der Region einen unverzichtbaren Beitrag zur Betreuung von Kindern mit Behinderungen außerhalb der Familien. Ihre Wirksamkeit ist jedoch wesentlich beeinträchtigt. Sie sind sämtlich in der Hauptstadt der Region, Bukoba, konzentriert. Ihre Aufnahmekapazität reicht bei weitem nicht aus, um dem tatsächlichen Bedarf auch nur annähernd gerecht werden zu können. Ihre materielle und personelle Ausstattung entspricht nicht den Anforderungen. Vor allem aber können diese Schulen aufgrund ihrer konzeptionellen Anlage kaum einen Beitrag zur Integration der Kinder mit Behinderungen leisten.

6.3.2 Einrichtungen zur medizinischen Versorgung

Die medizinische Seite der Betreuungssituation der Kinder mit Behinderungen ist eng mit dem Wirken der *Dispensarien* verbunden. Angesichts der hohen Bevölkerungsdichte in der Region und der relativen Dichte des Netzes der Dispensarien ist die Möglichkeit gegeben, dass auch Familien mit behinderten Kindern die nächstgelegene Dispensarie aufsuchen können, wenn es zuweilen auch schwierig ist, bei fehlenden Verkehrsverbindungen größere Entfernungen zu überwinden.

Positiv kann trotz der geringen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten gewertet werden, dass in der Regel in jedem Dorf ein ‚village health worker‘ erreichbar ist.

Die Untersuchungen in Mubunda und Umgebung ergaben, dass das Personal nicht für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen ausgebildet und die Ausstattung mit medizinischem Gerät und mit Medikamenten nach Art und Umfang nicht genügen kann.

Das Wirken der *Wawanga*, der traditionellen Heiler, beschränkt sich bei aller Wertschätzung durch die Menschen vor allem auf die psychologisch-emotionale Seite der Behandlung.

Das einzige staatliche Krankenhaus im territorialen Bereich Mubunda, das Krankenhaus in Rubya, ist permanent überlastet. Es verfügt nicht über die erforderliche Ausstattung und die personellen Voraussetzungen, um sich komplizierterer Fälle auch im Bereich von Behinderungen annehmen zu können.

Nachdem die Lebenssituation der Kinder mit Behinderung sowohl in ihrem innerfamiliären als auch in ihrem außerfamiliären Bereich skizziert ist, erhebt sich die Frage, ob und inwieweit die Ist – Situation in der Kagera – Region, speziell in Mubunda, typisch für das Land Tansania ist und damit den getroffenen Wertungen eine gewisse Repräsentanz zukommen könnte.

Die Verfasserin ist der Meinung, dass das für die ländliche Regionen Tansanias wahrscheinlich ist. Da solche vergleichbaren Regionen in der Regel dünner besiedelt sind, ist angesichts der damit verbundenen größeren Entfernungen damit zu rechnen, dass die Betreuungssituation außerhalb der Familien spürbar ungünstiger ist.

Die Untersuchungsergebnisse sind kaum auf die Situation in den Ballungsräumen, besonders in den Städten der Küstenregionen, zu übertragen. Fundierte Aussagen setzen eingehende Untersuchungen vor Ort voraus.

Hinsichtlich der tieferen Ursachen des Ist – Zustandes ist eine Verallgemeinerung durchaus zulässig.

6.4 Der Teufelskreis Armut und Behinderung

Die Auswertung der Untersuchungen zeigt, dass auch hinsichtlich der Betreuungssituation von Kindern mit Behinderungen außerhalb der Familie

manches erreicht wurde, mehr jedoch zu tun bleibt. Der insgesamt unbefriedigende Ist-Zustand reflektiert sich in den Meinungen, Wünschen und Forderungen betroffener Familien wie auch von im Bildungs- und Gesundheitswesen tätigen Personen. Dabei wurde eine weitverbreitete Tendenz deutlich, die Schuld für die Mängel vordergründig den Behörden und der Regierung anzulasten.

Das dürfte keine spezifisch tansanische Erscheinung sein, ist sie doch auch in deutschen Landen anzutreffen. Hier wie dort wird dabei oft außer Acht gelassen, dass einseitige Schuldzuweisungen trotz aller Berechtigung der Kritik an den Zuständen nicht genügend berücksichtigen, dass der Staat nur nach Maßgabe der ökonomischen Möglichkeiten wirksam werden kann. Völlig unbenommen von dieser Einschätzung steht fest, dass ohne wesentlich größere Anstrengungen des Staates, nicht zuletzt zur Zurückdrängung der ausufernden Bürokratie und zur Bekämpfung der Korruption, spürbare Fortschritte auch bei der Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen nicht erreicht werden können. Das aner kennenswerte große Engagement von Nichtregierungsorganisationen und interessierten Bürger kann die Defizite nicht ausgleichen.

Von der Erhöhung der ökonomischen Leistungskraft des Landes, von einer klugen Sozialpolitik, die in Abwägung von Möglichkeiten und Notwendigkeiten die Ressourcen zielgerichtet und effektiv nutzt, wird es in entscheidendem Maße abhängen, die allgemeine Bildung und speziell die Ausbildung von Lehrern und von medizinischem Personal und das Lebensniveau der Menschen generell verbessern zu können

Es ist jedoch nicht zu verkennen, dass das soziale Streben durch die dominante kapitalistisch-marktwirtschaftliche Orientierung in den Hintergrund gedrängt wird.

Die Nöte und Beschwerden, unter denen besonders die Familien mit Kindern mit Behinderungen leiden, können nach der Überzeugung der Verfasserin in einem elementaren Zusammenhang fokussiert werden: dem Teufelskreis von Armut und Behinderung (vgl.A.1.5).

Die extrem belastete Lebenssituation dieses Personenkreises wurzelt letztlich eben in diesem Zusammenhang. Diesen Teufelskreis zu durchbrechen, ist in diesem Sinne das Problem aller Probleme.

Mit Armut einher gehen unzureichende und ungesunde Ernährung, widrige Wohnverhältnisse, hohe Krankheitsanfälligkeit, niedriger Bildungsstand, gravierender Mangel an allem Lebensnotwendigen, geringe Erwerbsmöglichkeit. Somit erweist sich die Armut, besonders die in Tansania und anderen Entwicklungsländern grassierende extreme Form, im negativen Sinne als „idealer“ Nährboden für das Entstehen und die Nichtbewältigung von Behinderungen. Kinder mit Behinderungen sind deshalb in armen Familien überrepräsentiert.

Die Behinderungen wiederum führen im gegebenen ‚armen‘ Milieu dazu, dass die betroffenen Kinder kaum integriert werden, sich nicht entfalten und entwickeln können, kaum eine Chance auf Bildung und berufliche Perspektiven haben. Demzufolge ist vorgezeichnet, dass ihr Weg in immer größere Armut führt. Es ist den betroffenen Menschen und ihren Familien so gut wie unmöglich, aus eigener Kraft ohne fremde Hilfe aus dem Teufelskreis Armut und Behinderung auszubrechen.

Alle Programme und Projekte, seien sie nationalen oder internationalen Maßstabs, werden ihre Berechtigung und ihren Nutzen daran messen lassen müssen, ob und inwieweit sie geeignet sind und direkt oder indirekt dazu beitragen, den Teufelskreis Armut und Behinderung zu sprengen.

Die Betonung dieses zentralen Kriteriums mindert in keiner Weise den hohen Wert jeglichen persönlichen Engagements, aus welchen Gründen es auch immer motiviert sein mag, seien es Schuldgefühle im Wissen um die verheerenden Folgen der Herrschaft europäischer Kolonialmächte, sei es das christliche Gebot zu Hilfe für Notleidende, sei es der politisch geprägte Wille zu Solidarität mit unterdrückten und ausgebeuteten Völkern, sei es die Erkenntnis, dass die Menschen in den Industrieländern auf Dauer nicht in Frieden und Wohlstand leben können, wenn es nicht gelingt, die bittere Armut weltweit einzudämmen und dass schließlich aus den ungelösten Existenzproblemen der armen und ärmsten Völker eine Bedrohung für die reichen Industrieländer erwachsen könnte.

7. Allgemeine und spezielle Lösungsansätze

Es ist als ein wichtiges Signal zu werten, wenn die internationale Staatengemeinschaft die Bewältigung des zentralen Problems der Armut in einem Großteil der Welt zu einem ihrer Hauptanliegen erklärt.

Im Jahre 2000 beschlossen 146 Staats- und Regierungschefs auf der Millenniums-Tagung der UNO ein Programm zur Armutsbekämpfung in der Dritten Welt. Es hat das Ziel, bis zum Jahre 2015 weltweit die Zahl der Menschen, die in extremer Armut leben, um die Hälfte zu reduzieren. Aktionsschwerpunkte sind der Abbau des Agrarprotektionismus der Industriestaaten und anderer Handelshemmnisse zu Lasten der Entwicklungsländer.

Es ist erfreulich, dass die Bundesregierung im April 2001 nach der Vorgabe der UNO-Konferenz ein Aktionsprogramm zur Bekämpfung der extremen Armut beschlossen hat.

Damit ist Deutschland das erste Industrieland der Welt, das seinen nationalen Anteil zur Erfüllung des UNO-Beschlusses fixiert hat (Das Parlament, 13./20. April 2001).

Wie die Industrieländer ihrer großen Verantwortung gerecht werden, wird sich künftig in der Praxis erweisen müssen.

Wie die Verfasserin in Gesprächen mit Personen vor Ort und durch die Beschäftigung mit den Zukunftspläne der Sonderpädagogik feststellen konnte, gibt es durchaus konstruktive Überlegungen, wie die Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen auch unter den gegebenen schwierigen Voraussetzungen verbessert werden kann.

Ein Ansatz orientiert darauf, durch geeignete Maßnahmen die allgemeine Bildung zu erhöhen und möglichst vielen Kindern mit besonderen Bedürfnissen Bildungsmöglichkeiten zu erschließen. Den Beamten, die im Bereich der Erziehung tätig sind, sollen auf der Regional- und Distriktebene Kurse zur Weiterbildung angeboten werden, damit sie in die Lage versetzt werden, lokale Pläne mitzugestalten und umzusetzen.

Dazu gehören auch Überlegungen, wie medizinisches Personal und Lehrkräfte besser befähigt werden können, den speziellen Anforderungen der Arbeit mit Kindern mit Behinderungen gerecht zu werden.

Zur allgemeinen Bildung über Behinderung wurde von mehreren Stellen Aufklärungskampagnen als sinnvoll erachtet.

Eine besonders wichtige Richtung der Überlegungen konzentriert sich auf das Problem, wie die vorhandenen schulischen Einrichtungen gestaltet und genutzt werden können, um eine engere Einbindung der Kinder mit Behinderungen zu gewährleisten.

Richtungsweisende Grundlagen liegen in Beschlüssen internationaler Gremien vor:

In den 60iger und 70iger Jahren des letzten Jahrhunderts hat sich der Trend der westlichen Industrienationen dahingehend etabliert, dass Menschen mit Behinderungen kein Leben getrennt von der Gesellschaft führen, sondern in die Gemeinschaft integriert werden sollen. Dieser Paradigmenwechsel und negative Erfahrungen institutioneller Rehabilitation in den Entwicklungsländern haben internationale Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit dazu veranlasst, ein alternatives Modell zu entwickeln. Durch gemeindenahere Rehabilitationsprogramme soll allen Menschen mit Behinderungen schulische, berufliche und medizinische Rehabilitation zu Verfügung gestellt werden. Ausgewählte Gemeindemitglieder werden zu „community-rehabilitation-worker“ ausgebildet und stehen, je nach Bedürfnis, über eine zentrale Kooperationsstelle mit Fachleuten der Sondererziehung, der beruflichen Rehabilitation oder der Medizin im Kontakt. Diese konzeptionellen Ansätze konzentrieren sich bewusst auf die Arbeit mit Multiplikatoren, um in relativ kurzen Zeiträumen möglichst viele Menschen einzubeziehen und eine kulturverträgliche und kostengünstige Förderung der Kinder mit Behinderungen zu ermöglichen.

Dieser Ansatz erscheint sehr sinnvoll, da er darauf setzt, Einheimische in die Arbeit einzubeziehen. Der bisherigen Tendenz separierende, teure Großprojekte, die nur wenige Menschen erreichen, zu favorisieren - wie sie z. B. in den Schulen in Mugeza und besonders in der Igabiro Farm Gestalt angenommen hat - wird entgegengewirkt. Die WHO hat zur Anleitung und als Hilfe für Helfer ein Manual

mit wichtigen Informationen herausgegeben. Eine Umsetzung dieser konzeptionellen Idee könnte, nach Ansicht der Verfasserin, für die Organisation TAMH eine bedeutende Rolle spielen.

Es erscheint aber wichtig darauf hinzuweisen, dass neben erfolgversprechenden Berichten schon durchgeführter Projekte allgemein die Kosten solcher Programme höher sind als angenommen. Idealismus und Ehrenamt – zwei wichtige Grundpfeiler dieser Tendenz - haben bei gesellschaftlicher Armut nur begrenzt Wirkung. Ohne ein Gesamtprogramm zur Bekämpfung von Armut kann daher nur funktionelle kurzfristige Hilfen geleistet werden.

Die UNESCO-Konferenz von Salamanca 1994 bestätigte das Recht jedes Menschen auf Bildung. Der Ansatz der gemeindenahen Rehabilitation sowie die Integration stehen in ihrem Aktionspapier an erster Stelle. 1993 formulierte die UNO Standardregeln über die Chancengleichheit für Personen mit Behinderungen.

In Tansania wurden 1992 auf dem Hintergrund der Deklaration der UN und der OVA (Organisation of African Unity) durchaus konstruktive politische Richtlinien für die Entwicklung der Sonderpädagogik („Policy Guidelines“) festgelegt. Auch hier steht Integration an erster Stelle. Da für deren Umsetzung nicht die erforderlichen finanziellen Mittel gesichert waren, wurden die Richtlinien in der Praxis bisher nicht realisiert. Kritisch zu betrachten sei aber, dass eine Dezentralisierung zwar befürwortet wird, aber die Ministerien trotzdem die Fäden in der Hand behalten möchten.

Die ihnen zugrunde liegenden Orientierungen sind durchaus noch aktuell. Im Interesse stärkerer Integration der Kinder mit Behinderungen wird der Öffnung der Regelschulen für Schüler mit besonderen Bedürfnissen Priorität eingeräumt. Vom Zahlenansatz her müsste jede der ca. 10.000 Grundschulen in Tansania jährlich bis zu fünf ‚behinderte‘ Schüler aufnehmen, damit alle Schüler mit Behinderungen landesweit einbezogen sind (vgl. Eklindh/Ndimi, 1992).

Einen hoffnungsvollen Ansatz bietet die Nichtregierungsorganisation EENET an. Sie plädiert für eine inklusive schulische Ausbildung, die eine gemeinsame Unterrichtung aller Schüler unter Einbeziehung befähigter Eltern vorsieht. Es wird davon ausgegangen, dass es durchaus Eltern gibt, die nach entsprechenden

Qualifizierungsmaßnahmen in der Lage sind, als Lehrer zu agieren. Mit Hilfe von Kampagnen soll die Dorfgemeinschaft über Behinderung aufgeklärt werden und es wird versucht die negativen Deutungsmuster gegenüber Behinderung einzudämmen. Dieser Ansatz erfordert keine besonderen Ressourcen und ist sehr kostengünstig. In verschiedenen Ländern wurde dieses Konzept bereits erfolgreich angewandt. Es findet in der internationalen Sonderpädagogik zunehmend Beachtung. Jedoch muss auch hier hinzugefügt werden, dass dieser Ansatz internationale Unterstützung bedarf.

Die Verfasserin könnte sich vorstellen, dass eine Erprobung des Konzepts in den tansanischen Kindergärten bzw. Vorschulen sinnvoll wäre. Nach Informationen des ‚District Education Officer‘ sind schon Kurse für die Weiterbildung von Lehrern im Vorschulbereich geplant. Eine Erweiterung im Bereich Behinderung wäre mit Sicherheit sinnvoll.

Ein weiterer Ausbau der Sonderschulen wird - nach Ansicht der Verfasserin - als nicht zweckmäßig betrachtet. Wie in den beiden Sonderschulen in Mugeza deutlich wird, ermöglichen solche Einrichtungen kaum eine Integration von Schülern mit Behinderungen in das nahe Umfeld der Schule und bedeuten oft eine Trennung von ihrem gewohnten sozialen Umfeld. Eine angegliederte Einheit an Regelschulen (special units) erscheinen hier sinnvoller, jedoch entspricht die oben genannte Inklusion eher den internationalen Bestrebungen und wird daher bevorzugt.

Im Wissen, dass hinsichtlich des untersuchten Gegenstandes der Examensarbeit in Tansania und anderen Entwicklungsländern noch enorme Probleme ihrer Lösung harren, teilt die Verfasserin die Meinung von GABOR TIROLER⁶, dass sich deutsche Hochschulen der Behindertenproblematik in Entwicklungsländern in stärkerem Maße zuwenden sollten. Derzeit ermöglichen es nur wenige Hochschulen in Deutschland ihren Studenten, diese Thematik als Schwerpunkt zu wählen.

⁶ Der Schwede Gabor Tiroler arbeitet als Consultant und ist für internationale Organisationen tätig.

Aus den Erfahrungen und den tiefen emotionalen Eindrücken ihres Forschungsaufenthalts in Tansania fühlt sich die Verfasserin in ihrer Berufsmotivation außerordentlich gestärkt, denn künftig gilt mehr denn je:

„ Behinderte Menschen sind weder Gemüse noch Tiere: sie sind menschliche Wesen, die unser Verständnis und unsere Unterstützung im Hinblick auf ihre speziellen Bedürfnisse benötigen.“

8. Literatur

- Andersen, U.** „Entwicklungspolitik/-hilfe“, in: “Handwörterbuch Internationale Politik“, Woyke, W. (Hrsg.), 1998
- Andersen, U.** „Gruppierungen von Entwicklungsländern“, in: „Entwicklungsländer“ ,Heft 252 ,Informationen zur politischen Bildung (Hrsg.), München, 1996
- Ankermann, B.** „Das Eingeborenenrecht“, Stuttgart, 1929
- Biernbaum, M.** „ Mr. Clean und das Milliardenenspiel“, in: SZ, Nr.149, S.10, 2 Juli, 1998
- Bleidick, U.** „Pädagogik der Behinderten- Grundsätze einer Theorie der Erziehung behinderter Kinder und Jugendlicher“, Berlin, 1983
- Buchkremer, H.** „Handbuch der Sozialpädagogik“,Darmstadt,1995
- Bürli, A.** „Sonderpädagogik international – Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven“, Luzern, 1997
- Buschmann R., Gläser U.** „Frauen und Behinderung in Tansania - Schicksal oder Strafe Gottes?“, in: „Frauen und Behinderung in einer Welt/ in der Dritten Welt“ , Forkmann S., Sehrbrock P., AK „Frauen und Behinderung in der Dritten Welt“ , Mahasen Al Ariri (Hrsg.), Oldenburg, 1999
- Cloerkes, G., Neubert, D.** „Behinderung und Behinderte im interkulturellen Vergleich: Erklärungsmuster, Bewertung und Reaktionen“, in: „Behinderung und Dritte Welt- Annäherung an das zweifach Fremde, IKO, Frankfurt, 1988
- Cloerkes, G.** „Soziologie der Behinderten“, Heidelberg, 1997
- Das große Länderlexikon**, Bertelsmann (Hrsg.), München, 1999
- Das Parlament**, Nr.16-17, 13./20. April 2001
- de Haen, H.** „Hunger und Unterernährung“, in: „Hunger- ein Report“, Deutsche Welthungerhilfe (Hrsg.), Bonn, 1993
- Department for International Development**, 2000
- Dreher, W.** „Vom Menschen mit geistiger Behinderung zum Menschen mit besonderen Erziehungsbedürfnissen“ in: AKILAB (Hrsg.), 1997
- Eisele, V.** „Rehabilitation von Lebrakranken in Indien- ein Erfahrungsbericht“, in: „Behinderung und Dritte Welt“, 1/97, Marburg, 1997

- Eklidh, K., Ndimi, J.** „Policy Guidelines for the development of Special Education in Tanzania“, 1992
- Fornefeld, B.** „Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik“, München 2000
- Francis, C.M.** „Poverty and Disability“, in: Caritas India Quartely 4/96, New Dehli, 1996
- Gabriel, J.** „Reise Know-How Tansania, Sansibar“, Verl. Därr, Fernwald, 1999
- Geiser, A.** „Aus Fehlern wird man klug. Wenn man sie erkennt! - Eine empirische Untersuchung bestehender Entwicklungshilfeprojekte im Bereich der Behindertenarbeit unter Berücksichtigung des Ansatzes der Community-Based Rehabilitation am Beispiel Kenia-“, Mainz, 1998
- Heinemann, E.** „Schwarzafrika“, in: „Handbuch der Sonderpädagogik, Band 11: Vergleichende Sonderpädagogik“, S.511-530, Klauer, K.J., Mitter, W.(Hrsg.), Berlin, 1987
- Hofmann, A.** „Zur Situation von Menschen mit Behinderungen in Tansania unter besonderer Berücksichtigung der Bantuphilosophie“, unveröffentlichte Examensarbeit im Fachbereich Körperbehindertenpsychologie der Julius-Maximilian- Universität, Würzburg, 1998/1999, S.97-102
- Hofmeier,** „Tansania“, in: Nohlen/ Nuschler (Hrsg.) Handbuch der Dritten Welt, Band 5, „Ostafrika und Südafrika“, Bonn, 1993,
- Institute of Education,** „Development of Special Education in Tanzania“, Dar es Salaam, 1984
- Jürgens, H. W.** „Beobachtungen über das Sozialprestige bei den Haya in Nordwest-Tanzania“, in: „Zeitschrift für Ethnologie“, Bd. 94, Heft 1 und 2, Organ der Deutschen Gesellschaft für Völkerkunde, Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte (Hrsg.), Braunschweig, 1969
- Kisanji, J.A.N.** „Special education needs in Africa“. Paper presented at a UNESCO/Rehabilitation International Education Comission Workshop, Mbabane, Swaziland, 1985
- Kopfmüller, S.** „Politische Ideen der Unabhängigkeitsbewegung“, in: „Afrika I“, Heft 264, Informationen zur politischen Bildung (Hrsg.), München, 1999
- Kimati, V. P.** „ Childhood Protein-Energy-Malnutrition and Measels in Tanzania“, Dar es Salaam, 1978
- Kyewalayanga, F.S.** „Einige Aspekte des Kulturwandels in Ostafrika“, Hohenschläftern, 1989

- Kysela, G. M., Mbise, A. S.** „Developing Appropriate Screening and Assessment Instruments: The case of Tanzania“
- Lamnek, S.** „Qualitative Sozialforschung- Band 2, Methoden und Techniken“, Weinheim, 1995
- Länderbericht Tansania** 1987 und 1994
- Länder der Erde**, Autorenkollektiv: Leydewitz, Zeller, Berlin, 1985
- Langmann, A.** „Beispiele für Entwicklungsunterschiede“; in: „Entwicklungsländer“ ,Heft 252 ,Informationen zur politischen Bildung (Hrsg.), München, 1996
- Mbiti, J.** „Afrikanische Religion und Weltanschauung“, Berlin, 1974
- Mboya, M.W., Possi, M.K.** „The special child in Tanzania Primary Schools“, in: „Papers in Education and Development (PED)“, No.17, S.52-63, Faculty of Education, 1996
- Nyerere, J. K.** „The disabled can be very useful.“ Daily news, 1974
Nyerere, J. K. , 1979
- Tanzania Information** 11/1988
- Tempels, P.** „Bantu- Philosophie, Ontologie und Etik“, Heidelberg, 1956
- Trommsdorf, G.** „Behinderte in der Sicht verschiedener Kulturen“ in: „Handbuch der Sonderpädagogik, Band 11: Vergleichende Sonderpädagogik“, S.511-530, Klauer, K.J., Mitter, W.(Hrsg.), Berlin, 1987
- Vivelo, F. R.** „Handbuch de Kulturanthropologie“, Stuttgart,1981
- Weigt, G.** „Mangelernährung und Behinderung- Probleme in der Dritten Welt“, in: Zeitschrift für Heilpädagogik 4/1988
- WHO.** „African traditional medicine“, AFRO Tech. REP. SER. NO. 1, Reg. Office for Africa, Brazzaville: WHO, 1976
- Witzel, A.** „Verfahren der qualitativen Sozialforschung – Überblick und Alternativen“, Frankfurt – New York, 1982

Quellen:

Wir-helfen: www.tanzania-wir-helfen.de/tanzinfo.-htm, Stand: 09.01.2001

Schuntermann: www.ifrr.vdr.de, Stand:21.02.2000

Teil II

Inhaltsangabe

A.1 Abbildungen	76
A.1.1 Das System der subsidären Interventionen	76
A.1.2 Karten	76
A.1.2.1 Tansania	76
A.1.2.2 Kagera	76
A.1.2.3 Muleba	76
A.1.3 WHO Klassifikationen	76
A.1.4 Probleme von Menschen mit einer Behinderung in einem Entwicklungsland	76
A.1.5 Der Teufelskreis Armut und Behinderung	77
A.1.6 Die soziale Reaktion auf Andersartigkeit	77
A.2 Interviews	77
A.2.1 Interview mit Father Paulinus (Interview 1)	77
A.2.2 Interview mit Father Henry (Interview 2)	79
A.2.3 Familieninterviews	80
A.2.4 Interview mit Mr. Kachocho (Interview 12, 13)	87
A.2.5 Interview mit dem ‚DEO‘ (Interview 14)	92
A.2.6 Interviews mit Lehrern der Checkechea in Mubunda (Interviews 15-17)	96
A.2.7 Interview in der Dispensarie (Interview 18)	99
A.2.8 Interviews/Beobachtungen mit Witchdoktoren (Interview 19-21)	100
A.2.9 Interview im Krankenhaus Rubya (Interview 22)	101
A.2.10 Interviews mit Schulen (Interviews 23-25)	105
A.2.11 Interview mit Chawata (Interview 26)	112
A.2.12 Interview auf der Igabiro Farm (Interview 27)	113
A.3 Informationen aus Kindergärten	115
A.3.1 Fragebogen an die Lehrer des Checkechea	115
A.3.2 ‚Gruppendiskussion‘ mit den Lehrern in Nshamba	117
A.4 Erhebungen der Zahlen von Kindern mit Behinderungen	118
A.4.1 Statistik vom Distrikt in Muleba	118
A.4.2 Zahlen von Chawatta, Bukoba	119
A.4.3 Erhebung der Zahlen mit Hilfe der Lehrer in Mubunda	120

A.4.4 Statistikerhebung von Tumaini Letu Nshamba nach einer Untersuchung von Kachocho	122
A.5 Centre of the handicapped children	123
A 6 Seminare über Behinderung	124
A 6.1 Seminar über Behinderung in Mubunda	124
A.6.2 Seminar über Behinderung in Nshamba	126
A.7 Fotos	131

A.1 Abbildungen

(Anmerkung für Interessierte: Das Bildmaterial wird aus technischen Gründen in Anhang 2 zu finden sein.)

A.1.1 Das System der subsidären Interventionen

aus: Buchkremer, 1995, S. 35

A.1.2 Karten

A.1.2.1 Tansania

aus: Tansania Information 11/1988

A.1.2.2 Kagera

aus: Tansania Information 11/1988

A.1.2.3 Muleba

vom: Muleba District Office

A.1.3 WHO Klassifikationen

aus: Fornefeld, 2000, S. 48, 49

A.1.4 Probleme von Menschen mit einer Behinderung in einem Entwicklungsland

aus: Geiser, 1998, S. 45

A.1.5 Der Teufelskreis Armut und Behinderung

aus: Department for International Development, 2000, S.4

A.1.6 Die soziale Reaktion auf Andersartigkeit

aus: Cloerkes/Neubert, 1988, S.52

A.2 Interviews

Die folgenden Interviews sind nach ihrer zeitlichen Abfolge innerhalb ihrer Thematik geordnet. Alle sind in dem Zeitraum April bis August 2000 entstanden. Die jeweiligen Interviewleitfäden stehen zu Beginn der Interviews. Um die Fragen möglichst offen zu halten, sind sie als Stichpunkte verfasst worden. Wie bei der Klärung der Methodik dargestellt, sind den Interviews Kommentare, Besonderheiten und Beobachtungen beigelegt. Die hier folgenden Interviews sind eine Niederschrift von Tonbandaufnahmen. Die entsprechenden Tonbänder können bei mir ausgeliehen werden.

A.2.1 Interview mit Father Paulinus (Interview 1)

Interviewleitfaden:

1. Anzahl der ‚behinderten‘ Kinder in Mubunda
2. Umgang mit ‚behinderten‘ Kindern in der Gesellschaft/ Familie
3. Möglichkeiten für die Kinder
4. Behinderungsarten und eventuelle Gründe
5. Eigene Einstellung zu Behinderung
6. Behinderung als Gottes Strafe?
7. Versteckte Kinder?
8. Möglichkeiten der Lebenssicherung
9. Wie komme ich an mehr Informationen?
10. Bekanntschaften mit Menschen mit Behinderungen

Interviewpartner: Father Paulinus, der Priester der katholischen Kirche

Übersetzung: keine

Ort: Wohnhaus von Father Paulinus

Besonderheiten: Zu Beginn des Aufenthaltes wohnten wir bei Father Paulinus, daher war auch er der erste Ansprechpartner. Mit seiner Hilfe wurden wir in das

Dorf eingeführt und ich bekam eine Idee, wie ich meine Nachforschungen starten konnte. Er war derjenige, der uns der Gemeinde vorstellte, und ihnen mein Interesse an Menschen mit Behinderungen mitteilte. Das Interview fand nach mehreren Gesprächen über die Thematik statt.

*Do you have an idea about the number of disabled children in Mubunda?

This I don't know exact but, ehm, because I've visited some areas I can... they are gathered ... they just... each one lives in his own family, so....

*How are the disabled treated in the society?

They are treated in their families and they are cared in the families. Of course this is nothing to bring them up to study themselves or to be integrated in the community so they just stay at home.

*What are their chances? Do they have a chance to go to school?

There is no any chance. In the school - the primary school we have - you can never see a disabled child.

* What are they able to do in their families?

In the family they practically don't do anything. They just stay there and they're just being cared. At the family they have no activity or any plan nor any idea what to do with those people.

* What types of disabilities you know?

Yes, there are different types, others are mentally retarded so even they don't speak and others who can not hear, others have lost they're physically feature such as legs, so they can not walk, or hands, so in conclusion you can say mentally disabled and the others are physically.

* Do you know anything about the causes of disabilities?

This I don't know much because this is more for those who are working with the field, perhaps medicals (laughs).

* What is your opinion about disabled persons, their treatment..?

Their treatment, I think it is a pity because the community, their parents, here, because they treat them with good heart, they care for them, now the people... they have not found I would say... community wise... say... something is maybe organised for them, oh no, this is not here. You don't see. So each family has to care the way, which the family knows. Otherwise there is no common... treatment.

* Are people hidden (I know this from Kenya)?

People are not hidden. Perhaps one problem is this: When the parents or other people go for the walk somewhere you don't see... some people walking around with them. So perhaps this is a certain extend. Because they are not able to take them anywhere, they just stay in the house, but if you go to visit them they are not hidden somewhere. I expose you can see them, but when you are going for further activities, for example the cultivation, or somewhere those people don't go with these disabled people.

* Do you know about people who think a disability is a punishment from god?

This is there (!), this is there, ... because if someone has a problem the others, for example, they are religious, maybe.. they may.. they started something... .

(Unbehagen ... Themawechsel)

But others they try to find other reasons, even to try to go to the medicine man to find out if the family should have a second child, others they think something else... this is just the mentality here...(schien das Thema nicht weiter vertiefen zu wollen).

* How is it possible for the physically handicapped children - because the parents have to work - to survive?

See, in Africa, we are a little bit lucky because we have big families and when even the parents gone to work one does not stay there alone because there are some children who are there or someone looks after. So this is very lucky because of the extended families. They can not find the disabled man, or live alone in the house, there is someone who cares for them always there.

Anmerkung: Zur Frage, wie ich weitere Informationen bekommen kann, sprachen wir später, da das Interview aufgrund eines Besuchers unterbrochen werden musste. Father Paulinus machte meine Absichten in allen Kirchen der Gemeinde bekannt und bat sie, mir Informationen zukommen zu lassen. Später wurde diese Aktion intensiviert.

A.2.2 Interview mit Father Henry (Interview 2)

Interviewleitfaden:

1. Anzahl der Kinder mit Behinderung in Mubunda
2. Arten von Behinderungen/ Gründe
3. Umgang mit ihnen/ Zukunftsperspektiven/ Eingliederung in Schule?
4. Eigene Meinung über Kinder mit Behinderungen
5. Überzeugungen der Gesellschaft über Gründe der Behinderungen?
6. Täglicher Ablauf eines Kindes mit Behinderungen
7. Bekanntschaften mit Betroffenen
8. Versteckte Kinder?
9. Kindestötung?
10. Was wäre gut für diese Kinder?
11. Welche Probleme haben sie?
12. Ist es wichtig, ihnen zu helfen?

Interviewpartner: Henry Kobukale

Übersetzung: keine

Ort: Wohnung von Father Henry

Besonderheiten: Henry Kobukale (oder auch Father Henry) war vor einigen Jahren Priester der katholischen Kirche, wurde aber suspendiert. Noch als Priester besuchte er mehrere europäische Länder und verfügt über einen hohen Wissenstand. Seit seiner Suspendierung begann er viel Alkohol zu trinken, hat diese Phase aber einigermaßen überwunden. Er wird zwar akzeptiert in der Gesellschaft, aber wird als ‚madman‘ (Verrückter) bezeichnet. Er versucht wieder eine Arbeit zu bekommen, doch fällt dies ihm durch seine Vergangenheit schwer. Während unseres Aufenthaltes half er uns, die Sprache besser zu erlernen. Ursprünglich sollte er unser Übersetzer werden, doch hielten ihn der Bürgermeister und Father Paulinus für ungeeignet, obwohl er über bessere Englischkenntnisse verfügt als unser eigentlicher Übersetzer.

*How many disabled are in Mubunda?

Not very many, about 20, I guess, I have not the exact number - around 20.

* Do you know any types of disabilities?

Some they don't have legs, other mentally retarded, some don't have hands- in fact in this area there are not many. The point is some are not come in the village, some might be hidden in the villages.

* So you think there are people hidden?

Yes, there are.

* Nobody knows of them?

The people in the villages they know.

*Do you know any reasons of disabilities?

It's because of poverty, diet and cleanness.

*How is the treatment of them?

They are cared by the family.

*How is the daily life?

Some have a small business. Second hand clothes or selling things from the Shamba (Feld). If they are no able to work they are cared by the extended family.

There is no profession they can do.

Very few cases get cared by the government.

*Are there some of these children who attend school?

No

* How is the life of them?

Miserable, he stays poor the whole life

*Do you know anything about traditional believes?

They believe in witchcraft in this area. Somebody can cause a disability through witchcraft.

*Do you know any disabled people?

I know two people. The one who is selling second hand clothes.

* I've heard some are getting killed after they get born. Is it true?

In former days. When Christianity came it stopped nowadays.

* Do you know any help from outside?

The government and the church in Bukoba. There was one organisation. They got free food. But it stopped. Some parents help the handicapped. They have a house. The government took over the help, but they don't matter.

A.2.3 Familieninterviews

Die folgenden Interviews fanden mit Eltern von Kindern mit Behinderungen statt. Als Leitfaden für Interview 3 - 11 diente folgender:

Interviewleitfaden:

1. Wie viele Familienmitglieder hat die Familie?
2. Wie alt ist das Kind mit Behinderungen?
3. Wie ist die Behinderung beschaffen? Welche Probleme? Seit wann?
4. Was machen die Eltern von Beruf? Situation der Familie/ Beschaffenheit des Wohnortes des Kindes
5. Wie sieht das tägliche Leben des Kindes aus? Geht das Kind zur Schule?
6. Gibt es Kontakte des Kindes zu anderen Kindern/ zur Gesellschaft? Probleme in der Gesellschaft durch Behinderung?
7. Kennt die Familie andere Familien mit ähnlichen Problemen? Treffen sie sich zum Austausch?

8. Was unterscheidet das Kind von anderen?
9. Wie sind die Gefühle der Eltern zu dem Kind?
10. Welche Probleme entstehen für die Familien mit Kindern mit Behinderungen?

Interview 3:

Interviewpartnerin: Mutter des Kindes

Übersetzung: Deogratias

Ort: Checkechea in Omukihanga

Besonderheiten der Interviewsituation: Das Interview fand nicht in der Familie statt, jedoch wurde uns ein eigener Raum zur Verfügung gestellt, um Zuhörer, die das Interview beeinflussen könnten, zu vermeiden. Im Interview 17 wurde das Kind vor diesem Interview beobachtet.

Vorwissen:

Die Eltern sind immer zuhause oder arbeiten auf dem Feld. Der Vater war Lehrer, jedoch ist er schon sehr alt (passioniert), sie können daher auf ihren Sohn aufpassen.

The woman has a disabled child. It is disabled since two years and two months. He started to suffer a suffer - he started by a long time and then by one day he died.

* He died?

Yes, he died and then...

*What was the problem?

Out of the backbone came liquid. They took him top Kimea Hospital, they did not find the suffering. He continued to suffer.

Since that day he was smaller stronger ... since that day he has no stronger. Then he got the illness like the mentally - yes - since then he has this mentally, he has not got any work to do. He is wondering only. Since now he has five years.

*How big is the family?

There are five people. One girl is in standard six, one is a little bigger than this guy here.

Since the illness he is not able to speak - crying only. Before he was a good guy - he was talking - by now he can't speak

*What are the feelings - problems of the family because of this child?

They would like you to make him speak...!

The good the big need of some money because they have no fruits or milk. The boy is used to drink milk and fruits. He can not chew.

When he got the illness he was cold like a snake - when he was suffering... by now he is not more cold.

(Kommentar der Mutter : Nur weil er lacht, kann er nicht sprechen)

*What is he doing ?

By now he has started to play more games, but when the illness started he could run away or... they did not know where he was gone.

He is playing with his older brother. No problem with other children. But when he is going to play with friends he can run away. So they stopped him to go away from the house.

* Do they know other families with similar problems?

Yes, there are two near by who have the same illness.

*Do they meet sometimes?

They are meeting sometimes (schien nicht weiter auf das Thema eingehen zu wollen).

*What behaviors are different from this child to others? Does it make problems? They took him out of the checkechea, because he takes out his tank during classes,..., can put out of in front of the children and...so they think this can give the catastrophic. He is not able to be in the checkechea, he does what ever he is doing. Also the other handicapped children are no coming to the checkechea. Sometimes his mother is going with him or his brother. He was always going to the checkechea.

Interview 4:

Interviewpartner: Vater des Kindes

Übersetzung: Deogratias

Ort: Vor dem Haus der Familie.

Besonderheiten der Situation: Die Familie lebt in einem typischen Lehmhaus. Das Haus ist sehr klein, daher fand das Interview davor statt.

Vorwissen: Ein Junge namens Josue im Alter von 23 Jahren leidet unter epileptischen Anfällen

He has the illness since he was 10 years old. He was in standard two. Since that he stopped school. The parents were busy for medicine; by now they did not get any. The parents were using the money for medicine so no money for school. The boy is able to speak, but sometimes no. He is not clever by now. Sometimes he is falling down.

*When?

A special day of suffering: when the new month is starting he falls down, other days he is normal. He has no work, when he has not the suffer can clean the table, wash plates,...

*Does the family have any problems because of him?

The guy is disturbing them and sometimes he fights them. But now he stopped to fight because he burnt himself on the fire. He was fighting just any time when he wanted something. The parents are not sure if this is from the mentally problem or if he is like this. It can be that illnesses are mixed.

*Do they know about the reason of illness?

He (the father) is not knowing the problem. As a child he was sick, the illness did not stop.

*Do they know other families with same problems?

No, they have heard about it, but they never met.

Der Versuch ein Gespräch mit dem Jungen zu führen scheiterte.

Besuche bei Familien mit epileptischen Kindern

Die folgenden Besuche waren den Familien nicht angekündigt, sondern der „Chairman“ dieses Dorfes wollte mit mir spontan einige Familien besuchen. Da die Zeit sehr knapp war, fand kein richtiges Interview statt. Die folgenden Zusammenfassungen der Gespräche sind Erzählungen meines Übersetzers, der - aufgrund meiner Sprachprobleme - die Kurzinterviews führte. Damit nicht noch

mehr Verfälschungen der Inhalte auftreten, habe ich meine Aufzeichnungen, die ich vor Ort gemacht habe, direkt übernommen. Meine eigenen Beobachtungen sind als Kommentare ergänzend hinzugefügt.

Interview 5:

Immaculatta Andreak: 14 Jahre

The child is not working. The parents tried to find a work for her, but it did not help. She is not allowed to go near the fire, can not be alone.

Has the illness since she is two years.

Parents tried to find medicine, but the illness did not move. It is an illness from god.

She is able to do anything but you never know when something happens.

She blanks out for some seconds but not more.

She is the second born of five children. Because of the illness she is not going to school. The parents are farmers. She is meeting with other disabled children.

After falling down she does not know that she had a problem. She just feels tired.

They went to the witchdoctor to ask for help but nothing changed.

Kommentar:

Die Familie lebt in einem strohbedeckten Lehmhaus (also nicht reich genug, um sich Ironsheets zu leisten, aber immerhin im Besitz von Möbeln), vor dem das Interview stattfand.

Dem Mädchen war ihre Krankheit an sich nicht anzusehen. Sie schien sehr lebhaft zu sein. Wenn sie jedoch einen Anfall bekam, hockte sie sich hin, der Kopf hing dann zwischen ihren Beinen und ihr Körper schüttelte sich. Die Anfälle waren sehr kurz. Nach dem Anfall benahm sie sich, als wenn nichts gewesen wäre.

Bei einem Besuch einer anderen Familie kam sie mit und spielte mit einem geistig behinderten Mädchen, welches wohl ihre Freundin war.

Interview 6:

Rose Mary Simon: 16 Jahre

Rose is falling down since she is 8 years old. When the new month is starting, in the half and at the end she has the problems. She is not strong, but she is able to go to the river. She is very angry.

Kommentar:

Die Familie dieses Mädchen lebt in einem Steinhaus. Das Interview fand hier statt. Die Mutter ist verstorben. Das Mädchen war wohl genährt und atmete tief durch die Nase. Sie hatte nach unten gezogene Mundwinkel. Es wurde gesagt, dass sie wegen der Krankheit sauer wird. Sie spricht mit keinem. Auch in dieser Familie glaubte man, dass die Krankheit eine Strafe Gottes sei.

Interview 7:

Denata Elias: 14 Jahre

The family has five members: A father and four children. This girl can not talk. After two years she started the illness. She had a child sickness (degedege). This sickness did not stop so she got Kifafa (Epilepsie). She can only say „baba“ (Vater), or „wadada“ (Schwestern). She is playing the whole day. The father is a farmer.

She is being cared the whole day, can not dress herself.
The father went to the witchdoctor but the medicine did not work.
Since six years the mother is dead. The father is not able to move. One of the children is working on the farm, making food. But another one has polio.

Kommentar:

Die Familie lebt in einer einfachen Strohütte - die Behausung der ärmsten Menschen. Obwohl sie so arm waren, bat der Vater mir Kaffeebohnen an. Der Besuch dieser Familie war sehr beeindruckend. Zwei der Kinder gingen zur Schule. Ein ca. 15 jähriges Mädchen versorgte die gesamte Familie. Sie kochte, bestellte das Feld, wusch und versorgte ihre kleine, meiner Ansicht nach eher geistig behinderte, Schwester und ihren alten Vater, der sich selbst nicht mehr fortbewegen konnte. Die andere Schwester konnte ihr im Haushalt helfen. Ihr Fuß ist gelähmt, so konnte sie immerhin kochen. Trotz dieser harten Gegebenheiten schienen alle sehr glücklich zu sein. Nicht wie in anderen Familien beklagten sie sich wegen ihrer Situation. Denata saß mit einem breiten Grinsen neben dem Haus und wedelte mit Gegenständen, die sie in die Hand bekam. Immaculatta, das Mädchen aus der ersten Familie, kümmerte sich um Denata und spielte mit ihr. Der Vater erzählte auch, dass er froh sei, dass immerhin zwei seiner Töchter zur Schule gehen könnten.

Interviews mit Familien während eines Rundganges mit Wamata Mubunda

Übersetzer: Mr. Valentine

Kurze Vorinformation:

Mit Wamata Mubunda, eine Organisation, die Familien mit Aidswaisen hilft, machten wir einen Rundgang zu den von ihnen betreuten Familien. Mir wurde vorher mitgeteilt, dass auch behinderte Kinder in einigen der Familien sein werden. Ich nahm daher mein Aufnahmegerät mit und zeichnete so die folgenden Kurzinterviews auf. Mr. Valentine verfügt über gute Englisch-Kenntnisse und übernahm daher die Übersetzung.

Interview 8:

* Maybe first they can say their names?

(Übersetzer nennt alle Namen)

* How big is the family?

They are eight.

* So I'm talking to the mother?

Yes, she is the oldest one.

* So how many children is she having?

She has four children.

* And one of her children is disabled?

All four are taahila.

But ... four are speaking not well.

* So they are not able to speak?

One is able to speak. The other are not able to speak, jaa.

She has born one taahila.

* Did they have these difficulties when they are born direct or after some time?

They become taahila when they had three to four years.

* So how old is the mother.?
 She is a widow and she is also a housewife. Her husband died last year.
 (...)
 * Is the child who can not speak going to school?
 She is not. She is in checkechea. The others also go to checkechea.
 * Maybe she can tell about the daily routine of the children?
 They are just sitting here. They can not do anything.
 * What are the main problems of this family?
 One problem is food, another problem is clothes, another problem soap, all comforties they don't have.
 * How is Wamata helping them.?
 Sometimes we give them soap, we visit them....

Kommentar:

Die Familie lebt in einer kleinen Strohütte, die Behausung der Ärmsten. Die Familienverhältnisse waren nicht klar zu erkennen. Das Interview wurde geführt mit der Frau, die das Familienoberhaupt darstellte. Sie gebar eine Tochter, die geistig behindert ist. Diese gebar wiederum drei behinderte Kinder. Alle leben zusammen mit der Mutter.

Interview 9:

(Introduction: Interview mit der Hausmutter)
 *How many children are here in the house?
 They are caring for three children.
 *And two of them are taahila?
 Yes two are taahila, and one is not.
 *How old are these children?
 She doesn't know, the mother knows.
 * But they are all attending the checkechea?
 Yes.
 *So what is their daily life. One of them is daily having malaria, it is a reason of HIV- Aids.
 * So they both are not able to speak. Are they able to help in the daily work?
 Ah, they are able to catch water. But speak with other people they can't.
 *What is her main problems?
 She is having also problem. This comfortable things. But at least they have food. Because she is working in the shamba.
 * She knows the reasons for the disability?
 No, she tried to give them local medicine, she also tried in the dispensary, but they could not help.
 * Both children got HIV?
 Yes,....

Kommentar:

Die Großmutter saß mit ihren Enkeln in einer nicht mehr ganz dichten Strohütte. Ich erfuhr im nachhinein, dass die Tochter, also die Mutter der Kinder, den ganzen Tag auf dem Feld arbeitet. Aber auch sie leidet unter HIV. Auch das dritte Kind trägt die Krankheit in sich. Sie ist aber noch nicht ausgebrochen. Der Mann der Großmutter ist gestorben und der der Mutter hat sie verlassen. Die Frauen sind auf sich selbst angewiesen. Das noch gesunde Kind hilft im Haushalt. Alle Kinder sind unter zehn Jahre alt.

Interview 10:

Interviewpartner: Mr. Mistok

Übersetzer: Deogratias

Ort: Checkechea in Kiyebe

Besonderheiten der Situation: Das Interview fand neben einem Gebäude statt. Zuvor hatte schon eine Zeremonie stattgefunden, so dass alle Beteiligten des Interviews schon den lokalen Bananenschnaps zu sich genommen hatten.

Vorwissen: Dem gehörlosen Junge war ich schon zuvor des öfteren begegnet. Er schien sehr aufgeschlossen und selbstbewusst. Während einer Unterrichtssituation wurde er aufgefordert angemalte Gegenstände und Zahlen nachzumalen. Es bereitete ihm kaum Probleme. Per Zeichen versuchte er sich mitzuteilen. Nach meinen Beobachtungen schien er vollkommen akzeptiert zu werden.

* How big is the family?

His family has nine children. And that one is the third.

* So he is just not able to hear or is there something else?

He said that he has not any other disturbance, only that.

* He can not hear?

Yes, he can not hear

* And since when does he not speak?

He is not speaking since born.

* So is it a big problem that he is not speaking and hearing and when what type of problems?

He said, that he has a big problem because he doesn't understand the acting.

Especially for the younger brother, they do not understand what he is acting in front of them.

* What is the daily life of him?

He says that he is a nice boy. That he has not another problem. Only that he has sometimes a problem that he is a madman, or sometimes he is fighting with other, no, only the problem of his life is that he is not hearing.

* So he has a life like other children?

Yes.

* So is he going to school?

First his father was trying to get him to school, but the teacher they have never get the way how to teach so they sent him to return to home and his father did not get some money to send him to the school for the disabled.

* So he knows other families with children with the same problems?

Yes, there are more but some of them are not in this area. They are far from them.

* Is it difficult to communicate with him or they found a language between them?

He said that he never got the way to talk to him only some signs. (Showing some of them).

* So what would he like for his son in the future?

He said that god's wishes and he can get some money, he sends him to school or to get taught some signs or writing. Because if he can read the letter he can see what he needs to answer him.

So he needs some money.

Interview 11:

Interviewpartnerin: Mrs. Dulake

Übersetzung: Deogratias

Ort: Kiyebe im Checkechea

Besonderheiten: Das Interview fand unter Bananenpalmen statt.

Zuvor hatte schon eine Zeremonie stattgefunden, so dass alle Beteiligten des Interviews schon den lokalen Bananenschnaps zu sich genommen hatten.

* How many children does she have?

Four

*And how old is he (Kind sitzt auf ihrem Schoß)?

He is six year old.

* What is his problem?

She said that he has more problems. Especially that he is not walking. Since he is born he is not walking. Only with his buttocks. Now he is trying to walk with buttocks like this. And now he has the special problem that have of the body is not working. It is somehow dead. Somehow the body is sleeping. He is using the left hand to eat, to do everything. And now he is disturbed by the head. Because some parts of the body is too younger, for example the legs. But the head is continuing to grow up.

* It is always growing more? And this is since he was born?

Yes

* So is he going to any school?

No

* So they are always carrying?

Yes they always carry him.

* But is he able to speak?

Yes, he is able to speak. He is intelligent. And he is very active to just do what you say.

* What is the work of the parents?

They are farmers.

* At home, is he always alone or with somebody?

He has got his friends to play with him.

* Does she know why he has the problems?

He has not an idea why he has it.

(Im Hintergrund trommelt ein sogenannter „Madman“. Er amüsiert die Herumstehenden mit seinen witzigen Grimassen, die er zu seiner Trommelvorführung macht.)

She says also, that his father is repairing bicycles. So that one is acting with his father with that hand which he is able to use, so for future plan he wants maybe to work with bicycles. He is trying to do what he father is doing.

A.2.4 Interview mit Mr. Kachocho (Interview 12, 13)

Interviewleitfaden: siehe Interview 2

Interviewpartner: Mr. Kachocho

Übersetzung: keine

Ort: Wohnhaus von Kachocho in Nshamba

Besonderheiten: Kachocho ist der Vorsitzende der Checkechea in Nshamba. Seit meiner Ankunft beschäftigte er sich auch mit Menschen mit Behinderungen. Das erste Interview fand im Mai 2000 statt. Ein weiteres Interview wurde im August 2000 durchgeführt. Kachocho gründete für kurze Zeit eine Organisation für Kinder

mit Behinderungen. Er erhoffte sich durch meine Anwesenheit eine neue Zukunftsperspektive in diesem Bereich. Ich erfuhr, dass er nach meiner Abreise die Arbeit an dieser Thematik wieder einstellte und sich mehr den Waisenkindern widmen wollte. Kachocho arbeitet seit langer Zeit mit einem VSO (Volunteer Overseer, eine NGO aus Europa) zusammen. Er ist noch sehr jung und kann sich nicht festlegen, wo er ansetzen soll zu helfen.

* Do you know any kinds of disabilities?

Yes I know mentally, one leg, no legs, not walking, weak bones, physically disability, psychological disability, mentally problems.

* Do you know the treatment for them?

There is only some homes for old people, who are mentally disabled, there they get medicine. Chavatta - not in Kagera, close to Mwanza - they built tricycles. In Bukoba there is Chavatta. They collect disabled people but they have to pay.

* How many schools are in this region?

Only in Bukoba and the home in Igabiro.

* How is the treatment in the families?

They are not treated equally, like other children. When some one has a problem the parents are discourage them, don't take them to school. The child is going to do nothing. This way you see many of them to stay at home.

* What about the believes of the parents, why do they never take them outside?

There is still some parents who still have those believes. They believe the cause of disabilities are because of misunderstanding in the family, but there is also families who know about the fact that disabilities come from diseases or accidents.

* Do you know people with the old believes?

Yes, there is a family in Igabiro who have born a child with spina bifida. They are thinking - and the people are thinking - because of the misunderstanding between the families the child is disabled. (The parents of the women did not like to see the marriage between them).

* What are the children at home doing?

They just stay, some can not walk.

* Do you think some parents are hiding their children?

There is one family, which neglected to register the child.

* How do you know about it?

The neighbour noticed it and told. The neighbours know.

* So you think there might be more disabled children where no one knows of (except the parents)?

Also myself I did not believe there is many disabled children until I started to make a simple research. I visited some families.

* What experience did you make when you visited the families?

I saw there is only two types of disabilities, there is the physically and the mentally disability. I have experienced that there is mainly children who have later a disability. After three or four years they suffer from polio or other sicknesses and then they are disabled.

* I've heard some children get killed just after they have born, do you think it is true?

I've never heard that. But not that amount. But it is - yaa - if they see a child is handicapped they do so... The biggest problem for the family if the children are disabled and they are orphans because I've been to a house where they took some trees to built a hut (Hütte). There are two disabled who stay with the grandparents, one is mental and one can not see.

* How are they able to survive?

They are living poor, they are getting some help from neighbours, they get one banana or two, yaaa,... But the help is small - you see the problem is large. If you look the place where they are sleeping and staying... . Sometimes they accept the handicapped in the community and sometimes they don't... You know there are these believes...!

* I don't know a lot about local believes.

They don't care so much about these children. Some of them go to school - bas (Kihaya für Ende).

* How many disabled people live in this area?

Roughly more than 200 in Tanzania.

Interview 13:

Interviewleitfaden:

Bei diesem Interview lag kein spezieller Leitfaden vor. Ich wollte herausfinden was für eine Organisation Kachocho gegründet hat, was sie beinhaltet, wie er arbeitet, welche Ideen er für die Zukunft hat.

Anmerkungen : siehe Interview 12

* Since when do you start to do something for handicapped; since when did you have the ideas?

Yes, I started this idea about the handicapped from April, this year. When I was planning this, immediately when I made a simple survey in the community and found that in our country there is handicapped childrens, some are orphans and some have parents. And I found that there is a high need because there is no .. Some parents are not caring these handicapped and disabled children. Most of them they are not in schools. So I started to mobilize. After making a survey and confirm in the villages there is many disabilities so I started making idea of disabled.

* So what did you do? You made a survey, and you told me you visited some families, what else are your ideas?

First of ideas I saw the problems of handicapped, I first met with parents, to see what they are thinking about this handicapped, are they thinking to take them to school or what are they believing. Maybe they believe this just happened by accident or they have some local believes. So what I do know I visit the families of handicapped, I correct informations in the families and then I do counselling. I make a small report to give advices.

* What type of advice do you give them?

Perhaps I find some people having these local believes that they see the misunderstanding between families is the fact why his/ her sun is handicapped I just advice them it is not true. Conflicts among yourself is there when, while your child is suffering. Maybe it happened genetically, ...

* So you tell them about the facts how someone could get disabled?

So I try to make them aware that the child might be isolated. Maybe the child is orphan, it has no mother or father. He lives at the relative. They don't care about him because they think he or she is mental... they don't care.

* So they are staying alone?

Yes, maybe they are caring a little bit but not more.

I tell them to integrate them.

* What questions do you ask them?

First of all I find the disabled and discover the disability then I ask when the disability has started. Perhaps you can find somebody who has born completely then after some years maybe of diseases like polio...they started suffering, so I ask did the child get born disabled or did he get it afterwards. Then I work about the caring. Are they taking care, is this child isolated in the family. Then I ask if the child still has parents so I know if the child is orphan. Then I ask question what do they think about this disabled child. Are they thinking to send it to school - for the future.

* So what experience did you make?

Some of the parents still have these local believes. Because of those conflicts among them and among the families the child is handicapped. But other are sure that it is about genetic thing or so...because of natural condition...

* So you said you also asked them about the future, to bring them to school... what did they say?

The high percentage have already discouraged the situation about the psychological. So they don't think to take them. The parents don't think so much about the future. They think there was a punishment by god so they don't know what to do about him.

* Now you planned to do more on this issue and you planned to have an office. So what do you want to do there?

First of all I want to do more material support. For food, for perhaps if it is possible to construct a school for handicapped but first we open the office look how we can get donation, then we start where these handicapped can be. Starting them to learn and also counselling parents in the office to advice them and to teach them that handicapped have to be cared equally to other children. Not to forget them you must love them.

* So this office is there so parents who have problems they can come there?

Yes,.. or we just inform just visit villages and inform that we have the office has now started and then parents come. And then we plan to have meetings with parents every month. Just try to give seminars afterwards someone might be specialized to give issues. Maybe he can be going somewhere to be trained to deal with the handicapped. They can come to the office to deal with these handicapped.

* So there are more people interested in this issue? So there is you and who else will work in this office?

When I started this plan I all started with my fellows and we all have low experiences. We do use these common sources when we go for visits. We plan our selves.

* How you get ideas?

Most ideas we get from the parents. We don't make any decision ourselve.

* So when you go to visit the families you go to ask them?

Yaa, we asked them some questions like I explained before.

So now the idea is existing two months. But it is expanding. By now I have 62 handicapped children.

* So you go to the villages and ask where to find the disabled children?

Yes, I go to the village and first I go to the local leaders and ask does your village have, does your location have somebody who is disabled?

When I got informed I go to talk to the family. But first I explain where I am, Where I am working and then I'm starting asking some questions. First I'm not doing anything. I'm making sure I'm not a wizard. Because there is some people who can fear, they can tell you anything if you ask them about these handicapped. So first you tell them why you are coming to ask some question.

* So in the seminars with the parents you want to do what?

To talk and to plan with the parents what we can do, where to get financial support, maybe we start with a small fund raising like Humuliza. Maybe we can talk with the parents what is the special need. To take them to school or just to give them food or there is some people who have suffered from this because of financial problem. So can wish if you see the problem that someone can improve. You can find the common need and then you can find an solution to get...and how to get.

* So about your financial support, do you think you can get your own money or do you know some organisation?

I was no yet planning how to get financial support, because this organisation is in the grassroots. I also don't know any organisations. I was just planning first for the

problems. But what I was planning is to mobilize parents, perhaps if it is possible we can get financial support but the parents can contribute, perhaps every month contribute a small amount. After some years we can have our generating project and with this we can help the handicapped childrens.

* So the parents give some money and then you can make a project and use that money.

Yaa, then we can maybe have a bank account with the name of the organisation. Then we have a leadership, a committee, we have leaders and then we can do something.

* So you know any organisation?

Yes, Chawatta (...). In Muleba there is no. Next to this there is no organisation in Tanzania.

(Eigene weitere Überlegungen - nicht wichtig für den Rahmen dieser Arbeit.)

* So you met the parents. What is their opinion what the surrounding is thinking about them, like the neighbours?

Maybe 90% of the people do hiding in their home, so the neighbour is hearing nothing about them.

* And if they get to know?

If they get to know they do not bother, because if they ask: Aha, what is the problem of your son? They can be clever and abuse you. That why are you asking, you want to help me?

* Ah, they are afraid they have to contribute the money?

Yes, they don't care.

* So the parents have a lot of problems. What did they tell about their problems?

A lot of places you go you see they need financial help, any place, you need something to help them maybe some instruments.

* So what else do they want?

They want the counselling and to inform the villages like a campaign.

They need help, because you see many organisations in this area, they forgot this group. You can see maybe ten organisations dealing with orphans or with old persons. They don't care about this group.

(weitere organisatorische Besprechungen...)

A.2.5 Interview mit dem ‚DEO‘ (Interview 14)

Interviewleitfaden:

1. Was ist ein ‚District education officer‘?
2. Gibt es Organisationen/ Projekte/ Schulen für Kinder mit Behinderungen im Distrikt?
3. Welche Zukunftsperspektiven haben Kinder mit Behinderungen in Hinblick auf die Beschulung? Was ist Ihrer Meinung nach wichtig und gut?

Interviewpartner: ‚District education officer‘ (DEO) of Muleba

Übersetzung: keine

Ort: Büro im Verwaltungsgebäude des Distrikts

Besonderheiten: Der DEO ist ein vielbeschäftigter Mann und hat selten Zeit. Das Interview fand daher unter einem gewissen Zeitdruck statt.

* I would like to ask you what are there for the handicapped children in the region?

Of course in Kagera we have one school which is for the deaf and the blind. This is up to primary level. So far we have not marked any further schools. You know we have several further schools for the blind, for example in Dodoma and another one in Quaqua. This is only for a few, this is a problem. This is mixed with the blind.

* So now what is there in Muleba district?

Now we try to organize a school for both - for the handicapped and the non handicapped - in Birable. They will be mixed together. And this is the program of Bukoba. They want to identify the handicapped.

* You try to collect all the handicapped in the region?

No, only in the district. But of course we will start with the ones in the area of Birable. We will first look for the pupil in Birable who have walking distance. People will have the possibility to assist them. But basically it will be for the blinds. It will be for the mental retarded children.

* I know that in Tanzania every disabled child has the right to go to school. What do you say about this?

Of course, every child has the right to go to school, where there is a normal child, which is not handicapped. We also try to come up to the handicapped.

The problem we are having with normal children is, like you know we are very poor. Some are not admitted in school because they are orphans. Other have not the school clothes and they can not afford the cost for the kid to go to school.

And some other, they don't see the reason to send the child to school. If it would get a high job afterwards they would understand, but there is not so many jobs. So they don't see the reason.

*I know one family where a handicapped child wanted to go to school but the teacher neglected.

That I don't understand. A teacher is not allowed to deny any child who wants to go to school. A good teacher has to accept any child, which is brought to school. But of course there are some teachers if the class is full they don't admit more.

* What do you think, the teachers have big classes. If there is a handicapped child, are they able to cope?

Of course, a program or a course for teaching handicapped is essential, but we did not have any opportunity where we can give them the orientation and training for handicapped. Of course we can not do it ourself but also the minister can not give that without you giving the information that you are having a lot of that handicapped. Can we allow one teacher to go to training? But one teacher is not enough. It would be better if every teacher knows about some facts of disabled. There are some issues, which every teacher should know and then there comes specialisation, like how you teach the blind, using braille or what ever. For that you need special course. But there are some links about handicapped that should be given to every teacher.

* So you think it is good if every teacher would be trained?

Yes

* But there is only one training center in Arusha?

Yes, I think it would be good if the government establishes colleges, where you should get information and skills about handicapped but I think the implantation goes very slow. Very slow. Because we have not any pressure from the community that we have handicapped or from any organisation dealing with

handicapped. There should be a pressure to the government. But nothing has been done for them.

* Maybe you can explain in general about your work you do?

I'm an education officer. I'm dealing with primary education, secondary education and also adult education. That's my work. In adult education we do literacy work. So farmers learn to write. Also I'm handling all issues about teachers, that means quoting the teachers, welfare the teachers, blessing of the teachers as transport of the teachers and also identifying training fare, the training of the teachers is required. Those who like to promote the academic status that means if one completed form four like to go to further training which puts him at least to form six level we have to decide the program to the purpose of the teacher. Also we have programs improve the quality of the teachers, that means promote their teaching skills. That means that the teachers are confirm with all the subjects which get been taught in the school, we say new methodologies and so forth. Then we have the building component, where we supply new classrooms in the community or teacher's offices, furniture and so on.

* You just said, your teachers are getting trained. Where in Muleba they are getting trained?

First we are lucky. We have a teachers training college in Kakoree. Some of the courses are taking out at the teachers training college. But also we have a teacher resource center. We have already one, for 25 schools, the teachers of these schools use the center for learning, for area activities... . But our aim is to establish at least a center in each division. Like Nshamba teacher resource center, Mgwani... .

* Each ward?

No each division. (names).

* So you think in the future it is possible to teach issues about handicapped also?

Jaaa! Like with the primary school we have talked with the VSO (voluntary service overseas - eine Engländerin, die in Nshamba bei Tumaini-Letu arbeitet) in Nshamba, we have a training program where we shall bring all the teachers, at least one teacher from each school, to have at least an idea how to go about with preschool.

* So you work together with Andrea (the VSO) also?

Ja. Our new program is there.

* OK. So if somebody wants to build a school for handicapped for example, they have to come here?

If there is an organisation, which want to build a school. They can not do this without consulting us. It is we who can identify through schools the handicapped. Because we have a school in every village. So the teachers can just go and make a survey and see how many kids, you know will be required. Then it is we also who provide teachers. We should able to tell him, OK you want to start this program, this school, how many teachers do you need. Then we identify the teachers who are interested in this subject. Of course not everybody can do that. It must be somebody who is ready to help those handicapped. So we are the right people to identify these. And of course in order to avoid the duplication of work, that means, paying somebody twice, the teacher is paid by the government. All he needs is the training. Otherwise if you establish a school then we have to go in school teachers. That is you know, costly nowadays. We should be cost conscious.

* So if somebody comes to you and asks: Is it better to build a special school or to integrate, what would you say?

Integrate is better. Integration is better. We want to impact the value of handicapped. The value of the handicapped, that means they should not be isolated.

Once you establish a school, which is just separated from them then you create a gap between normal children and handicapped. Now we should integrate because we should show each other and know. And later, of course we are trying to build a society, that thinking that, of course, a handicapped is also a person who needs whatever one gets. In special education it is good to integrate.

* So now I'm working in Mubunda on the subject of the handicapped children and I'm trying to find out what is the cheapest and best way to help the handicapped children. Do you have any suggestion to help?

Jaa, of course we first start with the parents and the people of the community.

They should know, they should be able to understand that the handicapped have the right to get education. But not deny them the education, that is one.

Secondly, they need assurance, that the handicapped are treated well in school.

Because normally they think their kid will not get special attention. It will be bullied by other kids, or the teachers are not taking their attention. We have to show this together. We should take these kids to school and the teachers should be ready. And also show that these children have the ability, they can learn, they can do whatever other people can do. Providing them teaching or learning activity.

Then after that - at least the community or the parents should be able to be ready to save life of the handicapped. Because some of the families they hide these handicapped. They don't like to say, I got this...

* So you think it is better first to inform the community?

Yes, they should be informed about the right of the handicapped. And what you are planning for them.

A.2.6 Interviews mit Lehrern der Checkechea in Mubunda (Interviews 15-17)

Die folgenden Interviews wurden mit Lehrern der Checkechea geführt. Der Interviewleitfaden zählt für die Interviews 15-17.

Interviewleitfaden:

1. Gibt es viele Behinderte in dieser Ortschaft?
2. Wie viele gehen in den Kindergarten?
3. Welche Behinderungsarten sind vertreten?
4. Unterrichtssituation
5. Elternarbeit

Interview 15

Interviewpartner: Lehrerin des Checkechea

Übersetzung: Deogratias

Ort: Checkechea in Juhudi

Besonderheiten: Geringe Zeit, da eine Zeremonie folgen sollte

* How many handicapped children are in this area?

There are nine.

* What types of disabilities?

There is Kipofu, taahila and kifafa.

* They are all in the checkechea?

Yes.

* Are there problems while teaching?

Yes, there are difficulties. But during the games the children follow the others.

* How is the relationship between children?

They play together.

* What are the problems of the children?

They got more problems. There is some of them who got no parents. Also they got problems like one has kifafa (Epilepsie). He has no parents. He is living for the help of people in the village. And one who has taahila (geistige Behinderung), the parents have no money. They haven't the part for living. So that is the most problem.

* Did she meet the parents and talk more about them?

Some of the problems are the children are not washing the clothes, they have not the money for living and no money and no food so they are wondering only.

* Are they able to catch the subject?

When you are not hearing you can not follow the subject. Sometimes you catch sometimes you think about your home, or about the food.

* Does she have any ideas about the sickness?

To get the illness is because of the bad area of their homes. Where there is a lot of rubbish.

Interview 16

Interviewpartnerin : Lehrerin des Checkechea

Übersetzer: Deogratias

Ort: Checkechea in Kabuga

Besonderheiten: Deogratias war sehr müde und hatte wenig Energie das Interview mit mir durchzuführen.

There is one child, which is deaf. (Vergleiche Beobachtung)

* How old is she?

8 years

* What are the problems for teaching?

The problem is that she is disturbing the children, so the teacher is taking his chance from the blackboard and stops her from fighting with the other guys.

* What is she doing?

She is fighting the others.

* Is she able to catch the material?

Don't know

* Do you know the parents?

Yes, they talk to her. She lost one of the parents. That is one of her problems.

* Do you know the reason for the disability?

No, she is born with it.

* Is she coming herself to school?

She is not coming herself, because she got the younger brother who is helping her.

* Do the other children like her?

The other have no problem with her. They are playing together.

Beobachtungen:

Beobachtet wurde ein Mädchen, das nicht hören kann, während der Unterrichtssituation:

- sie spricht nicht, klatscht aber im Takt, gibt Laute von sich
- ein Junge steht, sie macht auf sich aufmerksam durch Töne und zeigt ihm, er solle sich hinsetzen. Daraufhin schimpft eine andere mit ihr. Sie weiß sich zu wahren.
- sie macht alles richtig nach, was die Lehrer verlangen, versucht sogar die Worte nachzusagen
- Lehrer ruft sie an die Tafel und zeigt mit dem Finger was sie schreiben soll. Sie hat Probleme, schafft es jedoch
- macht bei allen Aktivitäten mit
- kneift ihre Mitschüler
- fällt zwischen den anderen Schülern nicht sehr auf

Interview 17

Interviewpartnerin: Lehrerin des Checkechea in Omukihanga

Übersetzung: Deogratias

Ort: Checkechea in Omukihanga

Besonderheiten: Dieser Checkechea wurde ein Jahr zuvor von Teilnehmern der Ostafrika-AG besucht. In dieser Schule wurden zum Teil damals erlernte Spiele durchgeführt.

* How many disabled children are in her checkechea?

Three

* Does she know the type of disability?

Two are mentally, one can not hear.

* How is the situation for her to teach?

If there is only one teacher, one of the disabled is going outside and the other one is doing what he likes. When she is going outside to find the one the other one is already taking the books. So she got the problem while teaching also they can not hear so they can not understand what she is teaching them. Also he is disturbing the other children, when the teacher is starting a method he can start to cry.

* How is the contact between the children?

These children are shouting and beating. So other children don't enjoy to be with them.

* Does she know about the reasons of the problems of the children?

She thinks it's a problem of the stomach.

(Then she tells about her problems. She went to a school in Bukoba but the parents died and now she has no money. Also she is suffering from HIV)

Beobachtungen während der Unterrichtssituation:

Beobachtung eines geistig behinderten Jungen (vgl. Interview 3)

- wurde begleitet von einem anderen Jungen
- macht im Klassenraum in die Hose, wird nach Hosenwechsel wieder rein gebracht
- schreit häufig
- wird während des Unterrichts von dem anderen Jungen (Bruder) gehalten
- ist mit dem Betrachten seiner Umgebung beschäftigt
- wenn die Schüler raus gehen wird er von dem anderen Jungen hochgehoben
- draußen sitzt der Junge bei den trommelnden Frauen während die anderen tanzen; er darf auf der Trommel rumspielen
- liebevoller Umgang von der Mutter
- er und ein anderes geistig behindertes Mädchen spielen nicht mit

Beobachtung eines geistig behinderten Mädchens

- schreit ab und zu und brummelt vor sich hin, schaukelt sich selbst (hospitalistische Züge)
- Lehrerin spielt mit ihr, sie rennt hin und her, probiert viel aus
- draußen beim Spielen sitzt sie alleine, scheint glücklich vor sich hin zu spielen
- später setzen sich andere Kinder zu ihr, sie setzt sich zwischen alle auf den Boden, während die Kinder eine Rolle üben, findet nicht groß Beachtung
- sie zieht den anderen an den Klamotten, diese kümmern sich nicht drum
- die Lehrerin beschäftigt sich viel mit ihr
- rennt ständig rum, guckt uns interessiert an, kneift ab und zu und läuft wieder weg. Ein anderes Mädchen fängt sie wieder ein und bringt sie zurück.
- Liegt häufig auf dem Rücken, sehr sprunghafte Bewegungen.

A.2.7 Interview in der Dispensarie (Interview 18)

Interviewleitfaden:

1. Wie sieht die Behandlung von Kindern aus? Was passiert nach der Geburt? Gibt es Ratschläge für Mütter? Wie viele Kinder werden geboren?
2. Wissen über Situation von Kindern mit Behinderungen in der Familie/ Gründe von Behinderungen? Wie viele Kinder mit Behinderungen gibt es?
3. Welche Familien mit Kinder mit Behinderungen kennen sie? Welche Probleme haben die Kinder/Familien?
4. Kulturbedingte Probleme/ Witchcraft
5. Wie sieht die Arbeit eines Assistenzarztes aus? Wie viele Mitarbeiter? Ausbildung? Bezahlung?

Interviewpartner: Assistenzarzt der ‚Dispensary‘ in Mubunda

Übersetzung: Deogratias

Ort: Dispensary in Mubunda

Besonderheiten: Zu Beginn des Interviews sollte das Gespräch in Englisch stattfinden. Der Arzt behauptete er beherrsche die Sprache, jedoch verstand er mich nicht. Er stellte sich heraus, das der Arzt sehr wortkarg war, daher viel das Interview sehr kurz aus.

* Please introduce yourself!

I'm an assistant clinical officer. I have a three-year education for medicine in the Kagera medical training center.

* How many people are working in this dispensary?

Three people.

One nurse and midwife with a four year education, one public health nurse with a two year education.

* Who treats the sick people?

By the clinic officer, this means by me.

* What else are you doing?

I'm making the organisation, the ordering of medicine.

* How many people come here?

50 -60 people are coming per day.

* How is the paying?

The people don't have to pay. The government pays.

* Do they contribute enough?

29.000 people are cared in this dispensary - nine villages. One box of medicine comes per month.

* Do you know anything about the treatment of disabled children?

No, I have not learned about them.

* What do you advice when a disabled child is born?

Sometimes a disabled child is born. I advice to go to the next hospital.

* How many children get born? How many of them are disabled?

About seven children a month. Since this year no disabled child (Interview from April).

* Do sometimes handicapped people come here?

There is no help, so they don't come.

A.2.8 Interviews/Beobachtungen mit Witchdoktoren (Interview 19-21)

Interview 19:

Interviewpartner: ‚Witchdoctor‘ vom Gemeindezentrum Mubunda

Übersetzung: Mr. Peter

Ort: Kneipe in Mubunda

Besonderheiten: Da das Gespräch in einer Kneipe stattfand und nicht geplant war, waren die Teilnehmer des Interviews alle etwas angeheitert. Es wurden auch keine Aufzeichnungen per Tonband unternommen, jedoch schriftliche Notizen gemacht. Die Aussagen können daher etwas verfälscht sein.

Ergebnisse dieses Gespräches:

Aufgaben eines Witchdoktors:

Heilt die Krankheiten der Menschen, kann für verschiedene Lebenslagen Glücksbringer herstellen, hat Verbindung zu den Ahnen.

Hilfsmittel bei der Behandlung:

Kräuter, Geschenke für die Ahnen von den Patienten; besonders Kangas (Stoffe) werden verlangt.

Behandlung von Menschen mit einer Behinderung:

Witchdoktor versucht Ahnen zu besänftigen, jedoch weiß er nicht genau wieso es Behinderungen gibt.

Anmerkung: Er wollte, dass ich ihn einmal besuche, um mich behandeln zu lassen, jedoch glaube ich nicht an Witchcraft und ließ es so sein.

Interview 20:

Interviewpartnerin: Witchdoktorin der Ortschaft Kabuga

Übersetzer: Deogratias, zum Teil eigene Antworten auf Englisch

Ort: Wohnhaus und ‚Praxis‘ der ‚Heilkundigen‘

Besonderheiten: Das Interview wurde mit der Tante von Deogratias geführt. Für mich war es schwierig, dieses Interview durchzuführen, da ich die Praxis der Witchdoktoren nicht verstehe. Es fanden keine Aufzeichnungen per Tonband statt. Auch wurde kein Interviewleitfaden erstellt, da mir vorher nicht bekannt war, dass die Tante Witchdoktorin ist.

* What is your work about?

I'm healing the sick people

* What things do you use to do so?

I'm using this powders (zeigt verschiedene Töpfe in denen sich verschiedenfarbiges Pulver befindet). I make these powders out of herbs, which I found in the nature. I learned it from the grandmother. The tradition is long. It is a secret how to make them. People from far away come, because they know I do a good work.

* How do you treat children with disabilities?

When a mother is pregnant and I find out before birth I make some cuts on her stomach. This helps the child to come out better.

When the child is already born I can not help mostly. Sometimes it is because of an infection, which comes from the ancestors.

* Do you know if some children get killed after birth because of the disability?
Yes, sometimes mothers want me to do so, because they can get problems with their husbands. But it is not so often... .

* Do you give mothers who keep their disabled child any advice?

Yes, I give them something to wear or to wash, so the spirit of the child is not coming over. For the children I got something to wash them, so the bad spirit is not influencing the character also.

* Because of what problems people visit you?

Some have pains, but some also need some advice or they want me to make them happy. A lot of people ask for medicine to get children. There is one powder to wash which helps. But I also have something to keep you save from spirits.

Do you need some?

* No, thanks, I don't have any problems with them. Thanks for the informations.

Beobachtung:

Bei der Behandlung eines ‚Patienten‘, der etwas für Glück in der Ehe haben wollte, mischte die Heilerin einige ihrer Kräuter zusammen. Der Patient wurde mit dem Kanga bedeckt und sie murmelte etwas. Danach bekam er ein Beutelchen mit Kräutern, das er immer mit sich tragen sollte. Sie wies darauf hin, dass er mit diesem Beutelchen niemals fremd gehen solle, da dies ihn ins Unglück führen würde.

Beobachtung 21:

Bei einer Reise in die Pare-Region kam es zu einer weiteren Begegnung mit einem Witchdokter.

Ein Bekannter besuchte aufgrund immer wiederkehrender Bauchschmerzen diesen Arzt und wurde folgendermaßen untersucht:

Der Witchdokter verlangte, dass er sich in die Mitte eines in den Sand gemalten Rechteckes stellen sollte. Ihm wurde ein Bündel schwarzer Haare auf den Kopf gelegt. Dann wurde er sieben Mal mit Wasser überschüttet. Ein Hahn wurde auf seinen Kopf gesetzt, der schwarze und weiße Federn hatte. Eier wurden in die Mitte geschmissen. In dem Augenblick des Aufpralls der Eier flog der Hahn aus dem Rechteck. Nun war, nach Aussagen des Witchdoktors, die Krankheit aus der Person ausgetreten und auf den Hahn übergegangen.

A.2.9 Interview im Krankenhaus Rubya (Interview 22)

Interviewleitfaden:

1. Erfahrungen mit Kinder mit Behinderungen
2. Zahl der Geburten von Kindern mit Behinderungen
3. Gründe für Behinderungen
4. Reaktionen der Eltern nach Geburt
5. Traditionelle Wertvorstellungen
6. Probleme der betroffenen Familien

Interviewpartnerin: Schwester Consulata in Rubya

Übersetzung: keine

Ort: Wohnung der Krankenschwester

Besonderheiten: Schwester Consulata wurde als Interviewpartnerin ausgesucht, da sie im Krankenhaus Rubya für die Geburten zuständig ist. Auch Ärzte sollten befragt werden, jedoch wurde mir gesagt, dass sie sich mit dem Thema Behinderung nicht beschäftigen. Ein Arzt äußerte, dass es so viele andere Krankheiten geben würde, dass einfach keine Zeit bleiben würde, sich auch noch mit Behinderung zu beschäftigen, da die Lebenserwartung der Betroffenen einfach zu gering ist.

* Can you introduce yourself and explain what you are doing?

(...) My name is Consulata Gilbert. I'm a nursing officer. I'm working at Rubya, DH, District Hospital and now I'm teaching the student midwives... So I'm a clinical instructor.

So you are also assisting the women who deliver children?

I'm dealing with pregnant woman, I assist them during delivery and after birth, assist caring for the newborn baby, I give woman some information.

* What experience did you make with the delivery of disabled children?

Oh, I completed my midwife training 1993, which is about seven years. After that in 1994, when I started working, I have been working in maternal ward, this means with those women and with those children for eight years. Actually I have experience of eight years.

* So what type of experiences did you make with the disabled children?

(...)

I've seen a lot of disabled children, like detailed informations are separated in seven categories, are those who are involving the central nerve, that means you can have a child without thought (no forehead) another one is a child with a very big head, we call it hydrocephalic baby, some times we can have a baby with a double head. I have seen it three times. I've witnessed the delivery three times. And for other I have seen it ten times. Therefore I've experienced this a lot.

* What other types you have seen?

Cleft pallet, pare lift, that means with a that means with open pallet, spina bifida, I've seen it another one with tonguethar (Hasenscharte). Therefore the baby is unable to cry. (...)

* Are there many children with disabilities when they are born?

Yes, there are many. And especially I got my training. My first experience was in consulted Hospital. This Hospital always gets complicated cases. You can diagnose a disabled child during the eternal period. I've been working there so I've seen a lot.

* So what do you think is the percentage of children who are getting born disabled?

Example from the consulted Hospital in Mwanza: Out of 20 deliveries, 3 would be abnormal. Here in Rubya it is seldom, because we have a lot of hospitals like in Duragwe.... . But I can compare in a month we got maybe only one. One or two. So in a month we might have a delivery of 500. So we get 2 out of 500.

* Do you know about the reasons why the children got problems?

The real causes are up to now unknown. So there might be cases because of radiation, that means if x-ray is taken before 8 months it always destroys the stage. Or sometimes there is some drugs, using the first month, first three months of life. We should take precaution in describing some drugs. Because it is dangerous in the early age. (...)

* When the child is born disabled, and the mother is seeing the child the first time, what are you telling the mother?

Normally when the child is born and we have known that it is disabled, we don't show direct to the mother. Always we hide the child, we go on with those process, like delivering the afterbirth, tiding and giving the drug to stop the bleeding and so on. Then after this a midwife is consulting the mother, after giving her tea, ... You make yourself in the mood to make the mother no be shocked. Therefore you start slowly by giving some examples,... eh. Then she will ask: „Where is my child?“ You should no wait so long. If you wait very long she might think you have exchanged your baby. Therefore the baby stay near by. After delivery then you stand the baby near by. Then you can say: Ok. The baby is there. You are going to see it. But now you know that, eh, god has created things, maybe different people . Therefore anything can happen to it in gods wish. Then slowly you consult her. Maybe you can ask her how old are you, do you expect to have another baby... but your child has got a problem, which is always happening in our environment, you are not one, you are not the first I've seen. Then they get used to the situation. Then you say sorry your child has got a problem. And unfortunately has died, or if it has not died you say it has a problem which we try to correct by the surgery. Then after that she really accept assessing the situation. Then if she shows she has accepted you can show the child. Oh, you can also be with other people, you are three or four, then you show the child. But after one hour after delivery process.

* So how do the parents react when they see the child?

As a normal human being you should be the one who is being worried. Therefore at first they always cry. And yourself as a nurse you should not laugh, when they are crying. You should show sympathetic. Then after crying and giving the sympathetic wealth you are always calling the husband. But the people here they always come with maybe mother or sister in law. Therefore you call the mother in law, sister in law, you consult them, then you send them to the mother. Then you consult the husband then you show them their handicapped baby. Always we don't like the women to be blamed, because after getting this disformed baby the mother is always blamed. As if she is the one who has made it. Therefore we don't like this to happen, so we always consult the community where she is living.

* So you also talk to the father?

Yes we talk to the father, to the mother to the near by neighbours.

* So, the people who are living to far away, like someone from Mubunda, there the consulting is a problem?

Because it is difficult to get there, but we have got village health workers over there. We always give seminars to these village health workers.

* So there are some village health workers in Mubunda?

We have a dispensary there. So we hope, there is a qualified nurse over there. So I hope she is telling the village health workers. The village health workers live in the village so he is able to consult them near by.

And if it is a near by village we always go there to consult them.

* Do you know anything about the believes of people..?

Yes, they believe that the cause about this is witchcraft. Which is bringing problem to the people, because when I tell them I've been whicked by Consul, they can come to fight me to whom are you having the conflicts? They are just guessing. For example you have taking her money now she has done this to you, which is not true.

(...)

An example: During marriage process you have got the nearby relatives, the uncle the aunt, therefore if they have arranged the marriage, they should pay some money for the uncle, for the aunt, for the grandfather. Therefore you can get married with missing that, you can pay later maybe. Therefore if you delay sending it or if you didn't give what you should and you get a disabled child, they can say: Oh, you did not send that money for the aunt now she is complaining, that is why you get this handicapped child, which is not true.

* So if someone is now going back to the community with this disabled child is this a problem?

If the people in this community didn't understand clearly, especially those whom she is living with, actually it is a problem. Because even the mother can be divorced. That why we never let the mother go back without consulting the near by relatives and neighbours. Otherwise she can get problems.

* If you don't go there, what would happen?

Sometimes it will be divorce then she has to go back to the parents or sometimes she can live with the problems. Maybe they will abuse her that's why you are producing bad things. It will be like a song. That one has produced a disabled child. But if she has produced only one maybe they find a cause and say it is only one.

* So do you know any other problem, which a family is having with a child like this?

The family thinks of ashamed. They think they are going to be neglected or maybe segregated. But with a proper consulting they accept the condition. We even show them the books (Lehrbücher für die Schwestern, in denen Abbildungen von behinderten Kindern abgebildet sind). We ask them is this your child, have you taken this photo. If something has happened even the book knows everything. You can explain... .emh

* What are you advising a woman before getting pregnant?

Like food here in our area is not a problem but education. To know how to balance the food, e.g. there is someone who is eating ugali just to fill the yaa (Hunger). But there is special food which we always advice. There is three types: Those to build the body those for protecting the body from getting any infection and those for repairing, like protein which is building the body. If someone is having pregnant we are expecting that should take the body building for building the body of the child. (more details...)

(...)

* So you also teach other nurses, what do you teach them about disabled children?

I teach them how to diagnose. Some time you can diagnose it during pregnancy. So I teach them how to deliver, how to consult the family, how to treat the child, how to take care.

Pause

* You like to give an advice to the community?

Yes, I like to give the advice, that they should not blame the mother nor the child nor the father. They should know that it is within how god creates things. Therefore they should care for that child. Each person who got a disabled child should see a doctor or nurse because sometimes a disabled child could be healed nicely and properly. But they hide them in their community. They should not hide but bring them to the dispensary. These children need help and education. So it would be nice to have somebody to help, or the government to build a school, which should be cheaper for those handicapped children.

A.2.10 Interviews mit Schulen (Interviews 23-25)

Im Folgenden wurden Schulen für Kinder mit Behinderungen in Bukoba interviewt.

Der folgende Interviewleitfaden zählt für die Interviews 23-25.

Interviewleitfaden:

1. Seit wann besteht die Schule?
2. Wer wird aufgenommen?
3. Wie sieht die Finanzierung aus?
4. Wie viele Schüler gibt es in der Schule? Wie viele Lehrer?
5. Was und wie wird unterrichtet?
6. Besteht Kontakt zu den Eltern?

Interview 23

School for the deaf

Interviewpartner: secondary teacher

Übersetzung: keine

Ort: School for the deaf, Mugeza, Bukoba

Besonderheiten: Das Interview fand ohne Ankündigung statt. Da die Schule weit entfernt vom Zentrum Bukoba lag, war die Anfahrt sehr beschwerlich. Anwesend war bei dem Interview auch ein anderer Lehrer, der zum Teil die Antworten gab.

* Please introduce your school short!

The school started in 1980. We are 10 teachers, among of them is an administrator. We have standard one up to seven.

Our system is equal to other schools but because our students are handicapped they need 10 years instead of seven years.

In standard 1&2 they take two years, standard 3 three years, standard 4 one year, standard 5 three years and then standard 6&7 one year.

* How can someone join the school?

If someone wants to join here, he can come here and make an application and then we put down the name. When all the pupils come here they have to be ten years old. All the pupils who are ten years old we interview them. ... There is many pupils with seven or eight years, but because we have so many students, we are .. There is so many who wants to join the school, so.. that's why we take those who are ten years, because there is too many.

* How many pupil always apply?

It depends. ...

* What is the main issue how you choose the pupil?

We try to choose only the students who are deaf, because this is the school of deaf.

* So also other students apply?

Because you can find among the pupils who apply which are partly deaf can cope with this schools. Some are not purely deaf, some might have some other problems, ear infection

Only those who are totally deaf are taken.

* OK. Do the children have to pay for the school?

They pay 10.000 TSh for the year. ... Actually is not a ... is a contribution.

The admission is little. The pupils come from Kagera, Mwanza and the islands (lake region).

We accommodate more than ten pupils per year.

* So how is the school financed?

By CBM (Cristoffel Blinden Mission), the other is from government and from ILCT (evangelische Kirche). But the most comes from CBM.

* They come sometimes to visit?

Yeah, sometimes they come to visit and they come to work with us for check the situation in every one year or two .. or three years.

* Ok. How is your education?

Wow!.. First of all we are normal teacher and then we add one more year for special education in Arusha.

* So the school in Arusha is the only one were you can learn special education?

Yeah.. Yeah in Tanzania. In our country it is the only school.

After one year you can study a diploma of three years. Diploma of special education.

* What is the daily routine in your school?

What?

* How are the students learning?

Of course there are very signficated things ... from other school.

We use wake up ring in the morning after washing themself, they take their breakfast ... then we enter the class, hmm, at ten until eleven thirty. Then after tea they have class up to two thirty. Then school is finished. Then they take their lunch.

After lunch they go to their afternoon activity. They got their garden or cow project.

* Do they have some projects?

Yeah. There are a lot of projects. General cleaning of the school, special games, they have three or four duties a week.

After that they can dance or playing drums.

* You have animals?

Yeah, cows, rabbits, we have plants of bananas, special things.

* Ok. So the students, when they finished the school, how old are they?

After primary education.

Some have gone to secondary school in Tabora.

* Do you know how many schools for deaf are there in Tanzania?

About ten in total. Secondary schools are hard. They are mixed.

* Do you think it is good to have special schools or is it better to integrate?

In some point it is good in some not it depends on the cases. I think it is better to have special schools for the handicapped ... especially deaf because of their assistance. They are getting neglected they are not getting cared. So it's better to have special care. It is not good not to have special schools. They can not be able to be integrated because they get not accepted ... there is no special treatment for them but also in special schools there is no integration but special treatment.

* So on the one hand they are not getting integrated but on the other they have a special care?

Yeap.

* So I'm not staying in Mubunda and I see there is no of the handicapped children going to school, they are staying at home. So what is your suggestion for this rural area, what is important for small places like this?

Actually you should try to talk to the DEO's (district education officer) so collect the names of handicapped and then ... send it to us ... so to try ... maybe in low speed ... to help.

* You like to have the number of handicapped?

When you have a big number of the handicapped you can think something to get the donors

* Ok!

You can ask to build or extend the schools. You can ask them to establish a new school.

But I can say our society in Lake Zone they do not understand well the handicapped children.

They don't know how they can treat them. They think there is no need of educating them ... This is the problem.

It is good to write some proposals to ask for donors. If possible you can arrange ...

You need some teachers. You are trying. The problem is finance. If people hear, there are some problems around Bukoba, they might help.

* I hope so, too. Thanks for the interview.

Interview 24

Mugeza primary school

Interviewpartner: school director

Übersetzung: keine

Ort: Büro der Schule

Besonderheiten: Aufgrund eines Festes war der Direktor trotz Ankündigung sehr beschäftigt und hatte wenig Zeit zur Beantwortung der Fragen

* Tell me something about the school!

This is Mugeza primary school. It is the only school in this region who deals with these handicapped children, especially with those who can not see something, we call them non sighting children or blind ones. So the way to how bring the students to start lesson here. Actually by this time it is difficult. It is difficult to get these children, especially the blind ones. You know, we get them from all district ... in Kagera region. There are six students. It is difficult to get them from Karagwe, (other towns) up to here it is difficult because of time. They don't have... money.

* So how do find out about them?

The way which we use is, eh, ... difficult. We try all to use to write letters.

Through this region especially ELCT. Now we send it to the region, I mean districts, inform them there is a certain school here at Mugeza. If the parents for example, they have, aaaah, ... child who can not see the ..., eh, ... they can start lesson at this school. They have seven years up to thirteen. At seven years the children can start here. But this, ah, ... disabled up to fifteen.

* If the child who can not see wants to come to your school, what do the parents have to do?

The parents will take them here. When the child is coming here, the one who is responsible becomes a letter, you know, for example here we have a director, so he deals to keep them by giving essential things.

* How many children are disabled here?

You know there are two faculties here, there is physical handicapped and the visual.

* But there are also other children?

Yes, we have also other children who come here every day from the villages.

So there is fifteen physicals.

* How many children are in the whole school?

There are 314 students.

* Are they all getting schooled together?

Yeah, they are all getting schooled together but these blind... they getting taught alone in standard one and two. But from standard three they all join together.....

We are busy with normal childrens.

* And the physically get taught all the time together with the other children?

Yeah.

* So is every child allowed to enter this school or how do you choose?

Every body is able to come!

* It doesn't matter how much or you have a certain number?

You can take any number of students. Jaah.

* How much do they pay for the school?

This blind or disabled students? No, they don't have to pay. No, they study freely.

* Are they staying here?

Jaa, they are staying here. They are boarded.

* How is the finance?

The finance?

* How are they able to stay here?

This is owned by the government you know through the coming elector. Yeah.

The getting paid food, hm, bedsheets, soap, etc.

* So if there is for example a girl, she just needs to come here?

Yaa!

* I know there are more blind in this district, why are they not coming here?

Yaa, they are not coming here. Their parents, they are too poor. The transportation, example from Karagwe... hm...many... jaa. That's the transportation issue...

hmmm...

* Why is this school different from other schools? How did you get the idea?

Idea come from Germany.

Read here the history:

This school was started from 3. February 1915 as a boarding middle school for the boys. The middle school was faced out in 1966. On 6. November 1966 the school registered 5 blind children from Kagera region. The number increased the year after year. In 1972 the school had crippled pupils. This year 1999 the school have seven blind pupils and 19 crippled pupil. This school was opened and led by the Buhaya development district council. Later on 1972 it was lead by development director of Bukoba. On the 1st July 1978 it was headed over to the town of Bukoba.

* Can I ask another question?

Jaa!

* What are the special needs of the children?

Of the disabled. They need something like bedsheets.. Some of them they don't have mattresses. You know some of the physical handicapped they need to crawl. You know during raining season it is difficult for them to go. If there is these .. how you call .. wheelchairs enough for them, would be good. Special paper for blind is difficult to get.

...Interruption by other people.

* Thank you for the interview.

Interview 25

Tumaini primary school

Interviewpartner: Mr. Ndyeshumba, special education teacher, und Helen Brown, special teacher from Sweden

Übersetzung: keine

Ort: Tumaini special unit in Bukoba

Besonderheiten: Mr. Ndyeshumba besuchte später Mubunda, um ein Seminar dort abzuhalten.

* Please introduce yourself!

I'm a special teacher here at Tumaini school. I've been here for a long time. I started work in 1982 but I joined special education in 1989 in Tabora college for one and a half years, after that I came back here. I had to start a unit. It was difficult as leaders were not ready and of course they didn't understand. They needed to see why we should teach mentally handicapped. So I stayed here for a year, afterwards I was posted to another district in Biharamulo to start a unit. But

unfortunately I went there but they were not ready to start, because they don't have money, they don't know where to get the pupils. So I had to come back here. But still the same problems- my leaders were not ready to allow me to start. So I wrote a letter to the ministry. So the ministry forced the regional leaders in district to allow me to start. They allowed me and I started. When I started I had no classroom, so I had to teach the pupils on the verandas, then I was given a very, very small room to teach. Because the staff room was very, very small to accommodate all the teachers so I was told to let that room to other teachers, to use it as their office. So I start to build verandas, but my head teacher - later - allowed me to go to his house to use his sitting room as a classroom so I started to teach the pupils in the teacher's house. I think it was... in 1992 I started up to '96. That's when we get this classroom. We had, ehm, Mr. Fritz from Holland. It is him who helped me to build this house.

* He built it?

Jaa, he built it... free of charge. But it was only the room without anything. So we communicated with forum syd. They sent to Sweden. They help to find us an organisation similar to ours. So, they are also mentally handicapped. They collected money, they send us, so they helped to fund furniture. So now you see them in our class... these are all from the help from Sweden. Afterwards they send us.. By then there was a development worker, Mrs. Susan from Sweden, she stayed here only six months. Then she left. After that I was in the unit alone for other six months. Then Helen came, yes... .

Helen: But you were not there.

Yes, I left to the college. I left when Susan came. There was another teacher. That one we said was not interested anyway. She was working with Susan alone for only half a year. Then Susan left, therefore that teacher was alone for six months, afterwards Helen came and joined her.

* You said you just started, but how did you get contact to the people?

To start, some, to start I contacted the schools. Some pupils were in normal schools and maybe assense town area. Yes, I got... some parents were willing to put their pupils to be in school, some were refusing, ... That's how we started. It was very difficult. And of course it is still difficult, because in case Helen will leave I'm still alone. I don't know if I get here in interested person to teach them.

* So this is the time you came, you like to introduce you also?

I'm Helen Brown. I'm a special educationalist, from Sweden. I'm dealing with mentally handicapped children. For a long time, ... And when I came here I saw in my newspaper for special educationalist there was a work as a development worker in this school. And that's why I came here. And from the beginning I think it was the meaning that we were just be in the school but they changed it to try to expand and to try to ask people to talk about mental handicapped, to try to open new units, to try to open new Tam (the organisations name) branches, to stretch the development for handicapped children.

* Now there is fifteen children in school. So how long are they now in school? Is it changing or have there always been the same children?

No, it is almost a new group now. Some have left. I think we have 18 registered but some are not coming. Some have left.

* So, is 15 a limit?

(Laugh) Yaa, we ought to have it, but we don't have it. If there is a child and a parent and they say we want to start, we say welcome, because it is a good step. Yes, and we like to discourage.

Otherwise we say here in Tanzania a teacher can teach five to seven pupils with the handicapped.

* So you are already over it!

Yes, but here we have fourteen schooling desks so it is over the desks. And they are different ages, they are from six to eighteen. And then we run up to twenty years.

* So they are between six and twenty years, that's a big range!

Yes,.. and then we have shades. This year we started to tow out the big ones. Now we have a school for a lot of years. When they stop they can go into carpentry school afterwards for the old ones.

* Ah, so in the afternoon you teach them carpentry?

Yes, two afternoons in a week. But the big ones they continue to come in the morning also, because they like, (laughs...) they like to be in school, yes.

* How is it working that the children come? Is it that the parents like them to come or you are looking for the handicapped?

It is different days. But nowadays people start to know us. They are coming here or relatives. They are coming to ask here.

* Do they have to pay anything to come here?

They pay for the porridge. But they don't pay the school. And then they pay for the Tam organisation, those who are in this class they have to be members in Tam. So they pay for the membership. It is 1000 TSh a year.

* And Tam, the whole Tanzania has this organisation?

Yes, there is a national meeting every year at different places. (...)

* What is the situation for mentally handicapped in this region?

Bad (laugh) ... They're dependend on the families, and if they have good families, they have a ... good life... Jaa,..., but if they have a familiy that doesn't care, who doesn't understand, who doesn't try to care, they have a very, very hard time. Because in the government they don't care.

* So what experiences do you make when you meet the parents from the children of this school? Are they happy about it?

Some, some. Not all. There is one parent who say that their child is not getting better, but he is, jaa, he is. But, I mean those who are here those parents like it but there is a lot of parents who say no, there is nothing wrong with my son, but, ...

* So they think there is nothing wrong but if they accept then they like it?

Yes, I think so, they accept it. We have another boy he is somehow autistic. When he has developed I think the mother is very happy with him.

* So did you meet some parents who have different believes?

Yes, we have different believes. Some think, you will be witched. Some think the parents did bad things, so it is a punishment from the god.

There was once girl, she was coming just once. It was a mother with a girl. The girl was thirteen years old and was mentally handicapped. You (Helen speaks to Mr. Mutungi) hear if she was in hospital but she said she has been to the other doctor, the local doctor, and that one told her, the reason for her mentally handicapped daughter was because she was married once. And the first man she divorced from him without giving him any reason. That's why. And that she had for a lot of years, and then she went to another doctor and that doctor said, no, it is not because of that. It is because of some ghosts in the area.

* Do you meet it often, that some parents don't go to the doctor but they go to the witchdoctor?

Some are going to the witchdoctor, some are going to the hospitals.

One thing we can say, most of the parents of this unit they have a good education.

Yes, so they know something about it.

They put them here, they are in the understanding line.

* So what do you think is good to work in this field. You have this school, but how is it possible to spread more?

What we are doing, seminars training, educate people. To get awareness of the people. I think without that it's not possible. I think it is a good example, it's like the one leaders here in town, we came to her, we said, we need to educate the leaders, we need to educate the teachers, we need to educate the parents. And then she said, why do you need to educate the parents? They have children like that, they are not handicapped. But then we could give a good example from this unit. We said do you know that man. She said, aoh, he is a good man, he is rich married, good man, harababla, ..., so he has a mentally handicapped son, did you now it? ... So the leaders don't know.

* So how do you try to inform the community?

It is difficult. We try to give seminars to different people. And we try to ask people, the leaders of Bukoba town council, to have the seminar to them, ..., they say they don't understand.

(...nicht mehr wichtig für Interview)

* What do you teach the children?

We are teaching them to count, to read, to write their names, at least a good number of them know how to write their names. Very few, I think it is about two, who can not write their names. They learn. They can write in different ways, like through a puzzle and we teach them the good way of behavior and to cook. They prepare the porridge themselves, with the help of us. Because we help them with their cooking. We teach them how to cook, also we teach them how to prepare the shamba, the garden. Last year we had maize, yes, a lot of maize and now we have plants. So we try to teach them how to depend on themselves, to become self-reliant. And ah, ..., how to wash their hand, their faces, to cut the nails, to brush the teeth, ..., and we have also sports, yes, they are running in halfbols, then we teach them carpentry, they made many things, for instance stools, they made the toolbox, and some teaching material, puzzles (showing me the puzzle), and their drawing, ..., just that's all.

A.2.11 Interview mit Chawata (Interview 26)

Chawata in Bukoba - center for physically retarded

Interviewpartner: Verantwortlicher von Forum Syd, Schweden

Ort: Zentrum der Organisation in Bukoba

Besonderheiten: Es wurde nur ein Kurzinterview geführt, da der Besuch bei der Organisation spontan war. Es wurde kein längeres Interview nachgeholt, da die Informationen ausreichten. Eine Aufnahme per Tonband wurde nicht durchgeführt.

Geschichtlicher Abriss:

1981 erste Anfänge von Chawata landesweit
1985 in Kagera
elf Leute fingen in Kagera an
1990 wurde die Organisation im Bukoba-Distrikt ausgebreitet.
1994 kam Forum Syd zur Organisation.

Was die Organisation macht:

Versorgt Körperbehinderte zum Teil mit Tricycles.

Bietet ihnen Informationen, hilft ihnen durch Projekte.

Angefangen haben sie mit einem Fischprojekt, das aber 1994 wieder, wegen Diebstahl, geschlossen wurde.

Seit 1995 hat die Organisation zwei Milchkühe von der Lutheranischen Kirche.

In diesem Jahr wurde ein neues Chawata-Centre in Migara eröffnet, dass versucht, durch Farmprojekte Gelder zu sammeln.

A.2.12 Interview auf der Igabiro Farm (Interview 27)

Beschreibung der Igabiro Farm

Interviewpartnerin: Krankenschwester

Ort: Office von Igabiro Farm

Besonderheiten: Das Aufnahmegerät war nicht vorhanden. Andrea (VSO aus Nshamba) half bei den Übersetzungen.

Vieles aus dem Interview ist auch dem folgenden Blatt zu entnehmen. Daher nur einige Beobachtungen:

Das Gebäude teilt sich auf in zwei lange Gänge, einer für die Frauen, einer für die Männer. Dort wo die Gänge sich treffen, führt ein gemeinsamer Weg durch einen Innenhof zur Kapelle. Neben dieser befinden sich ein Aufenthaltsraum, ein Arbeitsraum und ein Raum mit einigen Produkten, die die Bewohner produziert haben. Sie basteln Körbe, Untersetzer und kleine Geschenke für Besucher zum Verkauf. Die Bewohner leben jeweils zu viert auf einem Zimmer. Ein Waschraum und ein Toilettenraum ist für jedes Geschlecht vorhanden. Für beide Geschlechter gibt es jeweils einen ‚aggressive room‘, einen Raum, in den die Bewohner eingesperrt werden, wenn sie aggressiv sind. In dem Raum befindet sich nur ein Topf zum Urinieren. Die Fenster sind durch Gitterstäbe und Draht verriegelt. In die Wände wurden Wörter von ehemaligen Eingesperrten geritzt (gemeißelt?). Die Bewohner werden in diesem Raum mit Medikamenten so lange behandelt, bis sie ruhiggestellt sind. Dann dürfen sie wieder aus dem Raum heraus. Es wird versucht, eine optimale medikamentöse Balance zwischen Hyperaktivität und Faulheit für die Patienten zu finden. Keiner der Bewohner ist unter 40 Jahren alt. Sie können alle sprechen und sich an täglichen Aktivitäten beteiligen. Neben der eben genannten Produktion verfügt das Heim über ein großes Feld mit Bananenpflanzen, verschiedenen Früchten und Gemüse. Gemeinsam mit Dorfbewohnern, die jedoch zu anderen Zeiten arbeiten, bestellen sie dieses Land. Eine Integration findet also eher weniger statt.

Folgendes Informationsmaterial wurde mir zur Verfügung gestellt:

A.3 Informationen aus Kindergärten

Die folgenden Daten sind mit Fragebogen und der kollektiven Befragung gewonnen worden.

A.3.1 Fragebogen an die Lehrer des Checkechea

Fragen:

(Aus dem Swahili zurückübersetzt ins Englische)

1. How many disabled children are in your checkechea?
2. Are there more disabled children in this area?
3. Do you know the problems/type of the disability?
4. Do you know the causes of a disability?

Kituo Kagondo

1. There is nobody aids student in our checkechea.
2. No
3. No
4. No

Kituo Kikagate

1. There are three blinds and two physically.
2. There are one blind and six deaf.
3. The problem which they have is they haven't any help.
4. Is deficiency of hospital.

Kituo Kyegoromola

1. The total of disabled in our group are:
taahila (geistige Beeinträchtigung)
One boy, one girl, no more than those.
2. There isn't the same disabled in our group
The family of carekeeper Wirlbrod has got one taahila.
3. The sick people have problems like taahila
4. The cause which make them to be so is the illness called uti wa mgongo.

Kituo cha Kyaibuma

(keine Antwort)

Kituo Omukihanga

1. viziwi (Taube)
vipofu (Blinde)
2. Yes, there are four families.
3. The cause they are poverty.
4. Bad diet, deficiency treat medically

Kituo Kabuga

1. In our group we have one bubu.

2. Yes there are more children, but not in the checkechea.
The names of the families:
 - Sebastian Bishenkyo
 - Ibrahimu Kitumbo
 - Smoni Bishanga
 - Kamoro Bisigwoli
3. The problems, which disturb them, are coming from their illness.
4. Some of the illness are be born with them and other got from other people.

Kituo Luhanga

1. We have one disabled of leg.
2. There are three more disabled but not in checkechea.
viziwi 3
taahila 1
kifua kikuu 2
polio 1
3. After illness: malaria, surua (measles), pepo punda.
4. The cause of illness is a bad place, deficiency of some money to buy medicine, education over health, deficiency of to treat medically (hospital).

Kituo Milanda
(keine Antwort)

Kituo Juhudi Ibale

1. We have nine disabled different kind.
viziwi 3, vipofu 2, taahila 4, vilema no.
2. There are more disabled but not in checkechea. The names of the family is Emili Mtelehu.
3. The illness, which disturb them: are not walking well.
- 4 . -

Kituo Kako

1. No disabled
2. There are four disabled but not in checkechea.
3. They are disturbed by not looking well, not walking well and for the first very nice but after two years born be so.
All of them got the same problem.
4. The cause, which make them to be disabled: uti wa mgongo make her/ him to be disabled, sulua make her/ him to be kiziwi.

Kituo Kiyebe

1. At my school children do not hear.
2. There are more which are suffering from that disease but not in checkechea.
3. -
4. -

Kituo Mujunwa

1. There are not kipofu, kiziwi, kilema, tahila but there is bubu.
2. There are more same problems but not in checkechea.
3. The problems which disturb them is polio and tahila. They have this illness because of deficiencies of vitamin B, grass, leaves, vegetables, balance diet.

And often this illness are infect from their grandfather, -mother.

Kituo Kashule

1. There are two disabled and two kifafa who is falling down.
2. There are more people who have the same problem. There are three families, which have got disabled.
3. Yes, the problem, which disturbs them, are from their suffering.
4. The cause of that disease may be malnutrition or clean issues.

Kituo Kitome

1. At my school children do not hear.
2. There are others who suffering from this disease but not in checkechea and they haven't any help good care about their suffering.
3. Yes they have other problems, which disturb them, from suffering.
4. The causes of this disease may be malnutrition or cleanness and sometimes they got from smoking, drinking etc.

Kituo Nyakashenyi

1. Only one person is kilema, other two suffer from kifafa.
2. Their main problem: They don't have clothes in excess to change in their suffering - especially kifafa.
3. We do not have the source of the illness.
4. Yes they have many problem from their suffering.

A.3.2 ,Gruppendifkussion' mit den Lehrern in Nshamba

First teacher: There is one child, which is disabled, they try to involve him so he is not isolated. The guy is mental handicapped. Once he is isolated he is not free. So they and the children try to involve him. They are singing and playing games with him, even drawing.

* How do the children act?

There is others who come from near by and once he is coming to school they try to play with him. Even the teacher is playing with him. The child tries to talk. They know the parents. And they think that the family thinks that the problem is because of family planning. The parents have many children. One has one year, one is six months and the mother is pregnant. It is not planned, so it is the reason. The second one after this one has a different face. The reason for two disabled they don't know.

* How is the situation of teaching?

She is able to stay with him. You are able to teach him ABC. But next time he forgets or does not want.

At home he makes repetition.

* What is the child doing at home?

There is a problem of care. Someone has to be near to him. Sometimes they advice him to go to school but he comes back.

Next teacher:

There is a blind. Once he comes to school he can not see. They asked parents about the cause. They say it is because of the backbone. She is also deaf. She comes with his mother but he is not learning because of not hearing and seeing. He stays up with his brother and stays always with him. Other children can not play with her. It seems to be a problem to teach him.

Another center:

They visited one family. The child has only one leg so the teacher wanted to ask why don't you bring him to school but they never met the parents. Another family has a child, which has crossed legs. The parents say it is better to stay with him because he is not able to walk to school. He is not strong enough to move. The reasons they don't know. The child was born like that. The child has a mother and a grandmother.

Next center:

One child has no parents, she is 10 years old and mentally handicapped. She is staying with the grandmother. She is not going to school. The teacher asked them, but she does not want. She has a sister and this one also stays at the grandmother. The grandmother does not know the reason for the sickness. Both girls are suffering.

Another child is not walking. She is three years old. She needs help of parents and is dependent on parents. The sister also did not go to school because she is caring about her. The reason is of sickness of children. The child is shaking all the time. After having two years the disease started. Before she was fit.

Next teacher:

There is a seven year old, deaf, mentally she is fit.

She is showing with stones the numbers. At home she is playing. She is an orphan - has no father.

One child is having a arm, which is always in the right angle. But has no problems otherwise.

A.4 Erhebungen der Zahlen von Kindern mit Behinderungen

A.4.1 Statistik vom Distrikt in Muleba

Zusammenfassung der Gesamtanzahl der Kinder in Muleba mit der Anzahl der Kinder mit Behinderungen von 1995.

In Mubunda gingen 1995 insgesamt 549 Kinder in die Schule. Keines davon war behindert.

Die Analphabetenrate lag bei 39,9% in Mubunda, das heißt von 9269 Menschen waren 3705 Analphabeten.

<u>Age</u>	<u>Total</u>	<u>Disabilities</u>	<u>Anzahl</u>
0	5881	Bubu	1
1	7479	Siyo Timamu	1

2	8165	Siyo Timamu	1
		Albino	1
		Kiwete	2
3	7893	Siyo Timamu	8
		bubu	1
		Kiziwi	2
		Kiwete	3
4	7701	Siyo Timamu	2
		Albino	1
5	7721	Siyo Timamu	11
		Kiziwi	1
6	7098	Siyo Timamu	9
		Bubu	2
		Kiziwi	6
7	6514	Siyo Timamu	11
		Bubu	1
		Kiziwi	9
		Bubu/ Kiziwi	1
		Wasiona	2
		Kiwete	1
8	5643	Siyo Kimamu	1
<u>Age</u>	<u>Total</u>	<u>Disabilities</u>	<u>Anzahl</u>
		Bubu	5
		Kiziwi	2
		Wasiona	1
		Albino	1
9	4795	Siyo Kimamu	18
		Bubu	6
		Kiziwi	4
		Kiwete	7
10-14	27906	Siyo Timamu	48
		Bubu	5
		Kiziwi	19
		Kipofu/Kiziwi	6
		Bubu/Kiziwi	6
		Kipofu	5
		Albino	2
		Kiwete	23
15-19	23560	Siyo Timamu	40
		Bubu	5
		Kiziwi	8
		Kipofu	9
		Albino	8
		Kiwete	12

A.4.2 Zahlen von Chawatta, Bukoba

A.4.3 Erhebung der Zahlen mit Hilfe der Lehrer in Mubunda

Ort	Alter	Geschlecht	Art der Behinderung
Kiyebe	6	weiblich	kupohoza
	13	weiblich	bubu
	15	weiblich	kifafa
	16	weiblich	kiziwi
Omukihanga	1	männlich	viunguu
	18	weiblich	taahila
	10	männlich	viunguu
	9	männlich	kifafa
	2	weiblich	kiziwi
	8	weiblich	kifafa
	10	männlich	kiziwi
	9	weiblich	kiziwi
	9	weiblich	kifafa
	12	weiblich	tahila
15	männlich	kifafa	
Omurubumba	20	männlich	tahila
	17	weiblich	tahila
	18	weiblich	kifafa
	10	männlich	kifafa
	16	männlich	kuvimba miguu
	7	männlich	tahila
Kagombo	11	männlich	kifafa
	2	männlich	bubu
	14	männlich	kifafa
	8	weiblich	kiziwi
	6	weiblich	kifafa
	12	weiblich	kifafa
Kako	11	männlich	kifafa
	4	männlich	bubu
	17	männlich	kifafa
	9	männlich	kiziwi/ bubu
Kiyebe Milanda	4	männlich	tahila
	18	weiblich	tahila
	10	weiblich	tahila
	16	männlich	kifafa
	16	männlich	kifafa
	12	männlich	kifafa
	10	männlich	kifafa
10	weiblich	kifafa	
Lwemo	12	männlich	tahila
	13	männlich	kifafa
	9	weiblich	kiziwi
	11	weiblich	kifafa
	20	weiblich	kifafa

	20	weiblich	tahila
Kashule	11	weiblich	taahila
	13	männlich	taahila na kilema
Kitoko	19	männlich	kifafa
	4	männlich	kifafa
Kyegoromola	20	weiblich	kifafa
	14	weiblich	mjinga wa hakili
	12	weiblich	kifafa
	4	weiblich	hana hakili
	13	weiblich	mjina wa hakili
	5	männlich	degedege
Mushure	9	männlich	tahila
	4	weiblich	kupohoza
	15	männlich	kiziwi
	15	männlich	kifafa
	5	männlich	tahila
Kitaba	9	männlich	kiziwi
	9	männlich	kiziwi
	7	weiblich	kiziwi

A.4.4 Statistikerhebung von Tumaini Letu Nshamba nach einer Untersuchung von Kachocho

number of villages: 12

age of children: between 3 weeks and 15 years

number of children: 37 - 13 are orphans

girls : 15

boys: 22

going to school: 3 of 37

types of disabilities: 7 no legs, 1 not speaking, 17 mental, 4 deaf.

A.5 Centre of the handicapped children

Summary:

Nshamba center for the handicapped is the center founded on 5th May 2000 with the purpose of (general objectives) care, educate and provide food for the handicapped children.

The center was founded by Mr. Kachocho, who is chairman after the result of a simple survey, which was done on 8th May 2000 around the community of Nshamba ward. The survey was involved eight villages in Nshamba ward namely: - Kishojo, Muzinga, Rurindurinshe, Igabiro, Rutege, Kagoni, Bugarano, Buryagano.

After a quick survey it was founded that 20% of the children in Nshamba ward aged 1-16 are handicapped and there is no good care about these children. The quarter of them die in the process of growing, because of the lack of good care to their parents as a result these children suffer from Malnutrition. It was also founded that parents of the handicapped are not caring them equally like other children because they have already discouraged with the situation. So more than three quarter of handicapped are not in school and there is no organisation supporting them. According to the speech of the first president of the united Republic of Tanzania that „, the handicapped and learning disabled children need to be provided with the opportunity to learn systematically at their own rate and through extended and intensive exposure and practice.“

Therefore the speech of our former president was aiming in the liberation of handicapped. After a small simple survey it was framed that handicapped are in two categories namely

1. physical disability and
2. mentally disability.

Physically disability is naturally. There a child is born with no legs, one leg, no arms, one arm or some part of the body missing. And sometimes physical disability occur in the children in the stage of growing. For example when a child has little nutrition. He/ She can suffer from Diabetes or sometimes from diseases, e.g. polio that results disability.

Mental disability occurs when either a child has no good care who make him/ her to paralyse or when a child is lost the parents (orphan) or sometimes a child can born mentally disabled.

All in all the center are still in grassroots level because it is short time from when it was established. So the project is still learning a lot to run certain Due to this before proceeding with another survey. We have to see how to estimate the number of collected. The number is concluded (58 children between 1-15).

A 6 Seminare über Behinderung

A 6.1 Seminar über Behinderung in Mubunda

Im August 2000 lud ich, nach Absprache mit den Lehrern in Mubunda, einen Lehrer aus Bukoba nach Mubunda ein.
Er arbeitet an der Schule für Geistigbehinderte gemeinsam mit einer Schwedin.
Seine Ausbildung absolvierte er am Teachers Training Center in Arusha.
Er unterrichtete die Kindergartenlehrer in Mubunda einen Vormittag.

Beginn: 10:30 Uhr

Anwesende: 17 Lehrer, Deogratias (Übersetzer), Nicolaus Muhoza (interessiert an Behindertenarbeit)

Mitgeschriebenes während seines Vortrags:
(frei übersetzt aus dem Swahili mit Hilfe des Dolmetschers)

Definition von „mental handicapped“:

Früher sagte man „Taahila“. Heute gebraucht man „retarded“ oder man sagt „wale mavu wa akili“(disability of mental).

Für andere Behinderungen:

„mavu wa viunga“ („disability of physically“) anstatt „vilema“

„asiyeone“ anstatt Kipofu (Blinder)

„ asiyesikia“ anstatt Kiziwi (Tauber)

Er erklärt die Begrifflichkeiten und deren Problematik auf Kihaya.

ndeleme = Behinderter

pople = jemand, der nichts versteht

Der Beginn einer Behinderung

Er stellt die Frage in den Raum:

Was sind die Gründe für eine Behinderung?

Antworten der Lehrer:

- zu viel Wissen
- Krankheit von den Eltern - so geboren
- krank an Epilepsie
- Krankheit des offenen Rückens
- unausgewogene Ernährung
- Malaria

Der Lehrer geht die einzelnen Punkte durch. Bemerkt bei dem ersten Punkt, dass die Hochbegabten zu einer anderen Kategorie und nicht zu den geistig Behinderten gehören.

Beginn der geistigen Behinderung vor der Geburt

1. Bevor er/ sie geboren wird, kann eine Behinderung oder Erkrankung der Eltern auf das Kind übertragen werden. Die Übertragung findet bei der Abnabelung statt.
 - Es kann ein Fehler in den Chromosomen liegen. „Makosa hatika kromosomi 21“- Down Syndrom
 - Gefährliche Krankheiten für die schwangere Frau, die nicht auskuriert werden, können zu einer Behinderung führen.
 - Unfälle während der Schwangerschaft können eine Behinderung verursachen.
 - Alkoholkonsum, Rauchen von Zigaretten und Marihuana gefährden das Kind.
 - Eine unausgewogene Ernährung schädigt das Kind.
 - Das Alter der „Gebärenden“ spielt eine Rolle. Das beste Alter, um Kinder zu bekommen, liegt zwischen 20 und 35 Jahren.

Behinderungen während der Geburt

- durch Probleme mit den Geräten der Geburtshilfe - sie müssen sauber sein und richtig benutzt werden,
- durch das Problem einer zu langen Geburt - das Kind bekommt zu wenig Luft,
- Frühgeburten und Spätgeburten können Probleme bekommen.

Nach der Geburt

- a. Krankheiten:
 1. Kifafa - if the child is falling down the clever is moving - Epilepsie
 - 2 Hamakali - hohes Fieber
 3. Surva - Masern
 4. Joundise - Diabetis
- b. Unfälle
- c. Starke Medikamente
- d. Unausgewogenes Essen
- e. Zu wenig Liebe (ohne Liebe verliert das Kind seine Intelligenz)
- f. Umgebung
 1. Schlechter Platz/ schlechte Pflege
 2. Kein wissender Lehrer
 3. Allein lassen der Kinder

Der Lehrer fragt: Wer macht das Kind behindert?

Die Teilnehmer sind etwas irritiert.

Einige sagen, es ist die Schuld der Frau, andere, es sei die Schuld des Mannes.

Er erklärt weiter, dass kein Elternteil irgend etwas über Behinderungen weiß und so keiner die Schuld an diesen hat.

Er spricht sehr laut und dominant, um dies in die Köpfe der Lehrer einzuprägen.

Nun fragt er:

Was kann man in der Gesellschaft tun?

Er antwortet selbst:

1. Das Problem akzeptieren.
2. Mit beiden Elternteilen sprechen.
3. Das Kind schon früh unterrichten (hier sind auch therapeutische Mittel gemeint - Frühförderung).
4. Das Kind ins Krankenhaus bringen.
5. Das Kind nicht schlagen.
6. Das Kind akzeptieren und ihm auch das Gefühl der Akzeptanz vermitteln.

Warum ist es gut, sie zur Schule zu bringen?

1. Es ist ihr Recht.
2. Es wird den Kindern für ihre Zukunft helfen.
3. Damit sie sich in ihrer Zukunft selbst helfen können.

Nach dieser Einheit können die Teilnehmer dem Lehrer noch Fragen stellen.

Eine Frau fragt den Lehrer was man bei dem Kind ihrer Nachbarin machen kann.

Da sich der Fall interessant anhört, geht der Lehrer nach dem Seminar, gemeinsam mit mir, zu dieser Familie.

A.6.2 Seminar über Behinderung in Nshamba

Ziel:

Das Ziel dieses Seminars ist einerseits das Wissen der Lehrer über Behinderung zu erweitern bzw. ihre Aufmerksamkeit auf dieses Tabuthema zu lenken.

Andererseits ermöglicht es, mehr über das Wissen und Denken der Lehrer über Behinderungen herauszufinden und einen geeigneten Rahmen zu finden über dieses Thema zu diskutieren. Weiterhin soll es den Lehrern helfen, ihren Umgang mit betroffenen Kindern zu fördern.

Vorüberlegungen:

Damit das Seminar auch wie geplant durchzuführen ist, muss ein Raum gesichert sein. Da die Kindergärten in Nshamba über Klassenräume verfügen, besteht kein Problem. Für die Übersetzung wird mir Kachocho, der Leiter der Kindergärten zur Verfügung stehen.

An Materialien werden nur Kreiden, Papier und Stifte benötigt. Als Augenbinden können Kangas (Stoffe, die von tansanischen Frauen ohnehin immer getragen werden) benutzt werden.

In der ersten Erarbeitungsphase geht es um die Ursachen von Behinderungen.

Hier ist es wichtig bei Erklärungen darauf zu achten, dass keine Schuldzuweisung auf die Mutter fallen können. Die Lehrer sollen möglichst vieles selbst erarbeiten, so dass so wenig Input wie möglich gegeben werden muss.

Zeitplan:

Das Seminar soll in zwei Teile aufgeteilt sein. Jeweils steht eine Zeit von eineinhalb Stunden zur Verfügung.

Verlaufsplan:

I. Teil:

1. Begrüßung, Vorstellung der Teilnehmer und des Themas

Zeit: 5-10 min

Zu Beginn des Seminars stelle ich mich den Teilnehmern vor und erkläre ihnen den Grund meines Aufenthaltes und meine Aufgabe in Mubunda, sowie den Grund meines Besuches in ihrem wöchentlichen Lehrertreffen.

Das Thema wird schon beim vorherigen Lehrertreffen genannt. Nun soll kurz genannt werden, was die Teilnehmer erwartet. Eine Übersicht des Ablaufes soll an die Tafel geschrieben und erläutert werden.

2. Einstieg in das Thema

Zeit: 20 min

Um den Lehrern den Einstieg in die Thematik zu erleichtern, ist zu Beginn ein Spiel geplant.

Die Lehrer sollen sich jeweils in Zweiergruppen aufteilen. Jeweils einem der Lehrer werden die Augen verbunden. Die Aufgabe ist nun, dass derjenige, der die Augen nicht verbunden hat, den anderen führt. Die Person mit den verbundenen Augen soll herumgeführt werden und Dinge im Raum oder draußen ertasten. Nach einiger Zeit werden die Rollen getauscht, so dass jeder die Möglichkeit hat einmal zu ertasten und zu führen.

Sinn dieser Übung ist, ein Gefühl für die veränderte Wahrnehmung zu bekommen. Nach dieser Übung versammeln sich alle wieder im gemeinsamen Plenum, um die Erfahrungen auszutauschen.

Ergebnisse:

Die Lehrer hatten viel Spaß bei der Übung. Sie liefen lange umher, um auch andere Lehrer zu ertasten. Bei der Auswertung im Plenum erzählten die Lehrer, die geführt wurden, dass sie sich schwindelig gefühlt haben; wie jemand, der nicht richtig laufen kann. Sie waren unsicher und wollten lieber sehen. Sie sagen, dass ihnen ihre Sinne zwar zur Verfügung standen, sie aber nicht wussten wohin sie gingen. Die führenden Personen meinten, dass es auf die Zeit langweilig wird zu führen, da sie immer darauf achten müssen, wo der andere hin will. Auch muss auf die Beschaffenheit des Weges geachtet werden, damit die Geführten nicht fallen. Die Lehrer meinten es müsse schwierig sein, das ganze Leben nicht sehen zu können. Zuvor hätten sie sich nie Gedanken darüber gemacht.

3. Erste Erarbeitungsphase

Zeit: 25 min

Im Plenum sollen die Lehrer die Behinderungen, die sie kennen, beschreiben. Sie werden an der Tafel gesammelt.

Danach werden die Teilnehmer in Kleingruppen von 3-4 Personen aufgeteilt. Sie sollen sich überlegen, welche Ursachen sie über die Entstehung von

Behinderungen und welche Vorstellungen sie auch aus traditionellen Überlieferungen kennen.

Die Ergebnisse werden im Plenum zusammengetragen, festgehalten und diskutiert. An diesem Punkt werden eventuell fehlende Aspekte hinzugefügt und erklärt.

Ergebnisse: Folgende Behinderungsarten wurden von den Lehrern festgehalten: Blindheit, Taubheit, Gehörlosigkeit, geistige und/oder körperliche Behinderung, Verkrüppelung, Epilepsie, Lepra. Es wird von einer Lehrerin gefragt, was eine geistige Behinderung ist. Die anderen Lehrer beschreiben sie folgendermaßen:

- Sie sprechen Laute, die man nicht versteht.
- Sie lachen ohne Grund.
- Sie schauen auf deinen Mund, wenn du redest.
- Sie laufen durch die Straßen ohne Richtung.
- Sie haben lustige Gesichtszüge.
- Sie essen auch schlechte Sachen; nehmen alles in den Mund.

Als Gründe für Behinderungen wurden folgende Punkte genannt:

- Gene von Mutter oder Vater
- verschiedene Krankheiten
- zu viele Kinder
- Unfälle
- Ernährung
- Kinderlähmung, Masern
- Medikamente (während der Schwangerschaft)
- Waisen, z.B. läuft ein Kind zum Fluss, bricht sich das Bein und erzählt dies nicht.
- Krieg
- lokaler Glaube: Missverständnisse in der Familie; schlechte Familienplanung; schlechte Gedanken gegenüber jemanden, so dass das Kind behindert gewünscht wird;
- Wasser im Rückrad
- Gewalt gegenüber schwangeren Frauen
- Abtreibungsversuche
- Alkohol während der Schwangerschaft
- Bleichcreme für die Haut während der Schwangerschaft
- Abtreibungspille während Schwangerschaft

Die anschließende Diskussion ergab, dass die Lehrer viele Menschen kennen, die an die traditionellen Gründe glauben, auch wenn ein anderer Grund offensichtlich ist. Der Genuss von Alkohol während der Schwangerschaft ist allgemein üblich. Einige der Frauen wussten zuvor nicht, dass es schädlich ist. Da zwei Wochen noch dem Seminar eine Impfkampagne im Distrikt Muleba durchgeführt werden sollte, wurde der Termin bekannt gegeben. Kaum eine der Lehrerinnen wusste von diesem Datum. Die Frauen in der Gruppe beschwerten sich über die Gewalt der Männer. Oft kommt es vor, dass schwangere Frauen geschlagen werden. Auch müssen die Frauen bis zur Geburt hart arbeiten. So etwas wie Schwangerschaftsurlaub war ihnen unbekannt.

4. Zweite Erarbeitungsphase

Zeit: 25 min

Die Gruppe wird wieder in die Kleingruppen aufgeteilt, um sich über den Umgang von Kindern mit Behinderungen in der Familie und in der Gesellschaft, sowie über den Stand der Familie in der Gesellschaft Gedanken zu machen. Es sollen auch traditionelle Umgangsweisen beschrieben werden.

Wieder werden die Ergebnisse im Plenum zusammengestellt und diskutiert.

Ergebnisse:

- Es gibt viele Probleme, da die Familien sich nicht richtig um diese Kinder sorgen.
- Dort ist keine gute Versorgung, die Kinder sind alleine.
- Sie verstecken die Kinder.
- Den Kindern ist langweilig, sie wissen nicht was man tun kann.
- Die Eltern können nichts anderes tun, weil sie beim Kind bleiben müssen.
- Die Kinder können wegen ihrer Behinderung vieles nicht tun.
- Das Kind hat keinen Respekt in der Familie.
- Es gibt keine Liebe für das Kind.
- Das Kind kann sich nicht stark fühlen.
- Fehlen an Frieden, da das Kind isoliert ist.
- Die Kinder mit Behinderungen bekommen keine gerechte Hilfe und soziale Leistungen, wie Essen, Kleidung,
- Die Eltern brauchen viel Geld, um sich um das Kind zu kümmern.
- Die Eltern haben Probleme, das Kind zu kontrollieren, da sie nicht wissen was es als nächstes tun wird.
- Blinde Menschen haben Probleme anderen zu vertrauen.
- Die Kinder können nicht selbst für sich kochen..
- Sie benehmen sich seltsam.
- Sie können sich nicht verständigen..
- Sie haben finanzielle Probleme, sie sind abhängig von anderen.
- Sie sind alleine.
- Sie haben Probleme Wasser zu holen, oder ähnliche tägliche Aktivitäten zu bewältigen.
- Die Eltern sind nicht glücklich.

Für den Umgang mit Kindern mit Behinderungen in den Familien stellte sich in der Gruppendiskussion heraus, dass die Kinder häufig von den Eltern oder Geschwistern abhängig sind. Es entstehen Probleme in der Familie, da die Kinder bis ins hohe Alter mit versorgt werden müssen und keine Arbeitskraft darstellen. Die Eltern können nichts anderes tun, da sie beim Kind bleiben müssen. Oft sitzen diese Kinder alleine zu Hause und machen nichts. Wenn sie arbeiten können fallen sie nicht weiter auf und werden ganz normal eingebunden. Doch sind die Kinder arbeitsunfähig, werden sie oft isoliert. Einige Lehrer erwähnen, dass auch Kinder zum Teil versteckt werden, wechseln aber schnell das Thema. In der Gemeinschaft kann eine Einbindung kaum stattfinden, da die Kinder sich hauptsächlich zu Hause aufhalten. Zu traditionellen Umgangsweisen wurde kaum etwas gesagt. Es wurde nebenbei erwähnt, dass Nachbarn von Familien mit behinderten Kindern oft denken, diese Familie hätte etwas falsch gemacht. Die Familie kann daher Probleme in der Gemeinschaft bekommen.

5. Ergebnissicherung

Zeit: 10 min.

Zum Abschluss soll noch einmal zusammen getragen werden, was in dem Seminar gemacht wurde. Die Lehrer sollen die Möglichkeit haben eventuelle Fragen zu stellen und ein Feedback geben zu können. Auch können sie Wünsche für die nächste Stunde äußern.

Verlaufsbeschreibung :

II. Teil:

1. Einstieg:

Kurze Wiederholung was in der letzten Stunde erarbeitet wurde. Vorstellung des Themas und des Ablaufes dieses Seminars. Daraufhin soll ein kurzes Vertrauensspiel gespielt werden. Die Lehrer teilen sich in zwei Gruppen auf und bilden je einen Kreis. Eine Person steht in der Mitte und bekommt die Augen verbunden. Die anderen halten ihre Hände nach vorne gestreckt. Die Person in der Mitte soll sich fallen lassen. Die anderen geben acht, das sie nicht hinfällt.

Ergebnis: Es werden noch einmal die Gründe für Behinderung diskutiert. Hierzu wird von mir in Kürze erklärt, wie die biologische genetische Vererbung aussieht, um noch einmal herauszustellen, dass weder Frau noch Mann Schuld an einer Behinderung ihres Kindes haben. Bei dem Spiel berichten die Lehrer im nachhinein, dass es schwierig ist sich auf die anderen zu verlassen. Die Lehrer fanden das Spiel sehr lustig und schubsten zum Teil die Person in der Mitte heftig hin und her.

2. Erarbeitungsphase:

In der großen Gruppe soll kurz diskutiert was nun gemacht werden kann, um Kindern mit Behinderung zu helfen.

Dazu wird die Aussage Nyereres herangezogen, dessen Inhalt es ist, dass Menschen mit Behinderungen weder Gemüse noch Tiere sind, sondern menschliche Wesen, die unser Verständnis und unsere Unterstützung im Hinblick auf ihre speziellen Bedürfnisse benötigen (vgl. Nyerere, 1974).

Ergebnisse:

Bei der Gruppendiskussion kam es zu folgenden Ergebnissen:

- Blinde brauchen jemanden, der sie führt.
- Die Eltern sollten konsultiert werden um ihnen zu sagen, dass Liebe zu dem Kind existenziell ist.
- Eltern von Kindern, die nicht laufen können sollen beraten werden, wie sie die Kinder führen können.
- Die Kinder müssen gleichwertig in der Familie behandelt werden.
- Die Gemeinschaft und die Eltern sollten darauf hingewiesen werden, dass diese Kinder respektiert und gut versorgt werden sollten.
- Die Kinder sollen die Möglichkeit haben, mit anderen Kindern zu spielen.
- Die Eltern sollten über Impfungen und Familienplanung aufgeklärt werden.

In der anschließenden Diskussion wurde überlegt, wie die konkret umzusetzen ist. Die Lehrer meinten, es wäre gut eine Organisation zu haben, die sich mit diesen Dingen auskennt.

A.7 Fotos

Es folgen einige Fotos, die während meines Aufenthaltes in Tansania aufgenommen wurden.

Bei Fotowunsch bitte an die Autorin mailen!
kriemhilds@yahoo.com