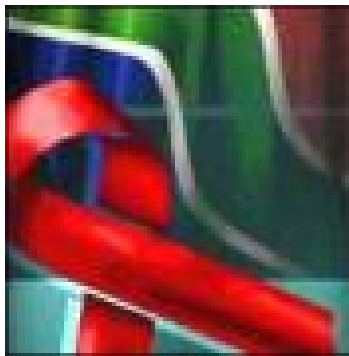


VOORBEELDGESCHIEDENISSEN IN DE STRIJD TEGEN HIV/AIDS

Onderzoek naar het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen in voorlichtingsteksten ter preventie van stigmatisering van Zuid-Afrikanen die besmet zijn met HIV/AIDS



E.A.C. Swinkels

Nijmegen, 3 oktober 2005

Communicatie- en Informatiewetenschappen

Faculteit der Letteren, Radboud Universiteit Nijmegen

Begeleiders:

Prof. Dr. C.J.M. Jansen (Radboud Universiteit Nijmegen, Nederland)

Prof. Dr. L.G. de Stadler (Universiteit van Stellenbosch, Zuid-Afrika)

Samenvatting

Zuid-Afrika heeft momenteel te kampen met één van de hoogste percentages ter wereld van inwoners die besmet zijn met HIV/AIDS. Geschat wordt dat 5.3 miljoen mensen van de in totaal 45 miljoen koppige bevolking besmet is met het virus (Unaid/WHO, 2004).

Voorlichting is een van de middelen om de strijd tegen deze epidemie aan te gaan. Dit onderzoek maakt onderdeel uit van het zogenaamde EPIDASA-project dat zich richt op mogelijkheden voor de verbetering van HIV/AIDS voorlichtingsbrochures in Zuid-Afrika. Een van de studies die in het kader van het EPIDASA-project werd uitgevoerd was het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005). In dat onderzoek werd nagegaan wat de invloed was van voorbeeldgeschiedenissen in HIV/AIDS voorlichtingsbrochures ter preventie van stigmatisering van personen met HIV/AIDS in Zuid-Afrika. Er werd onder andere gevonden dat lezers significant minder snel geneigd zijn om steun te verlenen wanneer ze van mening zijn dat mensen die besmet zijn met HIV/AIDS over het algemeen zelf verantwoordelijk zijn voor hun besmetting. Ook werd gevonden dat mannen sneller geneigd waren de zogenaamde ‘eigenschuld-vuistregel’ toe te passen dan vrouwen.

In *dit* onderzoek werd het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) gerepliceerd. Ook werd dieper ingegaan op de mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft het toepassen van de eigenschuld-vuistregel. Nagegaan werd wat de effecten waren van het toevoegen van een beschrijving van typisch mannelijk dan wel typisch vrouwelijk gendercongruent gedrag aan de voorbeeldgeschiedenis. Net als in het onderzoek van Jansen, Croonen & de Stadler (2005) waren de proefpersonen in *dit* onderzoek (N=266) studenten aan de Universiteit van Stellenbosch, Zuid-Afrika. De studenten behoorden tot ofwel de etnische groep ‘Blanken’ ofwel de etnische groep ‘Kleurlingen’. Er werden zes tekstversies in dit onderzoek vergeleken.

Het bleek dat het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen niet significant van invloed was op de overtuiging dat met HIV/AIDS besmette personen in het algemeen verantwoordelijk zijn voor hun eigen besmetting, noch op de bereidheid tot het hebben van contact met en de bereidheid tot het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen. De gepercipieerde realiteit van de voorlichtingstekst leek hierin een belangrijke rol te spelen: hoe meer de voorlichtingstekst als realistisch werd ervaren, des te positiever de attitude was ten

opzichte van zowel het hebben van contact met als het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen. Er werd geen significante invloed gevonden van de verschillende versies van de voorlichtingsbrochure op de attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen enerzijds of op het verlenen van steun aan personen besmet met HIV/AIDS anderzijds. Het toevoegen van een typisch mannelijke dan wel typisch vrouwelijke reactie aan de voorbeeldgeschiedenis bleek geen significante invloed te hebben op de attitude ten opzichte van het hebben van contact met, en het verlenen van steun aan personen besmet met HIV/AIDS.

Zowel in *dit* onderzoek als het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) bleek het gebruik van een voorbeeldgeschiedenis in een voorlichtingstekst niet van invloed op de algemene perceptie van personen besmet met HIV/AIDS. Een verschil in resultaten tussen beide onderzoeken was dat in *dit* onderzoek bleek dat ongeacht de versie van de voorlichtingsbrochure, ongeacht het geslacht van de proefpersoon en ongeacht de etnische groep, de proefpersonen bereid waren om steun te verlenen aan personen besmet met HIV/AIDS in het algemeen. Uit het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) bleek echter dat de proefpersonen eerder bereid waren steun te verlenen aan personen besmet met HIV/AIDS wanneer ze de versie hadden gelezen waarin de protagonist niet zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting dan wanneer ze de versie hadden gelezen waarin de protagonist wél zelf verantwoordelijk werd geacht voor zijn besmetting. Een ander opmerkelijk verschil tussen beide onderzoeken was dat in *dit* onderzoek de proefpersonen bereid waren tot het hebben van contact met en het verlenen van steun aan personen besmet met HIV/AIDS ongeacht de overtuiging van de proefpersoon dat met HIV/AIDS besmette personen al dan niet zelf verantwoordelijk konden worden gehouden voor hun besmetting. In het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) bleek echter dat wanneer iemand zelf verantwoordelijk werd geacht voor zijn besmetting met HIV/AIDS, men over het algemeen minder bereid was tot het hebben van contact of tot het verlenen van steun dan wanneer personen niet verantwoordelijk werden geacht voor hun besmetting. Ook bleek uit het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) dat wanneer de protagonist zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting, mannen minder bereid waren om steun te geven, dan wanneer de protagonist niet zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting. Bij vrouwen deed dat effect zich niet voor. In *dit* onderzoek bleek geen significant effect van de variabele 'geslacht'.

Om een verklaring te zoeken voor het opmerkelijke verschil in resultaten tussen *dit* onderzoek en het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) hebben Prof. Dr. C.J.M. Jansen en Prof. Dr. L.G. de Stadler de data uit laatstgenoemd onderzoek beschikbaar gesteld voor verdere analyses. Op deze manier konden berekeningen worden uitgevoerd met de data uit het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) en de data verkregen uit *dit* onderzoek om zo de oorzaak proberen te achterhalen. Uit deze analyses bleek dat de etnische groep ‘Zwarten’ een negatievere attitude had ten opzichte van het hebben van contact met en het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen dan de andere twee etnische groepen. Het feit dat er in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) wel proefpersonen van de etnische groep ‘Zwarten’ hebben meegedaan aan het onderzoek en in *dit* onderzoek niet, zou een mogelijke verklaring kunnen zijn voor het verschil in resultaten.

Een belangrijke overeenkomst tussen beide onderzoeken is dat hoe meer de tekst als realistisch werd ervaren door de proefpersonen, des te positiever de attitude ten opzichte van zowel het hebben van contact met, als ten opzichte van het verlenen van steun aan personen besmet met HIV/AIDS werd. Dit betekende dat de effectiviteit van de voorlichtingsteksten groter werd naarmate de voorlichtingstekst als realistischer werd ervaren.

Het is belangrijk om bij vervolgonderzoek en bij het ontwerpen van voorlichtingsteksten uitgebreid vooronderzoek te doen naar de gepercipieerde realiteitswaarde van de tekst. Dit kan de effectiviteit van de voorlichtingstekst sterk beïnvloeden. Ook kan het interessant zijn onderzoek te doen naar de rol van etniciteit bij de beoordeling van voorlichtingsteksten.

Uit dit onderzoek blijkt eens te meer dat er nog veel onderzoek naar HIV/AIDS voorlichtingsteksten kan, maar vooral ook moét worden verricht, wil een (nog) hogere effectiviteit van HIV/AIDS voorlichtingsteksten in Zuid-Afrika worden bereikt. Door zulk onderzoek kan vanuit de communicatiekunde een bijdrage worden geleverd aan de strijd tegen HIV/AIDS, een strijd die er hopelijk uiteindelijk toe leidt dat deze verwoestende epidemie een halt wordt toegeroepen.

Voorwoord

Al in mijn eerste studiejaar hoorde ik over de mogelijkheid om naar Zuid-Afrika te gaan en daar ‘iets te doen met HIV/AIDS’. Vol enthousiasme meldde ik me meteen aan in de hoop dat ik een half jaar later op het vliegtuig zou zitten. De teleurstelling was dan ook groot toen bleek dat dit alleen mogelijk was voor studenten die gingen afstuderen en in Zuid-Afrika hun afstudeeronderzoek zouden uitvoeren. Afstuderen was voor mij toen ‘een ver van mijn bed-show’ en iets waar ik het idee van had dat het nog lang ging duren eer ik dat stadium zou bereiken. Inmiddels ben ik zover. Mijn studententijd is bijna voorbij en ik heb gedaan wat ik in mijn eerste jaar al wilde doen: een afstudeeronderzoek naar HIV/AIDS voorlichtingsmateriaal in Zuid-Afrika.

De vijf maanden, die ik in Stellenbosch heb doorgebracht waren in één woord: fantastisch. Nog nooit heb ik in zo een kort tijdsbestek zoveel geleerd. Zuid-Afrika bleek een zeer bijzonder land. Ik heb daar geweldig mooie dingen gezien en meegemaakt. De natuur is schitterend en de mensen heel erg vriendelijk. Maar helaas sluimert er onder deze mooie oppervlakte een ziekte die het land ernstig bedreigt: AIDS.

Door daadwerkelijk in een land te verblijven dat geteisterd wordt door deze epidemie is het onderwerp voor mij gaan leven en is het me na aan het hart gaan staan. Ik heb dit onderzoek dan ook tot aan het einde toe met veel plezier uitgevoerd. Dit plezier is mede aangewakkerd door het enthousiasme en de liefde voor Zuid-Afrika van mijn scriptiebegeleiders Prof. Dr. C.J.M. Jansen en Prof. Dr. L.G. de Stadler. Ik wil u beiden danken voor de fijne begeleiding en voor de mogelijkheid die u mij bood om dit onderzoek uit te voeren en naar Stellenbosch te gaan. Uw enthousiasme werkte aanstekelijk. Beste Carel, ik wil u bedanken voor uw interesse, de snelle reacties en opbouwende kritiek. Beste Leon, doordat we wisten dat u in Stellenbosch aanwezig zou zijn, was Zuid-Afrika toch opeens niet meer zo groot en eng. Bedankt voor het goede verblijf in Stellenbosch. Graag wil ik ook de medewerkers van het Taalsentrum aan de Universiteit van Stellenbosch bedanken voor hun interesse, hulp en vriendelijkheid.

Een speciaal woord van dank gaat uit naar mijn familie, Eric en vriendinnen (ook de ‘Africa-buddies’). Bedankt voor jullie steun, ‘peptalks’ en motiverende woorden.

Eliane Swinkels,
Oktober, 2005

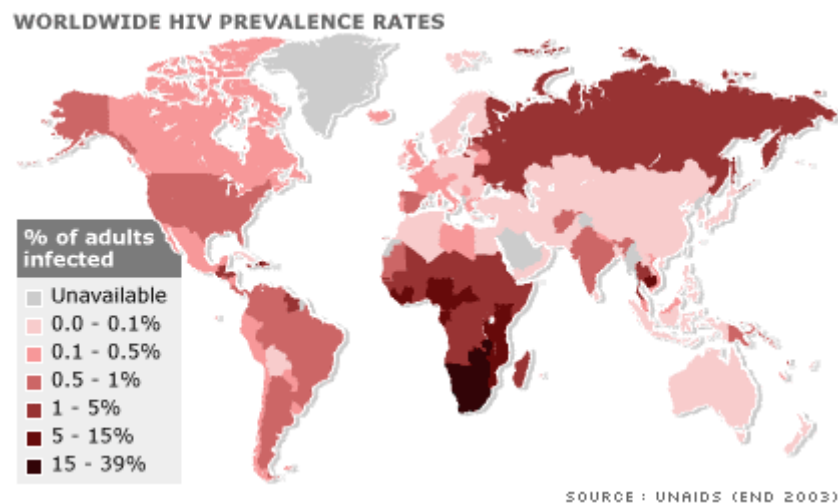
Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Voorwoord	5
Hoofdstuk 1 Inleiding	8
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	12
§ 2.1 Stigma	12
2.1.1 Stigma in relatie tot AIDS	12
2.1.2 Het effect van stigma	13
2.1.3 De context van stigma in Zuid-Afrika	14
§ 2.2 Voorbeeldgeschiedenissen	_14
§ 2.3 Eigen-schuld-vuistregel	_16
2.3.1 Hoeken & Hustinx (2003)	17
2.3.2 Jansen, Croonen & De Stadler (2005)	17
§ 2.4 Gender	_19
2.4.1 Communicatie & Gender	19
2.4.2 Stress & Gender	20
2.4.3 Keuze & Gender	21
§ 2.5 Dit onderzoek	_22
§ 2.6 Onderzoeksvragen	_24
Hoofdstuk 3 Methode	26
§ 3.1 Vooronderzoek	_26
3.1.1 Vooronderzoek 1: de mannelijke/vrouwelijke reactie	26
3.1.2 Vooronderzoek 2: Realiteitscontrole voorlichtingstekst	28
§ 3.2 Materiaal	_29
3.2.1 Voorlichtingsbrochure	30
3.2.2 Vragenlijst	33
§ 3.3 Proefpersonen	34
§ 3.4 Onderzoeksontwerp	_34
§ 3.5 Instrumentatie	_35
§ 3.6 Procedure	_37

Hoofdstuk 4 Resultaten	39
§ 4.1 Controlevragen	_39
4.1.1 Realiteitscontrole voorlichtingstekst	39
4.1.2 Manipulatiecontrole verantwoordelijkheid protagonist	40
4.1.3 Manipulatiecontrole mannelijke /vrouwelijke reactie voorbeeldgeschiedenis	41
§ 4.2 Gevoelens ten opzichte van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis	_42
§ 4.3 Algemene overtuiging en houding ten opzichte van personen besmet met HIV/AIDS	_43
4.3.1 Overtuiging dat personen besmet met HIV/AIDS over het algemeen zelf verantwoordelijk zijn voor hun besmetting	43
4.3.2 Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen	44
4.3.3 Attitude ten opzichte van het steunen van met HIV/AIDS besmette personen	45
4.3.4 Overtuigingen en attitudes	46
Hoofdstuk 5 Conclusie & Discussie	49
Literatuurlijst	58
Bijlage 1: Vooronderzoek 1	62
Bijlage 2: Vooronderzoek 2	65
Bijlage 3: Materiaal hoofdonderzoek	68
Bijlage 4: Resultaten samengevoegd databestand	73

Hoofdstuk 1 Inleiding

De AIDS-epidemie neemt wereldwijd steeds schrikbarendere vormen aan. Met verwoestende kracht grijpt de ziekte om zich heen. De precieze aantallen van mensen die tot op heden aan HIV/AIDS zijn gestorven of ermee besmet zijn, zijn onbekend, maar naar schatting zijn er over de gehele wereld op dit moment ongeveer 39.4 miljoen mensen besmet met het HIV virus, onder wie 37.2 miljoen volwassenen en 2.2 miljoen kinderen (Unaid/WHO, 2004). Het aantal mensen dat besmet is met het virus en de snelheid waarmee de ziekte zich verspreidt, is niet overal ter wereld hetzelfde (zie Figuur 1.1). Het aantal besmettingen is, in vergelijking tot twee jaar geleden, in vrijwel elk werelddeel toegenomen. Het percentage personen besmet met HIV/AIDS in Oost-Azië is de afgelopen twee jaar met 50% gegroeid. In Oost-Europa en Centraal-Azië is het aantal besmettingen in twee jaar tijd met 40% toegenomen. Tweederde van alle met HIV/AIDS besmette personen in de wereld leeft echter in Sub-Sahara Afrika (Unaid/WHO, 2004).



Figuur 1.1 Spreiding HIV/AIDS besmettingen wereldwijd (bron: Unaid, 2003)

Het land met één van de hoogste percentages van inwoners die besmet zijn met HIV/AIDS, is Zuid-Afrika. Geschat wordt dat 5.3 miljoen mensen van de in totaal 45 miljoen koppige bevolking besmet is met het virus (Unaid/WHO, 2004). HIV/AIDS komt in Zuid-Afrika voor in alle leeftijdscategorieën, alle etnische groepen en alle geografische gebieden (Swanepoel, 2003). Uit onderzoek in opdracht van de Medical Research Council is gebleken dat van alle mensen die in Zuid-Afrika zijn overleden in 2000, ongeveer 25% is gestorven aan de

gevolgen van AIDS. De toekomst ziet er helaas somber uit. Verwacht wordt dat in 2010, vijf tot zeven miljoen inwoners van Zuid-Afrika zullen zijn overleden aan de gevolgen van AIDS (Dorrington et al., 2001). Ter vergelijking, in Nederland waren in augustus 2004, 9732 mensen met een HIV-infectie geregistreerd (Gras et al., 2004).

Tot op heden zijn er geen medicijnen ontwikkeld die HIV/AIDS kunnen genezen. Met behulp van antiretrovirale middelen kan het ziekteproces echter wel worden vertraagd. Helaas zijn deze middelen niet altijd verkrijgbaar en of toegankelijk voor de gehele Zuid-Afrikaanse bevolking (Swanepoel, 2003). Bovendien blijkt dat veel mensen die risico lopen besmet te raken met HIV/AIDS afwijzend staan ten opzichte van het ontvangen van hulp of het zich vrijwillig laten testen op HIV/AIDS (Swanepoel, 2005). Oorzaken hiervoor kunnen onder andere zijn dat het idee bestaat dat de testen of hulp niet betrouwbaar zijn en niet makkelijk toegankelijk zijn (Nelson Mandela/Householdsurvey, 2002). Tevens blijkt uit de Household Survey (2002) dat tweederde van de mensen in Zuid-Afrika die HIV-positief zijn, vóór hun besmetting ervan overtuigd waren dat ze nooit besmet zouden kunnen raken met HIV/AIDS. Deze misvatting zou mede een rol kunnen spelen in de keuze om zich niet te laten testen of om hulp te zoeken: AIDS is niet iets wat mij overkomt, dus waarom zou ik hulp nodig hebben of me moeten laten testen?

Zuid-Afrika kent een rijke diversiteit aan etnische groepen. Deze groepen verschillen niet alleen van elkaar wat betreft uiterlijk, maar kunnen ook van elkaar verschillen wat betreft gewoontes en cultuur. De meest voorkomende etnische groepen zijn 'Zwarten' Zuid-Afrikanen (79%), 'Blanken' Zuid-Afrikanen (10%), 'Kleurlingen' (9%) en 'Aziatische' Zuid-Afrikanen (3%) (volkstelling 2001, http://nl.wikipedia.org/wiki/Zuid_Afrika). De groep 'Kleurlingen' is een mix van de andere drie etnische groepen. De etnische groep 'Zwarten' meet het hoogste percentage HIV/AIDS-besmettingen (12.9%). In de groepen 'Blanken' en 'Kleurlingen' zijn de percentages lager (respectievelijk 6.2% en 6.1%), maar desalniettemin hoog genoeg om te spreken van een epidemie (Nelson Mandela Household Survey, 2002).

Door middel van voorlichting wordt de bevolking op diverse wijzen geïnformeerd over HIV/AIDS. In de voorlichting wordt onder andere uitgelegd hoe er beste met de ziekte kan worden omgegaan, hoe besmetting plaatsvindt, hoe besmetting kan worden voorkomen en wat de gevolgen van de ziekte kunnen zijn. De boodschappen worden overgebracht via televisie, voorlichting op scholen, voorlichtingsbrochures, affiches langs de kant van de weg

en grootschalige evenementen. Voorlichting is een van de belangrijkste manieren om met de bevolking te communiceren, maar wanneer het voorlichtingsmateriaal niet adequaat is, wordt het doel ervan niet bereikt. Uit onderzoek van Kelly (2000; 2001) blijkt dat de effectiviteit van de voorlichting dikwijls in twijfel kan worden getrokken. Tot op heden zijn er nauwelijks pogingen gedaan om gedegen wetenschappelijk en systematisch onderzoek te doen om de effecten van de huidige campagnes en programma's te evalueren (Kelly, 2000;2001).

Onderzoekers werkzaam aan drie universiteiten in Nederland en drie universiteiten in Zuid-Afrika, te weten Radboud Universiteit Nijmegen, Universiteit Tilburg, Universiteit Twente, Universiteit van Stellenbosch, Universiteit van Pretoria en de Universiteit van Zuid-Afrika, zijn naar aanleiding van de AIDS-problematiek in Zuid-Afrika een samenwerkingsverband aangegaan. Dit verband, dat luistert naar de naam EPIDASA (afkorting van *Improving the Effectiveness of Public Information Documents on HIV/AIDS in South Africa*) richt zich op wetenschappelijk onderzoek ter verbetering van HIV/AIDS voorlichtingsbrochures in Zuid-Afrika. Het EPIDASA- project wordt medegefinancierd door SANPAD (South African Netherlands research Programme on Alternatives in Development): een samenwerkingsverband van de Nederlandse en de Zuid-Afrikaanse regering, dat zich richt op de ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek in Zuid-Afrika.

Het EPIDASA-project bestaat uit vijf deelprojecten. Dit onderzoek maakt onderdeel uit van het vijfde deelproject wat zich richt op het ontwerpen en testen van voorlichtingsinformatie over HIV/AIDS in Zuid-Afrika .

Een van de onderzoeken welke binnen het vijfde deelproject heeft plaatsgevonden, is het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005). In dit onderzoek is nagegaan wat de invloed is van zogenaamde voorbeeldgeschiedenissen en de toepassing van de zogenaamde eigenschuld-vuistregel in HIV/AIDS voorlichtingsbrochures ter preventie van stigmatisering van personen met HIV/AIDS in Zuid-Afrika (voor een nadere toelichting op deze begrippen zie Hoofdstuk 2 Theoretisch kader). Uit het onderzoek bleek dat de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de hoofdpersoon in een voorbeeldgeschiedenis niet significant van invloed was op de attitude ten opzichte van het geven van steun aan mensen die besmet zijn met HIV/AIDS in het algemeen. Wel werd gevonden dat lezers significant minder snel geneigd zijn om steun te verlenen wanneer ze van mening zijn dat mensen die besmet zijn met HIV/AIDS over het algemeen zelf verantwoordelijk zijn voor hun besmetting. Bovendien

bleken mannen sneller geneigd deze eigenschuld-vuistregel toe te passen dan vrouwen (voor uitgebreide toelichting, zie Hoofdstuk 2 Theoretisch kader).

In dit onderzoek zal het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) gerepliceerd worden *en* zal dieper ingegaan worden op de mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft het toepassen van de eigenschuld-vuistregel in HIV/AIDS voorlichtingsmateriaal.

In Hoofdstuk 2 zal het theoretische kader waarin dit onderzoek heeft plaatsgevonden worden geschetst. Vervolgens zal in Hoofdstuk 3 worden uitgelegd hoe dit onderzoek is uitgevoerd en welke stappen hiervoor zijn genomen. De resultaten worden in Hoofdstuk 4 gepresenteerd. In Hoofdstuk 5 zullen de conclusies die verbonden zouden kunnen worden aan de gevonden resultaten, worden beschreven. Ook zullen in dit hoofdstuk de discussiepunten en aanbevelingen voor vervolgonderzoek te vinden zijn.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zal het theoretisch kader van dit onderzoek worden geschetst. De voorlichtingsbrochure die in dit onderzoek wordt gehanteerd heeft als doel het tegengaan van stigmatisering van personen die besmet zijn met HIV/AIDS. Daarom zal in de eerste paragraaf dieper worden ingegaan op de term ‘Stigma’ (§2.1). Vervolgens zal uitleg worden gegeven over het begrip ‘Voorbeeldgeschiedenis’ (§2.2). In paragraaf 2.3 zal de Eigenschuld-vuistregel worden besproken. De verschillen tussen mannen en vrouwen komen in paragraaf 2.4 aan bod. Vervolgens zal de samenhang tussen voorgaande vier paragrafen worden besproken en zal worden uitgelegd hoe deze thema’s relateren aan de inhoud van dit onderzoek (§2.5). Tot slot, zullen de hoofdvraag en hypotheses worden behandeld (§2.6).

§ 2.1 Stigma

Bij de oude Grieken werd de term stigma gebruikt voor een onvrijwillig aangebracht blijvend teken op het lichaam, dat refereerde aan iets ongebruikelijks of slechts bij de drager ervan. Het stigma werd gesneden of gebrand in het lichaam. Het kwam vaak voor dat de persoon die een stigma kreeg een slaaf, crimineel of een verrader was. Het was in ieder geval iemand die moest worden ontweken (Goffman, 1963). Het brandmerken van personen behoort gelukkig tot het verleden. De *term* stigma komt echter nog volop voor in onze samenleving, zij het in een andere betekenis. Tegenwoordig wordt stigma gedefinieerd als een ‘symptoom dat voortdurend als het teken van een ziekte of van een ziekelijke aanleg te vinden is, zonder dat andere verschijnselen van die ziekte manifest behoeven te zijn’ (Van Dale, 1999). Objectief gezien vertoont de persoon die wordt gestigmatiseerd geen gebreken. Het zijn de andere mensen om hem of haar heen, die een negatief label geven aan de bepaalde eigenschap die de persoon anders maakt en waardoor hij of zij wordt gestigmatiseerd.

2.1.1 Stigma in relatie tot AIDS

Stigmatisering specifiek gericht op personen geïnfecteerd met HIV/AIDS kan als volgt worden gedefinieerd ‘the social devaluing of people perceived to have AIDS or HIV as well as the individuals, groups, and communities with which they are associated’ (Herek, Widaman & Capitanio, 2005). Deze vorm van stigmatisering komt regelmatig voor. Stigmatisering kan op verschillende wijzen tot uiting komen. Voorbeelden zijn gewelddadig gedrag, discriminatie, uitstoting of het gewoonweg negeren van geïnfecteerde personen.

Dat de ziekte AIDS zo vaak leidt tot stigmatisering heeft volgens Herek (1999) vier oorzaken. Deze zullen hieronder worden besproken.

Allereerst: stigmatisering vindt sneller plaats bij een ziekte waar de patiënt mee besmet is geraakt door onverantwoord gedrag van de persoon zelf. Dit gebeurt vooral wanneer het onverantwoordelijke gedrag op vrijwillige basis heeft plaatsgevonden en dit gedrag niet dusdanig noodzakelijk was om te overleven. De gangbare ideeën over hoe HIV/AIDS wordt overgebracht zijn over het algemeen nog steeds dat besmetting plaatsvindt door gebrek aan eigen verantwoordelijkheid en immoreel gedrag (drugs spuiten of onveilig vrijen). Helaas zijn mensen nog steeds niet goed op de hoogte hoe ze met AIDS besmet kunnen raken (Perloff, 2001; Herek, Widaman & Capitano, 2005). Hierdoor wordt vaak snel de conclusie getrokken dat wanneer een persoon besmet is met HIV/AIDS, dit ‘wel’ gebeurd zal zijn door gebrek aan eigen verantwoordelijkheid of immoreel gedrag. Om deze reden maken met HIV/AIDS geïnfecteerde personen een grote kans te maken te krijgen met stigmatisering.

De tweede oorzaak dat er snel stigmatisering omtrent HIV/AIDS plaatsvindt, is dat er bij verschijnselen die geassocieerd worden met onomkeerbare veranderingen, sneller gestigmatiseerd wordt. AIDS is nog steeds een dodelijke ziekte. Om deze reden hebben mensen snel de neiging er van weg te lopen en de persoon die met het virus geïnfecteerd is, te stigmatiseren. Ten derde: stigmatisering wordt eerder opgeroepen bij ziektes of zaken die besmettelijk kunnen zijn of gevaar kunnen opleveren. AIDS valt binnen deze categorie, want wanneer er niet voorzichtig genoeg mee wordt omgegaan, is het virus overdraagbaar. De vierde oorzaak waarom stigmatisering en AIDS zo nauw met elkaar verbonden zijn, is dat stigmatisering snel plaatsvindt bij zaken die confronterend, ongezond zijn of stress oproepen. Deze kenmerken kunnen alle vier een rol spelen bij interactie met iemand die met HIV/AIDS besmet is.

2.1.2 Het effect van stigma

Het moge duidelijk zijn dat stigmatisering niet goed is voor de psychische en lichamelijke gezondheid van de met HIV/AIDS geïnfecteerde persoon. Lee, Kochman & Sikkema (2002) onderzochten het effect van stigmatisering op met HIV/AIDS besmette personen in Milwaukee en Madison (Wisconsin) en New York City. Hieruit bleek dat een grote meerderheid van de ondervraagden stigmatisering, gerelateerd aan hun ziekte, had ervaren. Ook ondervonden de patiënten persoonlijke en psychische gevolgen van de stigmatisering. Ze hadden minder snel de neiging om een HIV-support group bij te wonen en bovendien maakten ze zich drukker om de mogelijkheid dat ze andere mensen zouden besmetten. Ook

hadden deze personen sneller last van depressies, angst en een wanhopig gevoel dan andere met HIV/AIDS besmette mensen, die niet of minder te maken hadden met stigmatisering. Uit het onderzoek van Chesney & Smith (1999) bleek dat mensen die een risico lopen besmet te raken met HIV zich uit angst voor stigmatisering en discriminatie, minder snel laten testen, hulp of informatie zoeken.

2.1.3 De context van stigma in Zuid-Afrika

In Zuid-Afrika is 11,4% van de bevolking van twee jaar en ouder besmet met HIV/AIDS. Door middel van voorlichtingsbrochures en informatie wordt de bevolking voorgelicht over de vraag hoe AIDS kan worden voorkomen en hoe er het beste mee kan worden omgegaan. De HIV/AIDS voorlichtingscampagnes in Zuid-Afrika hebben zich de afgelopen jaren voornamelijk gericht op het voorlichten van de jeugd over de risico's die men loopt om besmet te raken met HIV/AIDS door onveilig te vrijen. Er is echter nog weinig aandacht besteed aan de preventie van stigmatisering en het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen (Nelson, Mandela Household Survey, 2002). Een van de manieren om stigmatisering tegen te gaan, is door voorlichting. Op deze manier kan AIDS menselijk worden gemaakt en niet worden gepercipieerd als een ziekte die alleen bepaalde sociale bevolkingsgroepen overkomt, maar een virus waar *alle* mensen vatbaar voor zijn wanneer niet de juiste voorzorgsmaatregelen worden getroffen (Perloff, 2001). Om deze reden is adequate voorlichting van het grootste belang.

§ 2.2 Voorbeeldgeschiedenissen

Voorbeeldgeschiedenissen in voorlichtingsteksten kunnen een effectief hulpmiddel zijn om de perceptie van mensen te beïnvloeden (Brosius, 2001; Zillmann & Brosman, 2000). Het toevoegen van een voorbeeld in de context van een verhaal wordt vaak toegepast ter ondersteuning of verduidelijking van de feiten. Over het algemeen vormen mensen zich een mening aan de hand van persoonlijke ervaringen. Het aantal directe ervaringen van mensen is echter beperkt. Om dan toch een standpunt in te nemen over situaties waarin de persoon nog geen persoonlijke ervaring mee heeft, worden feiten en ervaringen van andere mensen gebruikt (Zillmann & Brosman, 2000). Uit diverse onderzoeken is gebleken dat mensen in het algemeen moeite hebben met het begrijpen en verwerken van specifieke informatie als aantallen, percentages en waarschijnlijkheden (Brosius & Kayser, 1991; Brosius & Mundorf, 1990; Kahneman & Tversky, 1972; Robinson & Levy, 1985; Ross, Mabile & Steinmetz, 1977; Sherman & Corty, 1984; Tversky & Kahneman, 1973, geciteerd uit Gibson &

Zillmann, 1994). Door het gebruik van levendige of dramatische voorbeeldgeschiedenissen raakt de lezer sneller geïnteresseerd, is hij/zij sneller overtuigend en herinnerd hij of zij de informatie beter (Bar-Hillel & Fischhoff, 1981; Manis, Dovalina, Avis & Cardoze, 1980; Newhagen & Reeves, 1992; Paivio, 1971, geciteerd uit Gibson & Zillmann, 1994).

Voorbeeldgeschiedenissen zouden dus een interessante manier kunnen zijn om informatie over te brengen op de lezer, zodat deze informatie ook daadwerkelijk wordt begrepen en verwerkt.

Gibson & Zillmann (1994) toonden aan de hand van diverse experimenten aan dat het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen een sterke invloed kan hebben op het oordeel van mensen. De proefpersonen kregen drie krantenartikelen te lezen, die onderling niets met elkaar te maken hadden. Twee artikelen waren bij alle proefpersonen hetzelfde. Het derde artikel bestond uit acht verschillende versies. Dit artikel had als onderwerp 'car-jacking'. De proefpersonen kregen de drie artikelen tegelijkertijd te lezen en vulden direct na het lezen over twee van de drie artikelen een vragenlijst in. Een week later moesten de proefpersonen terugkomen om nogmaals een vragenlijst te beantwoorden, maar deze keer over het artikel waar ze nog geen mening over hadden hoeven geven. De ene helft van de proefpersonen vulden gelijk de vragenlijst in over het artikel dat het onderwerp 'car-jacking' betrof en de andere helft vulde dit een week later in.

Het artikel met het onderwerp 'car-jacking' had acht verschillende versies. De basisinformatie van het artikel betrof ofwel de precieze percentages van car-jacking slachtoffers ofwel algemenere informatie, zoals 'de meeste', 'een paar'. Deze twee versies werden uitgebreid met een voorbeeldgeschiedenis. Er waren vier versies van de voorbeeldgeschiedenis. In de eerste versie had het slachtoffer geen fysieke verwondingen opgelopen. In de tweede versie was het slachtoffer enkel licht gewond geraakt. De derde versie vertelde het verhaal van een slachtoffer dat ernstig gewond was geraakt door de car-jacking en in de vierde versie was het slachtoffer zelfs overleden. In totaal ontstonden zo $(2 \times 4 =) 8$ tekstversies. Uit het onderzoek bleek dat de tekstversies waarbij de meest extreme voorbeeldgeschiedenissen werden gehanteerd (waarbij de persoon overleed ten gevolge van de car-jacking), overtuigender was en er bovendien voor zorgden dat de proefpersonen car-jacking sneller als een nationaal probleem zag dan het geval was bij de versies waarin de persoon in de voorbeeldgeschiedenis geen, lichte of ernstige verwondingen had.

Het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen in voorlichtingsmateriaal kan de perceptie van de respondent over de protagonist en zo ook over het onderwerp dat in het voorlichtingsmateriaal wordt behandeld, beïnvloeden. Wanneer mensen geen directe ervaring hebben met een bepaalde situatie baseren zij hun mening op feiten en ervaringen van andere mensen (Zillman & Brosman, 2000). Aangezien HIV/AIDS een ziekte is waarmee mensen over het algemeen weinig directe ervaring hebben, zou het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen bij voorlichtingsinformatie voor HIV/AIDS een effectieve manier kunnen zijn om de informatie op de lezer over te brengen. Hoeken & Hustinx (2003) en Jansen, Croonen & De Stadler (2005) hebben hier reeds onderzoek naar gedaan. Deze twee onderzoeken zullen verderop in dit hoofdstuk worden besproken (Zie §2.3.1 en §2.3.2).

§ 2.3 Eigenschuld-vuistregel

De eigenschuld-vuistregel is gebaseerd op het attributie-emotie-actie model van hulpgedrag van Weiner (1980) en kan als volgt worden omschreven: als iemand niet schuldig is aan de ellende waarin hij zich bevindt (attributie), roept dat medeleven op (emotie) en zijn anderen geneigd deze persoon te helpen (actie). Als iemand wel verantwoordelijk wordt gehouden voor zijn of haar ellende (attributie), roept dat boosheid op (emotie) en zijn mensen niet geneigd deze persoon te helpen (actie) (Hoeken & Hustinx, 2003). Bij de eigenschuld-vuistregel is de belangrijkste vraag of diegene die steun nodig heeft al dan niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor zijn of haar eigen ellende.

In onderzoek van Weiner, Perry & Magnusson (1988) is de eigenschuld-vuistregel getest in twee experimenten. Daaruit bleek dat de proefpersonen eerder geneigd waren de protagonist te helpen wanneer hij of zij niet zelf verantwoordelijk was voor zijn/haar ziekte. Wanneer de protagonist echter zelf verantwoordelijk kon worden gehouden voor zijn/haar ziekte, was de bereidheid om steun te verlenen geringer.

Twee voorbeelden van onderzoeken waarin dieper werd ingegaan op het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen en de eigenschuld-vuistregel, zijn de onderzoeken van Hoeken & Hustinx (2003) en Jansen, Croonen & De Stadler (2005). Hieronder zal op beide onderzoeken nader worden ingegaan.

2.3.1 Hoeken & Hustinx (2003)

In een serie van vier experimenten hebben Hoeken & Hustinx (2003) de effecten gemeten van voorbeeldgeschiedenissen in fondsverwervingbrieven in Nederland (en in één experiment ook de effecten van fondsverwervingbrieven in België), voor mensen die leden aan een ernstige ziekte zoals HIV/AIDS, zwaarlijvigheid, hartziekten en mensen die dakloos waren. Allereerst is nagegaan in welke mate het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen van invloed was op de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de lezer. Uit alle vier de experimenten bleek dat wanneer de protagonist in het voorbeeld verantwoordelijk kon worden gehouden voor de situatie waarin hij of zij nu verkeerde, de algemene gepercipieerde verantwoordelijkheid (de overtuiging over de verantwoordelijkheid van met HIV/AIDS besmette personen in het algemeen volgens de proefpersonen) significant hoger was dan wanneer de protagonist niet of minder verantwoordelijk kon worden gehouden voor zijn ziekte.

Vervolgens is nagegaan in welke mate de gepercipieerde verantwoordelijkheid in de voorbeeldgeschiedenis van invloed was op het toepassen van de eigenschuld-vuistregel. In voorgaand onderzoek, zoals van Weiner, Perry & Magnusson (1988), is de eigenschuld-vuistregel vooral getest aan de hand van een specifieke voorbeeldgeschiedenis over een specifiek persoon. Fondsverwervingsbrieven werven echter geld voor een groep mensen met dezelfde ziekte, waardoor er sprake kan zijn van invloed van stereotypering.

Hoeken & Hustinx (2003) toonden aan dat de eigenschuld-vuistregel niet werd toegepast wanneer de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis leed aan een ernstige ziekte, ongeacht of de persoon, die de ziekte had gekregen, daar zelf verantwoordelijk voor was. De lezer was in zulke gevallen toch geneigd de betreffende organisatie te steunen met geld, ondanks hun perceptie van de verantwoordelijkheid van de patiënten. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de eigenschuld-vuistregel als minder belangrijk wordt beschouwd en niet wordt toegepast wanneer de besmette persoon in een situatie verkeert die wordt beschouwd als zeer ernstig. In zo een geval overheerst het medeleven en wordt er toch steun verleend.

2.3.2 Jansen, Croonen & De Stadler (2005)

Het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) is gebaseerd op het onderzoek van Hoeken & Hustinx (2003). Anders dan in laatstgenoemd onderzoek werd echter geen gebruik gemaakt van fondsverwervingsbrieven als onderzoeksmateriaal, maar van een HIV/AIDS voorlichtingsbrochure ter preventie van stigmatisering van personen met HIV/AIDS in Zuid-Afrika.

De respondenten waren mannelijke en vrouwelijke studenten van de Universiteit van Stellenbosch, afkomstig van drie etnische groepen: zwart, kleurling en blank.

Er waren twee versies van de voorbeeldgeschiedenis. In de eerste versie was de voorbeeldgeschiedenis een kort verhaal over een man, genaamd John, die besmet was geraakt met HIV/AIDS en die daar zelf verantwoordelijk voor kon worden geacht. De tweede versie van de voorbeeldgeschiedenis was eveneens een kort verhaal over John, die besmet was geraakt met HIV/AIDS, maar dan buiten zijn eigen verantwoordelijkheid om.

Het onderzoek toonde aan dat wanneer de protagonist, de persoon beschreven in de voorbeeldgeschiedenis, verantwoordelijk kon worden gehouden voor zijn besmetting, de algemene gepercipieerde verantwoordelijkheid significant hoger was dan wanneer de protagonist niet verantwoordelijk kon worden gehouden. Er werden geen effecten gevonden van de variabelen 'etnische groep' en 'geslacht'.

De tweede onderzoeksvraag die centraal stond, was de vraag of de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis invloed had op de attitude ten opzichte van het geven van steun aan mensen die besmet zijn met HIV/AIDS in het algemeen. Uit het onderzoek van Weiner, Perry & Magnusson (1988) en Hoeken & Hustinx (2003) bleek dat, wanneer de aard van het probleem dermate ernstig was, de eigenschuld-vuistregel niet werd toegepast. Dat bleek ook het geval te zijn in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005): de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis was niet van invloed op de attitude ten opzichte van het hebben van contact met mensen die besmet zijn met HIV/AIDS in het algemeen. Er was ook geen effect van de variabele 'etnische groep' en 'geslacht'. De gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis was echter wel van invloed op de attitude ten opzichte van het geven van steun. De proefpersonen die de versie hadden gelezen waarin de protagonist niet verantwoordelijk was voor zijn besmetting waren meer geneigd steun te verlenen dan de proefpersonen die de versie onder ogen kregen waarin de protagonist wel besmet was geraakt door gebrek aan eigen verantwoordelijkheid. Deze laatste groep proefpersonen waren minder snel geneigd steun te verlenen.

Ook bleken significante negatieve correlaties tussen de overtuiging dat personen besmet met HIV/AIDS die zelf verantwoordelijk konden worden gehouden voor hun besmetting enerzijds

en het hebben van contact met deze besmette personen en aan het verlenen van steun aan de andere kant. Dit betekende dat wanneer iemand zelf verantwoordelijk werd geacht voor zijn besmetting met HIV/AIDS, men over het algemeen minder bereid was tot het hebben van contact of tot het verlenen van steun. Er werd, zoals te verwachten, een significant positieve correlatie gevonden tussen het hebben van contact en het verlenen van steun.

Opvallend was dat de variabele 'geslacht' effect had op de beïnvloeding door de tekst van de attitude ten opzichte van het geven van steun. De attitude van mannen ten opzichte van het geven van steun werd meer beïnvloed door de verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis dan de attitude van vrouwen. Wanneer de protagonist zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting, waren mannen minder bereid om steun te geven, dan wanneer de protagonist niet zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting. Bij vrouwen deed dat effect zich niet voor.

Mogelijk spelen de verschillen tussen mannen en vrouwen een belangrijkere rol in het beoordelen van voorlichtingsinformatie dan tot nu toe is gebleken. De in dit opzicht mogelijk relevante verschillen tussen mannen en vrouwen zullen in het onderstaande verder worden uitgediept.

§ 2.4 Gender

Gender vloeit voort uit, maar is niet hetzelfde als, biologische sekseverschillen tussen man en vrouw. Het begrip gender kan als volgt gedefinieerd worden 'The psychological and/or social condition of being male or female' (Cambridge Advanced Learner's Dictionary, 2004). De biologische sekseverschillen betreffen de lichamelijke verschillen tussen man en vrouw. Het begrip gender betreft het verschil in sociale gedragingen tussen man en vrouw. Leren om een man of vrouw te zijn, betekent leren om je zo te gedragen, er als een man of vrouw uit te zien, op een bepaalde manier te handelen in relaties en groepen en de wereld vanuit een bepaald perspectief te bekijken. Gender is niet een zaak van het individu, maar van de sociale orde (Eckert & McConnell, 2003).

2.4.1 Communicatie & Gender

Het verschil tussen mannen en vrouwen heeft effect op het alledaagse leven en dus ook op de manier waarop mannen en vrouwen met elkaar communiceren en omgaan. Vrouwen zijn sneller geneigd hechte relaties met anderen aan te gaan en meer betrokken te zijn bij

andermans leven (Tannen, 1992). Door deze grotere neiging tot het aangaan van contacten, zien vrouwen ‘praten’ als een belangrijk onderdeel van het ontwikkelen en onderhouden van relaties. Mannen zien ‘communiceren’ met anderen eerder als een manier om op te vallen en te laten zien wie ze zijn (Gudykunst, 1998). Er zijn vele onderwerpen te benoemen waar vrouwen en mannen op verschillende wijzen over communiceren. Wanneer een vrouw problemen heeft, zal zij daar over het algemeen over willen praten en niet direct de intentie hebben om het probleem op te lossen, maar voornamelijk om steun te zoeken en een mening te vormen. Mannen, daarentegen, zijn over het algemeen meer geneigd het probleem zelf op te lossen en er minder of liever helemaal niet over te praten (Tannen, 1992). Uiteraard zijn deze verschillen over het algemeen genomen en generaliserend. Denkbaar is dat deze gendersverschillen ook een rol spelen in het omgaan met en de perceptie van de ziekte HIV/AIDS. Hier zal in het onderstaande verder op worden ingegaan.

2.4.2 Stress & Gender

Tot voor kort werd er verondersteld dat vrouwen hetzelfde reageerden als mannen wanneer ze in een stressvolle situatie terecht zouden komen. Deze veronderstelling was gebaseerd op het onderzoek van Walter Cannon (1932), die als eerste het fenomeen ‘Flight-or-Fight response’ nader onderzocht. Hij injecteerde mannelijke proefdieren, ratten, met oxytocin, een hormoon dat vrijkomt bij een gebeurtenis die stress veroorzaakt. Op deze manier wilde hij de reactie van de proefdieren nagaan die stress ervaarden. De resultaten toonden aan dat de dieren ofwel de neiging hadden om te vluchten (Flight) of om in de aanval over te gaan (Fight). Cannon (1932) veronderstelde dat mensen eveneens in stressvolle situaties de neiging hebben om ofwel te vluchten ofwel de strijd aan te gaan, de ‘Fight-or-Flight response’.

Taylor (2000) heeft echter recentelijk aangetoond dat er verschil is in de manier waarop mannen en vrouwen omgaan met een stressvolle situatie. Zij injecteerde ratten van het vrouwelijk geslacht eveneens met oxytocin. Het onderzoek toonde aan dat na de injectie de proefdieren eerder naar elkaar toetrokken en verzorgend en ondersteunend gedrag vertoonden. De resultaten ondersteunden haar hypothese dat vrouwen in stressvolle situaties er eerder voor zouden kiezen om voor anderen te zorgen en vriendschap op te bouwen dan om weg te vluchten of te vechten, anders gezegd de ‘Tend-or-Befriend response’.

Deze gegevens sluiten in grote lijn aan bij het onderzoek van Tannen (1992), waaruit bleek dat vrouwen eerder geneigd waren om steun te zoeken bij elkaar en over het probleem te

praten. Vrouwen ervaren dit tevens eerder als een vorm van sociale ontwikkeling dan mannen. Mannen houden het probleem liever voor zichzelf en willen het zelf oplossen en er niet over praten (Gudykunst, 1998).

2.4.3 Keuze & Gender

Dat er verschil bestaat tussen mannen en vrouwen en hun manier van het verlenen van steun blijkt tevens uit het onderzoek van Brunel & Nelson (2000). In dit onderzoek is aan de hand van twee soorten advertenties, waarin om steun werd gevraagd, nagegaan of mannen en vrouwen verschillende voorkeuren zouden hebben voor de twee soorten advertenties. Beide advertenties waren bedoeld om de lezer geld te laten doneren voor kankeronderzoek. De eerste advertentie legde de nadruk op het doen van onderzoek om zo het risico dat de lezer zelf kanker zou krijgen te verkleinen, de 'help-self' advertentie. De tweede advertentie deed een beroep op de meelevende en zorgzame persoon die zijn medemens graag wilde helpen, de 'help-others' advertentie. Uit het onderzoek bleek dat mannen meer gericht waren op rechtvaardigheid en de voorkeur gaven aan de 'help-self' advertentie. Vrouwen, daarentegen, waren meer gericht op het verlenen van steun en zorg en kozen voor de 'help-others' advertentie.

De resultaten van het onderzoek van Brunel & Nelson (2002) worden ondersteund door de bevindingen van Borchert & Rickabaugh (1995). Na het lezen van een (verzonnen) scenario, waarin de hoofdpersoon besmet is geraakt met HIV door ofwel onveilige seks dan wel onveilig drugsgebruik, konden de respondenten aangeven in hoeverre ze bereid waren mensen die besmet waren met HIV/AIDS te helpen. Uit de resultaten bleek dat vrouwen meer bereid waren dan mannen om hulp te bieden en persoonlijke steun te verlenen, ongeacht de wijze waarop de hoofdpersoon in het scenario besmet was geraakt.

Meyers-Levy (1988) onderzocht of het toevoegen van informatie corresponderend met gender-stereotyperend gedrag aan een advertentie van invloed zou kunnen zijn op het vormen van een mening voor zowel mannen als vrouwen. Er werd verondersteld dat het vormen van een mening bij mannen en vrouwen zou worden beïnvloed door gendercongruente informatie. Daarmee werd informatie bedoeld die overeenkomt met hoe een man of vrouw zich volgens de sociale normen en waarden zouden moeten gedragen. Verondersteld was dat mannen sneller zouden worden beïnvloed door 'self-oriented information' toe te voegen aan de advertentie (informatie waarin wordt benadrukt wat het gebruik of toepassen van het product, voor de lezer *zelf* voor voordelen biedt). De mening van vrouwen zou meer kunnen worden

bepaald door 'other-relevant information'. Hierin wordt juist benadrukt dat het gebruik of het toepassen van het product ook voordelig is voor *andere* personen dan de lezer.

In twee experimenten werden deze hypothesen getoetst. In het eerste experiment kregen de proefpersonen een advertentie over mondspoeling te lezen, die als doel had de lezer te overtuigen van het belang het product te gaan gebruiken. Er waren twee versies van de advertentie. In de ene versie was de boodschap verwerkt met de 'self-oriented information'. Hier werd onder andere benadrukt dat het gebruik van de mondspoeling gaatjes tegengaat, bacteriën dood en het tandvlees verzorgt. De andere versie bevatte de boodschap met de 'other-oriented information'. In deze versie werden een frissere adem en een schoner ogende mond als effect van het gebruik van de mondspoeling aangehaald. Dit zijn effecten die prettig zijn voor de andere persoon met wie je praat. De proefpersonen moesten aan de hand van een vragenlijst hun mening geven over de advertentie. De resultaten toonden aan dat de mannelijke proefpersonen meer overtuigd waren door de versie waarin de 'self-oriented information' was verwerkt en dat de vrouwelijke proefpersonen overtuigd raakten door zowel de 'other-oriented information' als de 'self-oriented information'.

§ 2.5 Dit onderzoek

In dit onderzoek zal het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) worden gerepliceerd. Daarbij zal dieper worden ingegaan op de eventuele rol die gender-verschillen kunnen spelen in het vormen van een attitude ten opzichte van het verlenen van steun. Allereerst zal, net zoals bij Jansen, Croonen & De Stadler (2005), worden nagegaan of de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist van invloed is op de attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen in het algemeen. Hun onderzoek heeft aangetoond dat wanneer de protagonist, verantwoordelijk kon worden gehouden voor zijn besmetting, de algemene gepercipieerde verantwoordelijkheid significant hoger was dan wanneer de protagonist niet verantwoordelijk kon worden gehouden. Uit het onderzoek bleek dat wanneer de eigenschuld-vuistregel, het al dan niet verlenen van steun aan iemand die ziek is ongeacht zijn of haar verantwoordelijkheid voor het krijgen van de ziekte, ook werd toegepast wanneer de ziekte waar de persoon aan leed ernstig was. Dit betekende dat de proefpersonen minder snel geneigd waren contact te maken met of steun te verlenen aan iemand die besmet was geraakt met HIV/AIDS door gebrek aan eigen verantwoordelijk, dan wanneer iemand buiten zijn eigen verantwoordelijkheid om besmet was geraakt met HIV/AIDS. Dit was verrassend want uit onderzoek van Hoeken & Hustinx (2003) bleek juist dat de eigenschuld-vuistregel niet werd toegepast wanneer de ziekte waaraan de persoon leed

die hulp nodig had, ernstig was. Ook bleek uit het onderzoek dat er een verschil is tussen mannen en vrouwen en hun attitude ten opzichte van het verlenen van steun. Wanneer de protagonist zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting, waren mannen minder bereid om steun te geven, dan wanneer de protagonist niet zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting. Dit zou kunnen betekenen dat mannen eerder geneigd zijn een negatievere attitude te vormen ten opzichte van het verlenen van steun dan vrouwen, terwijl vrouwen steun zullen bieden ongeacht of het slachtoffer al dan niet zelf verantwoordelijk is voor besmetting.

Op basis van deze bevinding en de eerder genoemde literatuur over gendereffect, zal in dit onderzoek dieper worden ingegaan op man-vrouw verschillen in de toepassing van de eigenschuld-vuistregel in de voorlichtingsinformatie ter preventie van stigmatisering van HIV/AIDS. De eerder besproken literatuur over gender toont aan dat de verschillen tussen mannen en vrouwen van invloed kunnen zijn op allerlei facetten van het dagelijks leven (Cannon, 1932; Meyers-Levy, 1988; Tannen, 1992; Borchert & Rickabaugh, 1995; Gudykunst, 1998; Taylor, 2000; Brunel & Nelson, 2002; Eckert & McConnell, 2003). Het lijkt logisch dat deze genderverschillen ook een rol kunnen spelen in de perceptie en het geven van hulp aan met HIV/AIDS besmette mensen.

Het is interessant om na te gaan of het toevoegen van dan wel typisch mannelijk dan wel typisch vrouwelijk gendercongruent gedrag aan de voorbeeldgeschiedenis van invloed is op het toepassen van de eigenschuld-vuistregel. Mannen zijn volgens de bevindingen van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) eerder geneigd om de eigenschuld-vuistregel toe te passen. Volgens Meyers-Levy (1988) raken mannen en vrouwen sneller overtuigd bij gendercongruente informatie. Het klinkt logisch dat het toevoegen van gendercongruente informatie aan de voorbeeldgeschiedenis positief van invloed zou kunnen op het uiteindelijke doel van de voorlichtingsinformatie, het voorkómen van stigmatisering van met HIV/AIDS besmette personen. Daarna zal er worden nagegaan of het gebruiken van een voorbeeldgeschiedenis, die uitgebreid wordt met een beschrijving van gendercongruent gedrag, met een typisch mannelijke of vrouwelijke reactie, van een persoon die besmet is met HIV/AIDS, van invloed is op de attitude van mannelijke dan wel vrouwelijke lezers ten opzichte van het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen. Wanneer dit het geval blijkt te zijn, dan zou het in de toekomst zinvol kunnen zijn mannelijke en vrouwelijke

varianten te maken van voorlichtingsteksten waarbij voorbeeldgeschiedenissen ter preventie van HIV/AIDS stigmatisering worden gebruikt.

§ 2.6 Onderzoeksvragen

Op basis van de bovenstaande literatuur worden in dit onderzoek drie hoofdvragen aan de orde gesteld:

1. In hoeverre is de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in een voorbeeldgeschiedenis in een HIV/AIDS voorlichtingsbrochure in Zuid-Afrika van invloed op de overtuiging dat personen besmet met HIV/AIDS in het algemeen zelf verantwoordelijk zijn voor hun besmetting?
2. In hoeverre wordt de overtuigingskracht van voorlichtingsmateriaal dat gericht is op het tegengaan van stigmatisering beïnvloed door de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis die verteld wordt in het voorlichtingsmateriaal?
 - Hoe wordt de attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen beïnvloed door de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis?
 - Hangt de attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen samen met de gender van de lezer?
 - Hangt de attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen samen met de etniciteit van de lezer?
 - Hoe wordt de attitude ten opzichte van geven van steun aan met HIV/AIDS besmette personen beïnvloed door de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis?
 - Hangt de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis en de attitude ten opzichte van het geven steun aan met HIV/AIDS besmette personen samen met de gender van de lezer?
 - Hangt de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis en de attitude ten opzichte van het geven steun aan met HIV/AIDS besmette personen samen met de etniciteit van de lezer?

3. In hoeverre is het toevoegen van een mannelijke of vrouwelijke reactie aan de voorbeeldgeschiedenis in een HIV/AIDS voorlichtingstekst van invloed op het toepassen van de eigen-schuldvuistregel?
 - In hoeverre is toevoegen van een typisch *mannelijke reactie* aan de voorbeeldgeschiedenis in een HIV/AIDS voorlichtingstekst van invloed op het toepassen van de eigen-schuldvuistregel door de mannelijke lezers en door de vrouwelijke lezers?
 - In hoeverre is toevoegen van een typisch *vrouwelijke reactie* aan de voorbeeldgeschiedenis in een HIV/AIDS voorlichtingstekst van invloed op het toepassen van de eigen-schuldvuistregel door de mannelijke lezers en door de vrouwelijke lezers?
 - Hangt het effect van het toevoegen van een typisch mannelijke dan wel typisch vrouwelijke reactie aan de voorbeeldgeschiedenis in een HIV/AIDS voorlichtingstekst samen met de etniciteit van de lezer?

Hoofdstuk 3 Methode

In dit hoofdstuk zal worden besproken hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Allereerst zullen twee vooronderzoeken worden besproken (§ 3.1). Vervolgens zal in paragraaf 3.2 het materiaal dat in het hoofdonderzoek is gebruikt, worden behandeld. De proefpersonen en hun achtergrond zullen in paragraaf 3.3 aan bod komen. Het onderzoeksontwerp en de instrumentatie komen achtereenvolgens in paragraaf 3.4 en paragraaf 3.5 ter sprake. Tot slot zal worden beschreven hoe het onderzoek bij de proefpersonen werd afgenomen (§ 3.6).

§ 3.1 Vooronderzoek

Er zijn twee vooronderzoeken uitgevoerd. In het eerste vooronderzoek werd nagegaan welke manier van omgaan met iets belangrijks, zoals bijvoorbeeld de ziekte AIDS, een typisch voorbeeld was van typisch mannelijk of vrouwelijk gedrag. Om te bepalen welk gedrag als zodanig getypeerd kon worden, werd een vooronderzoek gehouden.

In het tweede vooronderzoek is nagegaan of de voorlichtingsbrochures, die zouden worden gebruikt in het hoofdonderzoek realistisch genoeg werden bevonden door de proefpersoon. De mannelijke of vrouwelijke reactie werd toegevoegd aan de voorlichtingstekst, zoals die gehanteerd in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005). Uit laatstgenoemd onderzoek bleek dat wanneer de voorlichtingsbrochure en de voorbeeldgeschiedenis als onrealistisch werden ervaren, lezers sneller geneigd waren contact te hebben met en steun te verlenen aan personen besmet met HIV/AIDS. Ook bleek in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) dat eventuele effectverschillen voort zouden kunnen komen uit een verschil in realiteitswaarde tussen de beide tekstversies. De versie waarin de protagonist zelf verantwoordelijk kon worden geacht voor zijn besmetting met HIV/AIDS werd realistischer bevonden dan de versie waarin de protagonist buiten zijn eigen verantwoordelijkheid om besmet was geraakt.

3.1.1 Vooronderzoek 1: De mannelijke/vrouwelijke reactie

Dertig proefpersonen namen deel aan het eerste vooronderzoek (vijf blanke mannen, vijf blanke vrouwen, vijf kleurling mannen, vijf kleurling vrouwen, vijf zwarte mannen, vijf zwarte vrouwen) in de leeftijdscategorie 18 tot 31 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 21 jaar.

De proefpersonen waren, net zoals de doelgroep in het hoofdonderzoek, studenten aan de Universiteit van Stellenbosch. Ze zijn willekeurig benaderd op de campus van de universiteit met de vraag of ze mee wilden werken aan het onderzoek. Elke proefpersoon kreeg een lijst met acht manieren waarop een man genaamd John, omging met het feit dat hij besmet was geraakt met HIV/AIDS. De vragenlijst bestond uit vier 'typisch' mannelijke en vier 'typisch' vrouwelijke reacties, samengesteld uit literatuur over genderverschillen en communicatie. De volgorde van de mannelijke dan wel vrouwelijke reacties in de vragenlijst was willekeurig. Allereerst kreeg de proefpersoon een korte introductie te lezen over het onderwerp van het vooronderzoek met vervolgens een instructie hoe de vragenlijst moest worden beantwoord. Op een 7-punt Likert schaal kon de proefpersoon aangeven in hoeverre hij of zij de reacties refereerde aan 'a perfect example of a male reaction' of 'a perfect example of a female reaction'. Het cijfer 1 vertegenwoordigde de meest typisch mannelijke reactie en het cijfer 7 de meest typisch vrouwelijke reactie.

Het gehele vooronderzoek, de introductie en de vragenlijst, is in het Engels uitgevoerd. De reden om voor het Engels te kiezen, is dat alle proefpersonen deze taal konden spreken, schrijven en lezen. De introductietekst en vragenlijst zijn gecontroleerd door een Zuid-Afrikaan en een Amerikaan. Beide personen hebben de teksten gecorrigeerd op stijl-, spel- en grammaticale fouten (Zie Bijlage 1 voor de introductie en de vragenlijst van vooronderzoek 1: de mannelijke/vrouwelijke reactie).

Een One Sample T-test (Test Value: 4) toonde aan dat twee reacties significant van elkaar verschilden ($p < .05$). De One Sample T-test werd viermaal uitgevoerd. Allereerst werd een One Sample T-test uitgevoerd, waarin de antwoorden van *alle* respondenten werden meegenomen in de berekening ('Blank', 'Kleurling', 'Zwart'). Vervolgens werd een zelfde test gedaan, maar dan werden alleen de antwoorden van *of* de 'Blanke' respondenten *of* de 'Kleurling' respondenten in de analyse meegenomen. Tot slot werd de One Sample T-test uitgevoerd voor alle 'Blanke' en 'Kleurling' respondenten tezamen.

Tijdens het afnemen van het vooronderzoek bleek dat het verzamelen van voldoende respondenten van de etnische groep 'Zwarten' erg moeizaam verliep. De oorzaak was dat er weinig 'Zwarte' studenten met de Zuid-Afrikaanse nationaliteit op de universiteit aanwezig waren of bereid waren aan het onderzoek mee te werken. Het aantal 'Zwarte' respondenten dat voor het hoofdonderzoek nodig zou zijn, zou twaalf keer zo veel zijn als in het vooronderzoek. Aangezien het aantal van tien respondenten in het vooronderzoek al moeilijk haalbaar was, kon er vanuit worden gegaan dat het juiste aantal 'Zwarte' proefpersonen

moeizaam te realiseren zou zijn. Om deze reden is besloten alleen de twee etnische groepen, 'Blank' en 'Kleurling' in het hoofdonderzoek mee te nemen.

De reactie die het meest mannelijk werd bevonden, luidde als volgt:

'He does not like to talk about it with his friends. Surely, they cannot solve this problem for him?' (M=2.74, SD=.976). De reactie die het meest vrouwelijk werd bevonden, klonk als volgt:

'Fortunately he can talk with his friends about it. They discuss his disease for hours and it makes him feel like he can accept and understand his problem.' (M=5.20, SD=1.152). Op basis van deze resultaten zijn bovenstaande twee reacties verwerkt in de voorbeeldteksten.

3.1.2 Vooronderzoek 2: Realiteitscontrole voorlichtingstekst

Om na te gaan of de verschillende voorbeeldgeschiedenissen als voldoende realistisch werden beschouwd, is een tweede vooronderzoek uitgevoerd. Hierbij is bij twee tekstversies getest in welke mate ze realistisch werden bevonden. De reden dat twee in plaats van alle zes de tekstversies zijn getest, is dat wanneer zes tekstversies zouden worden getest op de realiteitswaarde minimaal 96 proefpersonen zouden moeten worden benaderd. Daarom is gekozen om in het vooronderzoek twee uiteenlopende versies van de voorbeeldgeschiedenis te testen, die zowel van elkaar verschilden wat betreft de verantwoordelijkheid van de protagonist voor zijn besmetting met HIV/AIDS als wat betreft de toegevoegde reactie (mannelijk dan wel vrouwelijk). De ene voorbeeldgeschiedenis betrof de versie waarbij de protagonist zelf verantwoordelijk was voor het feit dat hij besmet was met HIV/AIDS met daaraan toegevoegd de typisch mannelijke reactie, zoals die werd gevonden in het eerste vooronderzoek. Bij de andere tekstversie was de protagonist niet zelf verantwoordelijk voor zijn besmetting en was de typisch vrouwelijke reactie, geselecteerd uit het eerste vooronderzoek, toegevoegd aan de voorbeeldgeschiedenis. In dit vooronderzoek is per versie aan 16 proefpersonen gevraagd de vragen te beantwoorden (vier blanke mannen, vier blanke vrouwen, vier kleurling mannen en vier kleurling vrouwen). De proefpersonen varieerden in leeftijd van 18 tot 36 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 24 jaar. Ook hier betrof het studenten aan de Universiteit van Stellenbosch, die willekeurig op de campus werden benaderd met de vraag of ze mee wilden werken aan het onderzoek en of ze de vragenlijst wilden invullen.

Allereerst kregen de proefpersonen een korte introductie te lezen over het onderwerp van het vooronderzoek met vervolgens een instructie hoe de vragenlijst moest worden beantwoord. Vervolgens kregen ze een van de voorlichtingsbrochures te lezen om daarna aan de hand daarvan een vragenlijst te beantwoorden. Ook in dit onderzoek werd een 7-punt Likert-schaal gebruikt. De respondenten moesten vier vragen beantwoorden. De eerste twee vragen betroffen de inhoud van de gehele voorlichtingsbrochure, waarbij gevraagd werd of de respondenten deze ‘realistisch’ en ‘veel voorkomend’ vonden. De derde en vierde vraag betroffen specifiek de voorbeeldgeschiedenis van John en ook hierover werd gevraagd in welke mate de proefpersonen deze ‘realistisch’ en ‘veel voorkomend’ vonden (Zie Bijlage 2 voor de introductie en de vragenlijst van vooronderzoek 2: Realiteitscontrole voorlichtingstekst).

Een Independent-Samples T-toets, met als testvariabelen de vier vragen over de voorlichtingstekst en de voorbeeldgeschiedenis en als grouping variabele ‘versie’, toonde aan dat er geen significante verschillen waren wat betreft gepercipieerde realiteit tussen de beide tekstversies ($p > .05$). Zowel de gehele brochure ($M=2.6$, $SD=1.45$) als de voorbeeldgeschiedenissen ($M=2.49$, $SD=1.44$) werden als voldoende realistisch ervaren (waarbij het cijfer 1 de antwoordmogelijkheid ‘zeer realistisch/ veel voorkomend’ weergaf en het cijfer 7 ‘het minst realistisch/minst veel voorkomend’).

§ 3.2 Materiaal

Het materiaal dat in het hoofdonderzoek is gebruikt, bestond uit een korte inleiding, waarin werd uitgelegd waar het onderzoek voor diende en wat de respondent op de volgende pagina’s kon verwachten. Deze inleiding werd gevolgd door een korte instructie over de beantwoording van de vragenlijst met vervolgens de voorlichtingsbrochure en de vragenlijst (Zie Bijlage 3 voor het materiaal dat is gebruikt in het hoofdonderzoek). Alle pagina’s waren geheel in het Engels geschreven en zijn nagekeken op spelfouten en taalfouten door zowel een Zuid-Afrikaans persoon als een Amerikaan. Beide personen hebben waar zo nodig verbeteringen aangebracht.

3.2.1 Voorlichtingsbrochure

De voorlichtingsbrochure was gebaseerd op bestaand Zuid-Afrikaans voorlichtingsmateriaal om stigmatisering van personen, die besmet zijn met HIV/AIDS, tegen te gaan¹. De structuur van de voorlichtingsbrochure is gelijk gebleven aan het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005). Er zijn echter enkele kleine veranderingen aangebracht in de tekst van de voorlichtingsbrochure ter verbetering van de realiteit en de stijl. Zo eindigde de eerste zin in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) met ‘...our country’ en is dit in de huidige voorlichtingstekst veranderd naar ‘...South Africa’. De reden was dat de proefleider niet de Zuid-Afrikaanse nationaliteit had, wat mogelijk verwarring bij de respondenten had opgeroepen wanneer zij ‘...our country’ zouden hebben gelezen. Om de voorbeeldgeschiedenis beter in te leiden is de volgende zin toegevoegd aan het einde van het eerste deel van de voorlichtingstekst en het begin van de voorbeeldgeschiedenis

‘Unfortunately, this is not always the case’. De laatste kleine wijziging die is aangebracht in de oorspronkelijk voorlichtingstekst betreft een drietal zinnen, die direct na elkaar begonnen met het woord ‘HIV’: *‘HIV is not spread by everyday causal contact between individuals and objects. HIV cannot be passed on by touching, hugging, coughing, or sharing eating utensils. HIV can only be passed on:’*

Dit is omgezet naar de volgende twee zinnen: *‘HIV is not spread by everyday causal contact between individuals and objects. It cannot be passed on by touching, hugging, coughing, or sharing eating utensils, but only:’*

De voorlichtingsbrochure kon worden opgedeeld in twee elementen. Het eerste element bestond uit een algemene tekst over HIV/AIDS in Zuid-Afrika, de manieren waarop iemand besmet kan raken met het HIV-virus en de manier van omgaan met een geïnfecteerd persoon. Dit element was in alle tekstversies gelijk. Het tweede onderdeel van de voorlichtingsbrochure bestond uit een voorbeeldgeschiedenis van de protagonist.

In dit onderzoek zijn zes verschillende voorbeeldgeschiedenissen gehanteerd, waardoor er automatisch ook zes versies van de voorlichtingsbrochure zijn ontstaan. Twee tekstversies

¹ Dit zijn de brochures ‘I’m not dirty or bad, I’m HIV-POSITIVE’ (Wellness Project Management), ‘Caring for people with HIV/AIDS’ en ‘HIV/AIDS in the workplace’ (Beyond Awareness Campaign). De voorbeeldgeschiedenis in de brochure is gebaseerd op Zuid-Afrikaanse literatuur waarin mensen met HIV/AIDS over hun ervaringen vertellen : A. J. Lemelle Jr., C. Harrington en A. J. LeBlanc (2000) Readings in the sociology of AIDS; C. Evian (1991) AIDS in the Workplace in Southern Africa; Save the Children South Africa Programme- The role of stigma and discrimination in increasing the vulnerability of children and youth infected with and affected by HIV/AIDS – Research report; Save the Children South Africa Programme - The role of stigma and discrimination in increasing the vulnerability of children and youth infected with and affected by HIV/AIDS – Report on participatory workshops.

waren gelijk aan die gehanteerd in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005). Hierbij werd in de voorbeeldgeschiedenis alleen beschreven of de protagonist wel of niet zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting. In de versie waarin John zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting kreeg de lezer de volgende informatie:

‘Take the example of John, age 34, who has AIDS. He was contaminated by a girlfriend. John had quite a lot of different girlfriends, with whom he did not always have safe sex.’

In de versie waarin John niet zelf verantwoordelijk was voor het besmet raken, volgde de volgende tekstvariant:

‘Take the example of John, age 34, who has AIDS. He was contaminated by his wife. She had an affair with a colleague, which she hadn’t told John about.’

Bij twee van de overige vier versies werd in de voorbeeldgeschiedenis het verhaal beschreven van John die zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting met bij de ene versie toegevoegd de typisch mannelijke manier van omgaan met een moeilijke situatie en bij de andere versie de typisch vrouwelijke manier van omgaan met een situatie. De laatste twee versies van de voorbeeldgeschiedenis beschreven het verhaal van John die *niet* zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting met HIV/AIDS, met aan de ene versie toegevoegd de typisch mannelijke manier van omgaan met een moeilijke situatie en bij de andere versie de typisch vrouwelijke manier van omgaan met een moeilijke situatie. Deze typisch mannelijke en vrouwelijke reactie waren geselecteerd uit vooronderzoek 1. In dit vooronderzoek werden acht verschillende manieren van omgaan met een moeilijke situatie getoond aan de proefpersonen. De proefpersonen konden aangeven in welke mate ze de stelling typisch mannelijk of typisch vrouwelijk vonden. Uit het vooronderzoek bleek dat twee reacties significant van elkaar verschilden. De ene reactie werd beschouwd als typisch mannelijk en de andere als typisch vrouwelijk (Zie 3.1.1. Vooronderzoek 1). De betreffende twee reacties zijn van daaruit geselecteerd en toegevoegd aan de voorbeeldgeschiedenis. De informatie die bij de typisch mannelijke reactie werd gegeven, luidde als volgt:

‘He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. He does not like to talk about it with his friends. Surely, they cannot solve this problem for him?’

In de versie waarin de vrouwelijke reactie werd beschreven, was de volgende informatie gegeven:

'He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. Fortunately he can talk with his friends about it. They discuss his disease for hours and it makes him feel like he can accept and understand his problem.'

De zes voorlichtingsbrochures verschilden alleen van elkaar wat betreft voorbeeldgeschiedenis. De rest van de tekst in de voorlichtingsbrochure was hetzelfde. In onderstaande tabel (Tabel 3.1) volgt een kort overzicht van de verschillende voorbeeldgeschiedenissen in de zes tekstvarianten die in dit onderzoek worden gebruikt.

Tabel 3.1

Overzicht inhoud 'Versie' en 'Voorbeeldgeschiedenis'

Versie	Voorbeeldgeschiedenis
John heeft Aids gekregen door eigen schuld (John responsible, Jr).	Take the example of John, age 34, who has AIDS. He was contaminated by a girlfriend. John had quite a lot of girlfriends, with whom he did not always have safe sex.
John heeft Aids gekregen buiten zijn eigen verantwoordelijkheid om (John not responsible, Jnr).	Take the example of John, age 34, who has Aids. He was contaminated by his wife. She had an affair with a colleague, which she hadn't told John about.
John heeft Aids gekregen door zijn eigen schuld & toevoeging van een mannelijke reactie (John responsible & male reaction, Jrm).	Take the example of John, age 34, who has AIDS. He was contaminated by a girlfriend. John had quite a lot of girlfriends, with whom he did not always have safe sex. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. He does not like to talk about it with his friends. Surely, they cannot solve this problem for him?
John heeft Aids gekregen door zijn eigen schuld & toevoeging van een vrouwelijke reactie (John responsible & female reaction, Jrf).	Take the example of John, age 34, who has AIDS. He was contaminated by a girlfriend. John had quite a lot of girlfriends, with whom he did not always have safe sex. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. Fortunately he can talk with his friends about it. They discuss his disease for hours and it makes him feel like he can accept and understand his problem.
John heeft Aids gekregen buiten eigen verantwoordelijkheid om & toevoeging van een mannelijke reactie (John not responsible & male reaction, Jnrm).	Take the example of John, age 34, who has Aids. He was contaminated by his wife. She had an affair with a colleague, which she hadn't told John about. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. He does not like to talk about it with his friends. Surely, they cannot solve this problem for him?
John heeft Aids gekregen buiten eigen verantwoordelijkheid om & toevoeging van een vrouwelijke reactie (John not responsible & female reaction, Jnrf).	Take the example of John, age 34, who has Aids. He was contaminated by his wife. She had an affair with a colleague, which she hadn't told John about. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. Fortunately he can talk with his friends about it. They discuss his disease for hours and it makes him feel like he can accept and understand his problem.

3.2.2 Vragenlijst

In dit onderzoek is dezelfde vragenlijst gebruikt als in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005). In laatstgenoemd onderzoek bleek de betrouwbaarheid van de twee items die de afhankelijke variabele 'gevoelens ten opzichte van de protagonist in de

voorbeeldgeschiedenis' maten niet betrouwbaar (Cronbach $\alpha < .70$). Om de betrouwbaarheid van deze schaal te vergroten zijn vier vragen aan de vragenlijst toegevoegd ('Ik sympathiseer met John', 'Ik walg van John', 'Ik schaam me voor John', 'Ik heb geen respect voor John').

Bij de versies waar een typisch mannelijke reactie aan de voorbeeldgeschiedenis was toegevoegd, werd de betreffende reactie herhaald in de vragenlijst, gevolgd door een 7-punt Likert schaal, waar de proefpersoon kon aangeven in welke mate hij of zij dit een voorbeeld vond van een typisch mannelijke reactie of juist een voorbeeld van een typisch vrouwelijke reactie. Hetzelfde gebeurde met de versies waarin een typisch vrouwelijke manier van reageren in de voorbeeldgeschiedenis voorkwam. De laatste vragen in de vragenlijst bestonden uit vragen over de proefpersoon zelf: geslacht, zijn of haar leeftijd, nationaliteit en etnische groep.

§ 3.3 Proefpersonen

In dit onderzoek namen in totaal 266 proefpersonen deel. Allen waren studenten aan de Universiteit van Stellenbosch, die behoorden tot een van de twee etnische groepen 'Blank' of 'Kleurling'. In Tabel 3.2 volgt een overzicht van het profiel van de proefpersonen.

Tabel 3.2

Profiel proefpersonen verdeelt naar etnische afkomst, geslacht en leeftijd.

Etnische groep	Geslacht	Aantal	Leeftijd	Gemiddelde leeftijd
Blank	Man	67	18 - 36	21.09
	Vrouw	74	18 - 25	20.50
	<i>Totaal</i>	<i>141</i>	<i>18 - 36</i>	<i>20.78</i>
Kleurling	Man	63	18 - 37	20.84
	Vrouw	62	18 - 39	20.00
	<i>Totaal</i>	<i>125</i>	<i>18 - 39</i>	<i>20.42</i>

§ 3.4 Onderzoeksontwerp

Voor elk van de zes tekstversies is getracht voor alle vier de combinaties van geslacht en etnische achtergrond een minimum aantal van tien personen te verzamelen. Bij alle combinaties werd dit minimum per versie behaald. In Tabel 3.3 staat weergegeven hoe de proefpersonen waren verdeeld over de tekstversies. Er is gebruik gemaakt van een tussen-proefpersoonontwerp.

Tabel 3.3

Subgroepen per versie van de voorlichtingstekst. Verdeeld naar verantwoordelijkheid van de protagonist en mannelijke of vrouwelijke waarde.

Etnische afkomst	Geslacht	Tekstversie	N		
<i>Blank</i>	Man	Jr	10		
		Jnr	12		
		Jrm	12		
		Jrf	11		
		Jnrm	12		
		Jnrf	10		
		Jr	12		
	Vrouw	Jnr	11		
		Jrm	14		
		Jrf	12		
		Jnrm	14		
		Jnrf	11		
		<i>Kleurling</i>	Man	Jr	11
				Jnr	10
Jrm	11				
Jrf	10				
Jnrm	11				
Jnrf	10				
Jr	10				
Vrouw	Jnr		11		
	Jrm		10		
	Jrf		10		
	Jnrm		10		
	Jnrf		11		
	Totaal N			266	

§ 3.5 Instrumentatie

In dit onderzoek zijn de volgende onafhankelijke variabelen gemeten:

Manipulatiecontrole verantwoordelijk protagonist

Nagegaan werd of de persoon in de voorbeeldgeschiedenis ook werkelijk als verantwoordelijk dan wel niet verantwoordelijk (afhankelijk van de versie) werd gezien voor het feit dat hij besmet was geraakt met HIV/AIDS. Dit werd gemeten met behulp van de vraag ‘In welke mate bent u van mening dat John zelf verantwoordelijk kan worden geacht voor zijn besmetting met HIV/AIDS?’

Realiteitsgehalte

Bij het meten van het realiteitsgehalte werd de proefpersoon vier vragen gesteld. Allereerst, waren er twee vragen betreffende de inhoud van de gehele voorlichtingsbrochure (Realistisch/

Onrealistisch, Veel voorkomend/ Weinig voorkomend), gevolgd door dezelfde twee vragen maar dan over de inhoud van de voorbeeldgeschiedenis. De betrouwbaarheid van deze vier items was adequaat (Cronbach's $\alpha=.733$).

Gevoelens ten opzichte van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis

Aan de hand van zes vragen werd nagegaan hoe de proefpersoon dacht over de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis. De proefpersoon werd gevraagd aan de hand van een 7-punt Likert schaal zijn of haar mening ten opzichte van de persoon in de voorbeeldgeschiedenis weer te geven ('Ik heb medelijden met John', 'Ik ben boos op John', 'Ik sympathiseer met John', 'Ik walg van John', 'Ik schaam me voor John', 'Ik heb geen respect voor John'). De betrouwbaarheid van deze zes items was goed (Cronbach's $\alpha=.8209$).

Overtuiging over de verantwoordelijkheid over mensen die besmet zijn met HIV/AIDS in het algemeen

De overtuiging van de proefpersonen over in welke mate personen die besmet zijn met HIV/AIDS in het algemeen zelf verantwoordelijk worden geacht voor hun besmetting, werd gemeten aan de hand van één vraag. De proefpersonen kregen de volgende vraag onder ogen: 'Personen met HIV/AIDS zijn gewoonlijk zelf verantwoordelijk voor hun besmetting'.

Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen

Aan de hand van vier vragen werd de attitude van de proefpersonen ten opzichte van het hebben van contact met personen besmet met HIV/AIDS gemeten. De proefpersonen werden gevraagd aan te geven wat zijn of haar mening was ten opzichte van het hebben van een hechte relatie met iemand die besmet is met HIV/AIDS (dit kon een relatie betreffen met een vriend, collega etc., geen familie). Dit werd nagegaan met behulp van een semantische 7-punt Likertschaal (Verstandig/Onverstandig, Goed/Slecht, Slim/Dom, Zinvol/Nutteloos). De betrouwbaarheid van deze vier items was matig (Cronbach's $\alpha=.5414$). Wanneer de antwoordmogelijkheid 'Het hebben van een hechte relatie is slim/dom' werd verwijderd, bleek de betrouwbaarheid adequaat (Cronbach's $\alpha=.7687$). Er is voor gekozen om in de rest van het onderzoek het item 'Het hebben van een hechte relatie is slim/dom' te verwijderen, om zo een adequate betrouwbaarheid te bereiken voor de afhankelijke variabele 'Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen'.

Attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen

Aan de hand van twee vragen werd de attitude van de proefpersonen ten opzichte van het geven van steun aan mensen met HIV/AIDS gemeten. De proefpersonen werden gevraagd aan de hand van een 7-punt Likert schaal zijn of haar mening te geven ten opzichte van het geven van steun aan personen besmet met HIV/AIDS ('People with HIV/AIDS need moral support' en 'People who care for people with HIV/AIDS do something good'). De betrouwbaarheid van deze twee items was goed (Cronbach's $\alpha = .8085$).

Manipulatiecontrole mannelijke / vrouwelijke reactie

Aan vier van de zes verschillende versies van de voorbeeldgeschiedenis was een typisch mannelijke dan wel typisch vrouwelijke reactie van omgaan met een moeilijke gebeurtenis, zoals besmet zijn met HIV/AIDS, toegevoegd. Deze reacties waren geselecteerd vanuit het eerste vooronderzoek. Om na te gaan of de betreffende reacties nog steeds als typisch mannelijk dan wel typisch vrouwelijk werden ervaren, is een controlevraag in de vragenlijst opgenomen. De typisch mannelijke dan wel typisch vrouwelijke reactie werd in zijn geheel in de vragenlijst herhaald en vervolgens werd de proefpersonen gevraagd in hoeverre hij of zij de reactie van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis een goed voorbeeld vond van een typisch mannelijke dan wel typisch vrouwelijke reactie.

§ 3.6 Procedure

De proefpersonen zijn benaderd op de campus van de Universiteit van Stellenbosch met de vraag of ze mee wilden werken aan een onderzoek. De proefpersoon kreeg aselect een versie toegewezen, die hij of zij op dat moment moest invullen. Allereerst kreeg de proefpersoon een korte inleiding te lezen waarin werd uitgelegd waar dit onderzoek voor diende en wat de student kon verwachten op de volgende pagina's. Bovendien werd vermeld dat de vragenlijst in samenwerking met het Talencentrum aan de Universiteit van Stellenbosch tot stand was gekomen, zodat de proefpersoon er van uit kon gaan dat het onderzoek met de goedkeuring van de universiteit tot stand was gekomen. Daarna volgde een korte instructie, hoe de vragenlijst moest worden beantwoord. De derde pagina betrof de voorlichtingsbrochure. Op de vierde en vijfde pagina stond de vragenlijst. De onderzoeker bleef tijdens het beantwoorden van de vragenlijst in de buurt van de proefpersoon, zodat mogelijke vragen ten allen tijden zouden kunnen worden gesteld. De anonimiteit van de respondent was gewaarborgd. Dit werd vermeld in de inleiding van de vragenlijst en werd nog eens extra

benadrukt door de onderzoeker. Na afloop van het onderzoek was er gelegenheid tot het stellen van vragen. De afname van de vragenlijst duurde ongeveer 15 minuten per persoon.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten uit het onderzoek worden gerapporteerd. Allereerst, zal worden nagegaan of de manipulaties in de voorlichtingstekst succesvol waren (§4.1). Vervolgens zal worden besproken wat de gevoelens van de proefpersoon waren ten opzichte van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis (§4.2). Tot slot zal in paragraaf 4.3 de algemene overtuiging en houding van de proefpersonen ten opzichte van personen besmet met HIV/AIDS worden beschreven.

§ 4.1 Controlevragen

In deze paragraaf zal worden besproken of de manipulaties in de voorlichtingstekst en de voorbeeldgeschiedenis succesvol waren. Allereerst zal worden nagegaan of de voorlichtingstekst als voldoende realistisch werd beschouwd (4.1.1). Vervolgens zal worden nagegaan of de manipulatie van de verantwoordelijkheid van de protagonist voor zijn besmetting in de voorbeeldgeschiedenis, succesvol was (4.1.2). Tot slot zal worden nagegaan of de mannelijke en vrouwelijke reactie ook daadwerkelijk als typisch mannelijk dan wel typisch vrouwelijk werden beschouwd (4.1.3).

4.1.1 Realiteitscontrole voorlichtingstekst

Een realiteitscontrole werd uitgevoerd om te kunnen controleren of eventuele effectverschillen voortkwamen uit een verschil in realiteitswaarde van de brochure en de voorbeeldgeschiedenis. In het tweede vooronderzoek (Zie Hoofdstuk 3 Methode) waren de voorlichtingsbrochures al onderworpen aan een realiteitscontrole. Een Independent Sample T-Toets toonde aan dat er geen significant verschil was tussen de tekstversies ($p > .05$) en dat zowel de gehele voorlichtingsbrochure ($M=2.6$, $SD=1.45$) als de voorbeeldgeschiedenissen ($M=2.49$, $SD=1.44$) als voldoende realistisch werden beschouwd (waarbij het cijfer 1 de antwoordmogelijkheid ‘zeer realistisch/ veel voorkomend’ weergaf en het cijfer 7 ‘het minst realistisch/minst veel voorkomend’).

In het hoofdonderzoek waren de vragen die de realiteitscontrole maten nogmaals opgenomen in de vragenlijst. Aangezien er nu zes steekproefgemiddelden met elkaar moesten worden vergeleken in plaats van twee, werd een variantieanalyse uitgevoerd met als factor ‘versie’. Eerst werd tijdens de berekeningen alleen onderscheid gemaakt in de *verantwoordelijkheid* van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis. Er bleek een significant verschil tussen de

twee soorten voorlichtingsteksten ($F(1,264)=11.657, p<.01; \eta^2=.042$). De versies waarin de protagonist zelf verantwoordelijk werd geacht voor zijn besmetting met HIV/AIDS werden realistischer bevonden ($M=5.93, SD=.10$) dan de versies waarin de protagonist buiten zijn verantwoordelijkheid om besmet was geraakt ($M=5.46, SD=.010$). De conclusie is dat mogelijke effectverschillen het gevolg zouden kunnen zijn van een verschil in realiteitswaarde van de brochure en de voorbeeldgeschiedenissen. Daarom werd besloten de variabele ‘Realiteitswaarde’ in *alle* verdere berekeningen als covariabele te beschouwen.

4.1.2 Manipulatiecontrole verantwoordelijkheid protagonist

Een manipulatiecontrole werd uitgevoerd om na te gaan of de manipulatie van de verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis geslaagd was. De analyse hiervoor werd uitgevoerd met behulp van een variantieanalyse met als factor ‘versie:jr/jnr’.

Allereerst werd de manipulatie van de verantwoordelijkheid van de protagonist voor zijn besmetting met HIV/AIDS nagegaan voor alle versies tezamen, waarin alleen onderscheid werd gemaakt in de eigen verantwoordelijkheid van de protagonist voor zijn besmetting. Er werd dus geen onderscheid gemaakt in de toevoeging van de typisch mannelijke dan wel typisch vrouwelijke reactie. De manipulatie van de afhankelijke variabele ‘Perceptie van de verantwoordelijkheid van de voorbeeldgeschiedenis’ had het bedoelde effect ($F(1,264)=234.256, p<.000; \eta^2=.470$). De protagonist werd bij de voorbeeldgeschiedenis waarin hij niet verantwoordelijk was voor zijn besmetting met de ziekte HIV/AIDS, ook daadwerkelijk minder verantwoordelijk geacht ($M=5.48, SD=1.48$), dan bij de versies waar de protagonist wel verantwoordelijk was voor zijn besmetting ($M=2.53, SD=1.66$) (Zie Tabel 4.1).

Tabel 4.1

Overzicht verantwoordelijkheid protagonist: verantwoordelijkheid per versie

Versie	Gemiddelde (M)	Standaarddeviatie (SD)
JR	2.53	1.66
JNM	5.48	1.48

Vervolgens werd dezelfde analyse uitgevoerd, maar nu werd er onderscheid gemaakt tussen de zes verschillende versies. Een variantieanalyse met als factor ‘versie’ toonde aan dat de manipulatie van de afhankelijke variabele ‘Perceptie van de verantwoordelijkheid van de voorbeeldgeschiedenis’ het bedoelde effect had ($F(5,260)=46.552, p<.000; \eta^2=.472$). In Tabel

4.2 volgt een overzicht van de gemiddelde scores en standaarddeviaties per versie. De protagonist werd in de voorbeeldgeschiedenis waarin hij zelf verantwoordelijk werd geacht voor zijn besmetting met daaraan toegevoegd de vrouwelijke reactie, het meest verantwoordelijk bevonden (M=2.44, SD=.24). De protagonist werd in de versie waarin hij niet zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting zonder een toevoeging van een mannelijke of vrouwelijke reactie het minst verantwoordelijk geacht (M=5.61, SD=.239).

Tabel 4.2
Overzicht verantwoordelijkheid protagonist, per versie

Versie	Gemiddelde (M)	Standaarddeviatie (SD)
JR	2.47	.24
JRM	2.66	.23
JRF	2.44	.24
JNR	5.61	.24
JNRM	5.47	.23
JNRF	5.36	.24

4.1.3 Manipulatiecontrole mannelijke /vrouwelijke reactie voorbeeldgeschiedenis.

Aan de voorbeeldgeschiedenis was bij vier van de zes tekstversies ofwel een typisch mannelijke ofwel een typisch vrouwelijke reactie van omgaan met een moeilijke situatie toegevoegd. Een pretest had uitgewezen welke twee reacties significant van elkaar verschilden en op basis daarvan was besloten deze twee versies in het hoofdonderzoek te betrekken (Zie Hoofdstuk 3 Methode). Om er zeker van te zijn dat deze twee reacties in het hoofdonderzoek nog steeds als typisch mannelijk dan wel typisch vrouwelijk werden beschouwd, werd in de vragenlijst ter controle een vraag opgenomen waarin de proefpersoon kon aangeven in hoeverre ze de reactie in de voorbeeldgeschiedenis typisch mannelijk of typisch vrouwelijk vonden. De controle werd uitgevoerd aan de hand van een variantieanalyse met als factor ‘de mannelijke of vrouwelijke versie’ van de voorbeeldgeschiedenis en als afhankelijke variabele de vraag in hoeverre de proefpersoon de reactie in de voorbeeldgeschiedenis mannelijk of vrouwelijk vond ‘de mannelijke of vrouwelijke reactie’. De manipulatie van de afhankelijke variabele ‘de mannelijke of vrouwelijke reactie’ had het bedoelde effect ($F(1,172)=27.263, p<000; \eta^2=.137$). De mannelijke reactie werd ook daadwerkelijk meer typisch mannelijk geacht (M=2.94, SD=.15) dan de vrouwelijke reactie (M=4.11, SD=.16).

§ 4.2 Gevoelens ten opzichte van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis

Om na te gaan of de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis van invloed was op de gevoelens van de proefpersoon ten opzichte van de protagonist, werd een driewegsvariantieanalyse uitgevoerd met de factoren ‘versie’, ‘geslacht’ en ‘etnische groep’, met de afhankelijke variabele ‘Het gevoel ten opzichte van protagonist in de voorbeeldgeschiedenis’ en als covariabele ‘Realiteitswaarde’.

Eerst werd tijdens de berekeningen alleen onderscheid gemaakt in de wel of niet eigen verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis. Er bleek een significant hoofdeffect van de verschillende versies ($F(1,257)=103.076, p<.000; \eta^2=.286$). De gevoelens van de proefpersonen ten opzichte van de protagonist waren in de versies waarin de protagonist niet verantwoordelijk was voor zijn besmetting met HIV/AIDS positiever ($M=6.10, SD=.100$) dan in de versies waarin de protagonist wel verantwoordelijk was voor zijn besmetting ($M=4.64, SD=.100$) (Zie Tabel 4.3). Er was geen significant hoofdeffect van ‘geslacht’ ($F(1,257)=1.132, p>.05; \eta^2=.004$) noch van ‘etnische groep’ ($F(1,257)=1.308, p>.05; \eta^2=.005$). Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($p>.05$).

Tabel 4.3

*Overzicht gevoelens proefpersoon tov. protagonist: verantwoordelijkheid
(1=negatief, 7=positief)*

Versie	Gemiddelde (M)	Standaarddeviatie (SD)
JR	4.64	.10
JNR	6.10	.10

Vervolgens werd dezelfde analyse nog eens uitgevoerd, maar nu werd er onderscheid gemaakt tussen de zes verschillende versies. Er bleek een significante hoofdeffect van de verschillende versies ($F(5,241)=21.119, p<.000; \eta^2=.305$). De gevoelens van de proefpersoon ten opzichte van de protagonist waren in de versie waarin de protagonist niet verantwoordelijk (zonder toevoeging van de typisch mannelijke of vrouwelijke reactie) het meest positief ($M=6.35, SD=.17$) en bij de versie waarin de protagonist zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting met daaraan toegevoegd de typisch mannelijke reactie het meest negatief ($M=.4.57, SD=.17$). In Tabel 4.4 volgt een overzicht van de gemiddeldes en standaarddeviaties per versie. Er was geen significant hoofdeffect van ‘geslacht’ ($F(1,242)=1.350, p>.05; \eta^2=.006$) en ‘etnische groep’ ($F(1,141)=1.536, p>.05, \eta^2=.006$). Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($p>.05$).

Tabel 4.4

Overzicht gevoelens proefpersoon tov. protagonist, per versie
(1=negatief, 7=positief)

Versie	Gemiddelde (M)	Standaarddeviatie (SD)
JR	4.74	.17
JRM	4.57	.17
JRF	4.63	.18
JNR	6.35	.17
JNRM	6.06	.17
JNRF	5.83	.18

§ 4.3 Algemene overtuiging en houding ten opzichte van personen besmet met HIV/AIDS

4.3.1 Overtuiging dat personen besmet met HIV/AIDS over het algemeen zelf verantwoordelijk zijn voor hun besmetting

Aan de hand van een driewegsvariantieanalyse met als factoren ‘versie’, ‘geslacht’ en ‘etnische groep’ werd nagegaan in hoeverre deze onafhankelijke variabelen van invloed waren op de overtuiging dat personen besmet met HIV/AIDS zelf verantwoordelijk zijn voor hun besmetting. De afhankelijke variabele was ‘Personen met HIV/AIDS zijn gewoonlijk zelf verantwoordelijk voor hun besmetting’ en als covariabele werd beschouwd ‘Realiteitswaarde’.

Allereerst werd tijdens de berekeningen alleen onderscheid gemaakt in de al dan niet eigen verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis. Er werden geen significante hoofdeffecten gevonden voor ‘versie’ ($F(1,255)=2.088$, $p>.05$; $\eta^2=.008$), noch voor ‘geslacht’ ($F(1,255)=.179$, $p>.05$; $\eta^2=.001$) en noch voor ‘etnische groep’ ($F(1,255)=.128$, $p>.05$; $\eta^2=.001$). Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($p>.05$).

Vervolgens werd dezelfde analyse uitgevoerd, maar nu werd er onderscheid gemaakt tussen de zes versies. Er werden geen significante hoofdeffecten gevonden voor ‘versie’ ($F(5,239)=1.290$, $p>.05$; $\eta^2=.026$), voor ‘geslacht’ ($F(1,239)=.124$, $p>.05$; $\eta^2=.001$) en voor ‘etnische groep’ ($F(1,239)=.136$, $p>.05$; $\eta^2=.001$). Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($p>.05$).

Geconcludeerd kan worden dat de verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis niet van invloed bleek op de algemene overtuiging in hoeverre personen die besmet zijn met HIV/AIDS verantwoordelijk worden geacht voor hun besmetting.

4.3.2 Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen

Aan de hand van een driewegvariantieanalyse met als factoren 'versie', 'geslacht' en 'etnische groep' werd nagegaan in hoeverre deze onafhankelijke variabelen van invloed waren op de attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen. 'Realiteitswaarde' werd ook hier als covariabele beschouwd.

Eerst werd tijdens de berekeningen alleen onderscheid gemaakt in de verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis. Er werden geen significante hoofdeffecten gevonden voor 'versie' ($F(1,250)=1.973, p>.05; \eta^2=.008$) en voor 'geslacht' ($F(1,250)=.022, p>.05; \eta^2=.000$). Er bleek wel een significant hoofdeffect voor de variabele 'etnische groep' ($F(1,250)=4.439, p<.05; \eta^2=.017$). De groep 'Blanken' had een negatievere attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen ($M=5.22, SD=.11$) dan de groep 'Kleurlingen'. Deze laatste groep stond positiever ten opzichte van het contact met HIV/AIDS besmette personen ($M=5.57, SD=.12$). Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($p>.05$).

Er bleek ook een significant hoofdeffect van de covariant 'Realiteitswaarde' ($F(1,250)=44.053, p<.000; \eta^2=.150$). Bij nadere analyse bleek er een significant positieve correlatie tussen de realiteitswaarde van de tekst en de attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen: $r=.39; p<.000$. Dit betekende dat hoe meer de tekst als realistisch wordt ervaren, des te positiever de attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen. Dit was vooral het geval bij de versies waarin de protagonist zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting ($r=.41; p<.000$) en minder bij de versies waarin de protagonist buiten zijn verantwoordelijkheid om besmet was geraakt ($r=.38; p<.000$).

Vervolgens werd dezelfde analyse nog eens uitgevoerd, maar nu werd er onderscheid gemaakt tussen de zes verschillende versies. Er waren geen significante hoofdeffecten gevonden voor

‘versie’ ($F(5,234)=.898, p>.05; \eta^2=.019$) en voor ‘geslacht’ ($F(1,234)=.045, p>.05; \eta^2=.000$). Er bleek wel een significant hoofdeffect te zijn voor de variabele ‘etnische groep’ ($F(1,234)=4.282, p<.05; \eta^2=.018$). De groep ‘Blanken’ had een negatievere attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen ($M=5.22, SD=.11$) dan de groep ‘Kleurlingen’. Deze laatste groep stond positiever ten opzichte van contact met HIV/AIDS besmette personen ($M=5.57, SD=.12$). Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($p>.05$).

4.3.3 Attitude ten opzichte van het steunen van met HIV/AIDS besmette personen

Aan de hand van een driewegsvariantieanalyse met als factoren ‘versie’, ‘geslacht’ en ‘etnische groep’ werd nagegaan in hoeverre deze onafhankelijke variabelen van invloed waren op de attitude ten opzichte van het geven van steun aan met HIV/AIDS besmette personen. ‘Realiteitswaarde’ werd ook hier als covariabele beschouwd.

Eerst werd tijdens de berekeningen alleen onderscheid gemaakt in de verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis. Er werden geen significante hoofdeffecten gevonden voor ‘versie’ ($F(1,257)=1.245, p>.05; \eta^2=.005$), ‘geslacht’ ($F(1,257)=1.936, p>.05; \eta^2=.007$) en voor ‘etnische groep’ ($F(1,257)=1.528, p>.05; \eta^2=.006$). Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($p>.05$).

Er bleek wel een significant hoofdeffect van de covariant ‘Realiteitswaarde’ ($F(1,257)=1.528, p<.01; \eta^2=.038$). Bij nadere analyse bleek een significante positieve correlatie tussen de realiteitswaarde van de tekst en de attitude ten opzichte van het geven van steun aan met HIV/AIDS besmette personen: $r=.18; p<.003$. Dit betekende dat hoe meer de tekst als realistisch werd ervaren, des te positiever de attitude was ten opzichte van het geven van steun aan met HIV/AIDS besmette personen. Dit was vooral het geval bij de versies waarin de protagonist niet zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting ($r=.35; p<.000$). Er was geen significante correlatie bij de versies waarin de protagonist zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting ($p>.05$).

Vervolgens werd dezelfde analyse nog eens uitgevoerd, maar nu werd er onderscheid gemaakt tussen de zes versies. Er werden geen significante hoofdeffecten gevonden voor ‘versie’ ($F(5,241)=1.236, p>.05; \eta^2=.025$), ‘geslacht’ ($F(1,241)=2.052, p>.05; \eta^2=.008$) en voor

‘etnische groep’ ($F(1,241)=1.866, p>.05; \eta^2=.008$). Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($p>.05$).

4.3.4 Overtuigingen en Attitudes

In Tabel 4.5 worden de correlaties gepresenteerd tussen de variabelen ‘Overtuiging dat met HIV/AIDS besmette personen over het algemeen verantwoordelijk zijn voor hun eigen besmetting’, ‘Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen’ en de ‘Attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen’. Er wordt onderscheid gemaakt naar ‘geslacht’ en naar ‘etnische groep’. Jr/Jnr geeft aan dat in de analyses alleen onderscheid wordt gemaakt naar de verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis.

Tabel 4.5

Correlaties tussen de overtuiging dat met HIV/AIDS besmette personen over het algemeen zelf verantwoordelijk zijn voor hun besmetting, de attitude ten opzichte van het hebben van contact en de attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen.

	Overtuiging dat met HIV/AIDS besmette personen over het algemeen verantwoordelijk zijn voor hun eigen besmetting.	Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen.	
Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen	<u>Complete groep:</u> r=-.06; p>.05 Jr/Jnr		
	<u>Man:</u> r=-.12; p>.05 Jr/Jnr	<u>Vrouw:</u> r=-.06; p>.05 Jr/Jnr	
	<u>Blank:</u> r=-.07; p>.05 Jr/Jnr	<u>Kleurling:</u> r=-.07; p>.05 Jr/Jnr	
Attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen	<u>Complete groep:</u> r=-.08; p>.05 Jr/Jnr	<u>Complete groep:</u> r=.19; p<.01 Jr/Jnr	
	<u>Man:</u> r=-.12; p>.05 Jr/Jnr	<u>Vrouw:</u> r=-.10; p>.05 Jr/Jnr	<u>Man:</u> r=.24; p<.01 Jr/Jnr
	<u>Blank:</u> r=-.05; p>.05 Jr/Jnr	<u>Kleurling:</u> r=-.12; p>.05 Jr/Jnr	<u>Blank:</u> r=.23; p<.01 Jr/Jnr
		<u>Vrouw:</u> r=.15; p>.086 Jr/Jnr	<u>Kleurling:</u> r=.11; p>.05 Jr/Jnr

Er werden geen significante correlaties gevonden tussen de overtuiging dat met HIV/AIDS besmette personen zelf verantwoordelijk konden worden gehouden voor hun besmetting en de attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan of ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen (p>.05). Er bleken ook geen significante correlaties voor de mannelijke of vrouwelijke proefpersonen en voor de groepen 'Blanken' en 'Kleurlingen'.

Er bleek een significante positieve correlatie tussen de attitude ten opzichte van het hebben van contact met en de attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan HIV/AIDS

besmette personen: $r=.189$; $p<.01$. Deze significante positieve correlatie bleek ook voor de groep mannelijke proefpersonen ($r=.24$; $p<.01$) en voor de groep 'Blanken' proefpersonen ($r=.23$; $p<.01$). Opvallend was dat er geen significante correlatie was voor de vrouwelijke respondenten en de groep 'Kleurlingen' wat betreft het hebben van contact met en het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen ($p>.05$).

Hoofdstuk 5 Conclusie & Discussie

Een van de belangrijkste doelen van dit onderzoek was om na te gaan of de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis van invloed was op de gepercipieerde verantwoordelijkheid van personen besmet met HIV/AIDS in het algemeen. Uit de resultaten bleek een dergelijk effect niet. Dit is een opmerkelijk resultaat. In eerder onderzoek naar de invloed van het gebruik van een voorbeeldgeschiedenis op de algemene perceptie van mensen, bleek de voorbeeldgeschiedenis vaak wél van invloed op de algemene perceptie (Gibson & Zillmann, 1994; Brosius, 2001; Zillmann & Brosman, 2000; Hoeken & Hustinx, 2003; Jansen, Croonen & De Stadler, 2005).

Ook werd nagegaan hoe de attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen beïnvloed werd door de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis. Uit de resultaten bleek een dergelijke invloed niet. Wel bleek dat de groep 'Blanken' een negatievere attitude had ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen dan de groep 'Kleurlingen'. Deze conclusie gold zowel voor mannen als voor vrouwen.

Verder bleek dat ongeacht de versie van de voorlichtingsbrochure, ongeacht het geslacht van de proefpersoon en ongeacht de etnische groep, de proefpersonen bereid waren om steun te verlenen aan personen besmet met HIV/AIDS in het algemeen.

Er werden geen significante verschillen gevonden tussen de verschillende versies van de voorlichtingsbrochure wat betreft de attitude ten opzichte van het hebben van contact met en het verlenen van steun aan personen besmet met HIV/AIDS. Dit betekent dat het toevoegen van een typisch mannelijke dan wel typisch vrouwelijke reactie aan de voorbeeldgeschiedenis niet van invloed was op het effect van de voorbeeldgeschiedenis op de attitude ten opzichte van het hebben van contact met en het verlenen van steun aan personen besmet met HIV/AIDS.

Er werden geen significante correlaties gevonden tussen de overtuiging dat met HIV/AIDS besmette personen zelf verantwoordelijk konden worden gehouden voor hun besmetting en de attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan of het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen. Toepassing van de eigenschuld-vuistregel kon hier dus niet worden

aangetoond. De proefpersonen waren bereid tot het hebben van contact met en het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen, ongeacht of de protagonist wel of niet zelf verantwoordelijk kon worden gehouden voor zijn besmetting. Het is verrassend dat er in dit onderzoek geen significante correlaties zijn gevonden tussen de overtuiging dat met HIV/AIDS besmette personen zelf verantwoordelijk konden worden gehouden voor hun besmetting en de attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan of het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen. In het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) was deze samenhang immers wel gevonden. Uit hun resultaten bleek een negatieve correlatie tussen de gepercipieerde verantwoordelijkheid van personen besmet met HIV/AIDS en de attitude ten opzicht van het hebben van contact met hen en het verlenen van steun. Er bleek wel een significant positieve correlatie tussen het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen en het verlenen van steun aan deze groep. Dit was ook te verwachten: het zou vreemd zijn als er tussen deze variabelen geen verband zou zijn gevonden.

Om een verklaring te zoeken voor het opmerkelijke verschil in resultaten tussen *dit* onderzoek en het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) hebben Prof. Dr. C.J.M. Jansen en Prof. Dr. L.G. de Stadler de data uit laatstgenoemd onderzoek beschikbaar gesteld voor verdere analyses. Op deze manier konden berekeningen worden uitgevoerd met de data uit het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) en de data verkregen uit *dit* onderzoek om zo de oorzaak proberen te achterhalen.

In *dit* onderzoek hebben geen proefpersonen uit de etnische groep ‘Zwarten’ deelgenomen. Om de gegevens zo goed mogelijk met elkaar te kunnen vergelijken en de databestanden samen te voegen zijn de gegevens van de proefpersonen van de etnische groep ‘Zwarten’ uit het databestand van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) verwijderd. Een ander verschil tussen beide onderzoeken was dat er in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) twee versies van de voorlichtingsbrochure waren gebruikt en in *dit* onderzoek zes verschillende tekstversies. Om deze reden zijn alleen de data van de tekstversies die ook in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) zijn gehanteerd, geselecteerd voor verdere analyses. Dit betrof de versies waarin de protagonist al dan niet zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting met HIV/AIDS *zonder* toevoeging van een typisch mannelijke of typisch vrouwelijke reactie. De geselecteerde gegevens van beide databestanden werden samengevoegd, zodat analyses konden worden uitgevoerd. Allereerst werden de correlaties berekend tussen de variabelen ‘Overtuiging dat met HIV/AIDS besmette personen over het

algemeen verantwoordelijk zijn voor hun eigen besmetting', 'Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen' en 'Attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen'. Wanneer deze analyse voor het hele samengevoegde databestand werd uitgevoerd, bleek geen significante correlatie ($p > .05$) tussen deze variabelen.

Er bleek, zoals uit beide onderzoeken naar voren kwam, wel een significante positieve correlatie tussen de variabelen 'Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen' en de 'Attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen'. Deze correlatie bleek in onderstaande berekeningen significant.

Vervolgens werd dezelfde correlatie berekend, maar dan werden alleen de gegevens uit het databestand geselecteerd, die oorspronkelijk uit het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) afkomstig waren. Er bleek een significant positieve correlatie tussen de 'Overtuiging dat met HIV/AIDS besmette personen over het algemeen verantwoordelijk zijn voor hun eigen besmetting' en de 'Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen'. Er bleek echter geen significante correlatie tussen de variabelen 'Overtuiging dat met HIV/AIDS besmette personen over het algemeen verantwoordelijk zijn voor hun eigen besmetting' en de 'Attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen'. Dit was opmerkelijk, omdat er in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) wél een significant negatieve correlatie voor deze variabelen bleek. Het enige verschil tussen beide analyses is dat in de berekening met het bestand waarin de data van de twee onderzoeken zijn samengevoegd, de groep 'Zwarte' proefpersonen niet was meegenomen in de analyse. Dit zou kunnen betekenen dat de etnische groep 'Zwarten' een sterkere negatievere attitude heeft ten opzichte van het hebben van contact met en het verlenen van steun aan personen besmet met HIV/AIDS dan de andere groepen. Om deze veronderstelling na te gaan zijn berekeningen uitgevoerd met een databestand waarin alle data uit het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) en de data uit *dit* onderzoek (alleen de data van de versies waarin de protagonist al dan niet zelf verantwoordelijk was voor zijn besmetting met HIV/AIDS zonder toevoeging van een typisch mannelijke of typisch vrouwelijke reactie) waren samengevoegd. Uit deze analyses bleek dat de etnische groep 'Zwarten' ook daadwerkelijk een negatievere attitude had ten opzichte van het hebben van contact met en het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen dan de andere twee etnische groepen. Dit is een belangrijk gegeven om mee te nemen in vervolgonderzoek en bij het ontwerpen van voorlichtingsteksten ter preventie van

stigmatisering van HIV/AIDS. Om bij de drie verschillende etnische groepen hetzelfde effect van het voorlichtingsmateriaal te bereiken (een positievere overtuiging en attitude ten opzichte van personen besmet met HIV/AIDS), dient het voorlichtingsmateriaal van de etnische groep 'Zwarten' meer overtuigingskracht te hebben dan voor de etnische groepen 'Blanken' en 'Kleurlingen'.

De correlaties tussen de variabelen werden ook berekend voor de gegevens uit het databestand die oorspronkelijk uit *dit* onderzoek afkomstig waren. De resultaten van deze analyse kwamen overeen met de resultaten uit het hoofdonderzoek.

Een ander verrassend resultaat was dat er geen significant verschil bleek in realiteitswaarde tussen de beide voorlichtingsteksten. Dit was opmerkelijk aangezien er zowel in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) als in *dit* onderzoek een verschil in realiteitswaarde tussen de verschillende versies van de voorlichtingsteksten was aangetoond. Er hoefde daarom in verdere berekeningen met het databestand, dat bestond uit de samengevoegde data, geen covariabele te worden meegenomen, waardoor het was toegestaan om post-hoc testen uit te voeren. Hieruit bleek dat de groep 'Blanken' sterker van mening was dat personen besmet met HIV/AIDS verantwoordelijk waren voor hun besmetting dan de groep 'Kleurlingen'. Deze laatste groep achtte personen besmet met HIV/AIDS minder snel verantwoordelijk voor hun besmetting. Ook was de groep 'Blanken' minder snel bereid tot het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen dan de groep 'Kleurlingen' (Zie Bijlage 4 voor de precieze rapportering van de resultaten).

Een van de moeilijkheden van het schrijven van een voorlichtingstekst is dat deze door de lezer als realistisch moet worden ervaren. Wanneer de lezer de tekst niet als voldoende realistisch ervaart, kan dat het bedoelde effect van bijvoorbeeld een voorlichtingsbrochure beïnvloeden. Zowel in *dit* onderzoek als in het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) bleek er een significante verschil tussen de tekstversies wat betreft de gepercipieerde realiteit van de voorlichtingsbrochures. In *dit* onderzoek was een vooronderzoek uitgevoerd om na te gaan of de voorlichtingstekst en de voorbeeldgeschiedenis als voldoende realistisch werden ervaren door de lezers en er geen verschillen tussen de tekstversies waren in de gepercipieerde realiteit van de tekst. Hoewel er in het vooronderzoek geen verschil in gepercipieerde realiteitswaarde bleek tussen de tekstversies, bleken er in het hoofdonderzoek wél significante verschillen in realiteitswaarde tussen de tekstversies. Net als in het onderzoek

van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) bleek vervolgens een significant hoofdeffect van realiteitswaarde, zowel wat betreft de attitude ten opzichte van het hebben van contact met, als ten opzichte van het verlenen van steun aan personen besmet met HIV/AIDS. Hoe meer de tekst als realistisch werd ervaren door de proefpersonen, des te positiever de attitude ten opzichte van zowel het hebben van contact met, als ten opzichte van het verlenen van steun aan personen besmet met HIV/AIDS werd.

Hoe kan het dat een tekst de ene keer wel als realistisch wordt gezien en een andere keer niet als realistisch wordt ervaren? De voorlichtingstekst die in dit onderzoek werd gehanteerd, is nagekeken door twee tekstanalisten en getest op realiteitswaarde door middel van een vooronderzoek onder proefpersonen. De voorlichtingstekst is in het vooronderzoek getest op mogelijke verschillen in realiteitswaarde tussen twee uiteenlopende versies van de voorlichtingsbrochure (Zie paragraaf 3.1.2 voor een uitgebreide beschrijving van het vooronderzoek). In het vooronderzoek werd geen verschil in realiteitswaarde ontdekt tussen de twee tekstversies. In het hoofdonderzoek, dat op een later tijdstip is uitgevoerd onder dezelfde doelgroep, bleek wel een significant verschil in realiteitswaarde tussen de zes verschillende versies. Om na te gaan of er ook een verschil in realiteitswaarde was in het hoofdonderzoek tussen de twee tekstversies die zijn getest in Vooronderzoek 2, is er een aparte analyse uitgevoerd om na te gaan of wellicht alleen deze twee tekstversies niet van elkaar zouden verschillen in realiteitswaarde. Er bleek echter ook voor deze twee tekstversies een significant verschil in realiteitswaarde. Er kan geen verklaring worden gevonden voor dit verschil in realiteitswaarde. In de statistiek blijft immers altijd ruimte voor kans ($p < .05$). Hieronder volgen een aantal mogelijke oorzaken waardoor een tekst het ene moment realistisch genoeg kan worden bevonden en het andere moment niet.

Tekstanalisten kunnen een tekst nog zo goed vinden, de respondenten kunnen kennelijk een heel andere beoordelingsstrategie toepassen en zo een tekst als minder realistisch beschouwen. Personen kunnen van elkaar verschillen wat betreft referentiekader van realiteit. De één kan bijvoorbeeld een strakkere definitie hanteren van realiteit dan iemand anders en zal een tekst dan ook minder makkelijk als realistisch ervaren. De beoordeling van de perceptie van de realiteit van een tekst kan ook te maken hebben met iemands leefomgeving. Wanneer iemand bekend is met een situatie zoals die is beschreven in een (voorlichtings)tekst dan zal de persoon waarschijnlijk beter kunnen inschatten of het verhaal dat wordt verteld in de tekst realistisch is of niet. Als iemand totaal onbekend is met het verhaal dat beschreven is

in een (voorlichtings)tekst, klinkt het logisch dat het verhaal sneller wordt geaccepteerd als waar. In het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) is de vraag gesteld 'Do you know someone personally with HIV/AIDS?'. Er bleek echter geen significant effect voor de beantwoording van deze vraag en de variabele 'Realiteitswaarde', wat zou kunnen betekenen dat leefomgeving niet van invloed is op de ervaren realiteitswaarde van de voorlichtingstekst. Toch is het raadzaam deze vraag in vervolgonderzoek weer op te nemen in de vragenlijst. Dit is niet gebeurd in *dit* onderzoek.

Een andere mogelijke oorzaak van verschil in realiteitswaarde tussen de voorlichtingsteksten is dat hoogopgeleide studenten wordt aangeleerd een kritische houding aan te nemen ten opzichte van zichzelf, het materiaal dat ze onder ogen krijgen, maar ook ten opzichte van medestudenten. Deze kritische houding zou een rol kunnen spelen bij het beantwoorden van de vragenlijst en dan vooral bij de vraag die naging in hoeverre de proefpersonen de voorlichtingstekst realistisch vonden of niet. Bovendien was de proefleider van het onderzoek een medestudente, waardoor wellicht een extra kritische houding werd aangenomen.

Het zou interessant zijn om in vervolgonderzoek na te gaan of er verschil is in de resultaten wanneer er in plaats van een tussen-proefpersoonontwerp een binnen-proefpersoonontwerp zou worden gehanteerd. Dit onderzoek was een tussen-proefpersoonontwerp, want de proefpersonen kregen één van de zes tekstversies te zien. Bij een binnen-proefpersoonontwerp krijgen de proefpersonen alle versies van de tekst te lezen. Het voordeel van laatstgenoemde ontwerp is dat de lezers beter een vergelijking kunnen maken tussen de tekstversies. Het zou mogelijk kunnen zijn dat factoren als realiteitswaarde dan een minder grote rol spelen bij de beoordeling. Deze veronderstelling is gebaseerd op persoonlijke communicatie met Prof.Dr. L.G. de Stadler, werkzaam aan de Universiteit van Stellenbosch en de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij begeleidde twee onderzoeken die wat betreft onderwerp en opzet gelijk waren, maar van elkaar verschilden wat betreft onderzoeksontwerp. In het onderzoek van C. ter Hoeven (2002) werd nagegaan welke auteurs- en readerpersona's werden gebruikt in reclamefolders voor studentlezingen van banken in Zuid-Afrika. Er werd ook nagegaan in hoeverre deze persona's pasten bij de voorkeuren van studenten. Uit het onderzoek bleek dat de beschreven persona effectief waren en nog effectiever zouden zijn als ze nadrukkelijker gepresenteerd werden. Dit onderzoek had een binnen-proefpersoonontwerp. Exact hetzelfde onderzoek werd uitgevoerd door een studente aan de Universiteit van Stellenbosch, R. Baitsewe (onderzoek nog te verschijnen). Het enige verschil tussen beide onderzoeken was dat Baitsewe een tussen-proefpersoonontwerp hanteerde. Uit het onderzoek van Baitsewe

bleken echter geen significante verschillen en konden geen conclusies worden getrokken. Het zou interessant kunnen zijn om het effect van het proefpersoonontwerp nader te onderzoeken aan de hand van *dit* onderzoek en het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005).

Een andere aanbeveling voor vervolgonderzoek is om na te gaan of er een verschil in effect is als de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis niet een man maar een vrouw is. Uit het onderzoek van Borchert & Rickabaugh (1995) (zie voor uitgebreide beschrijving van dit onderzoek Theoretisch Kader) bleek dat de proefpersonen van mening waren dat in vergelijking tot vrouwen, mannen over het algemeen meer controle hadden over hun besmetting met de ziekte HIV/AIDS, ongeacht de wijze waarop zij besmet zouden zijn geraakt. Vrouwen zouden over het algemeen een mindere mate van controle hebben over hun besmetting met HIV/AIDS, ongeacht de wijze van besmetting. Deze bevindingen zouden van invloed kunnen zijn op het toepassen van de eigenschuld-vuistregel. Mannen zouden meer controle hebben over hun besmetting wat zou kunnen betekenen dat ze daar dan ook eerder zelf verantwoordelijk voor worden geacht, ongeacht de verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis. De eigenschuld-vuistregel zou daarom eerder kunnen worden toegepast. Voor vrouwen zou dit kunnen betekenen dat zij, ondanks de invloed van de gepercipieerde verantwoordelijkheid in de voorbeeldgeschiedenis, minder snel verantwoordelijk worden geacht voor hun besmetting en dat de eigenschuld-vuistregel dan ook minder snel wordt toegepast. Het zou interessant kunnen zijn om nader te onderzoeken of het geslacht van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis van invloed is op de overtuiging dat personen besmet met HIV/AIDS in het algemeen verantwoordelijk zijn voor hun besmetting, op de attitude ten opzichte van het hebben van contact met hen en op de attitude ten opzichte tot het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen. Dit zou onderzocht kunnen worden in relatie tot *dit* onderzoek of het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005).

Uit onderzoek van Herek (1999) bleek dat stigmatisering van personen besmet met HIV/AIDS minder snel plaatsvindt onder jonge, hoog opgeleide mensen dan bij ouderen en lager opgeleiden. Het zou daarom interessant kunnen zijn om in vervolgonderzoek een van laatstgenoemde twee groepen in het onderzoek als proefpersonen te gebruiken. Een mogelijk effect hiervan zou kunnen zijn dat de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis meer invloed heeft op de algemene overtuiging over personen besmet met HIV/AIDS, op de attitude ten opzichte van het hebben van contact met

HIV/AIDS besmette personen en op de attitude ten opzichte van het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen. De achterliggende oorzaak hiervan is dat stigmatisering onder ouderen en lager opgeleide personen eerder plaatsvindt en daarom de eigenschuld-vuistregel eerder zou kunnen worden toegepast. Door middel van het vergelijken van de resultaten uit *dit* onderzoek en uit het onderzoek van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) zou verder onderzoek kunnen worden gedaan naar de invloed van opleidingsniveau. In ogenschouw moet worden genomen, dat het moeilijk zou kunnen zijn de groepen ouderen en lager opgeleiden een voorlichtingstekst te laten lezen en een vragenlijst te laten beantwoorden vanwege het hoge percentage analfabeten in Zuid-Afrika (13.6% in 2003) (http://globalis.gvu.unu.edu/indicator_detail.cfm?Country=ZA&IndicatorID=27).

Slotbeschouwing

In dit onderzoek bleek het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen niet van invloed op de overtuiging dat met HIV/AIDS besmette personen verantwoordelijk zijn voor hun eigen besmetting of op het verlenen van steun aan met HIV/AIDS besmette personen. De gepercipieerde realiteit van de voorlichtingstekst bleek echter een belangrijke rol te spelen. Hoe realistischer een tekst wordt ervaren, des te groter is de kans dat het beoogde doel van de tekst overkomt bij de lezer. Wanneer de lezer twijfelt aan de realiteitswaarde van een tekst kan dat het effect van de tekst verminderen. Om deze reden is het belangrijk om de gepercipieerde realiteitswaarde van een voorlichtingstekst te testen om een zo hoog mogelijke effectiviteit te bereiken. Bij het ontwerpen van een voorlichtingstekst is het voorts belangrijk dat rekening wordt gehouden met de etnische groep waar de lezer toe behoort. Dit bleek niet alleen uit de resultaten in *dit* onderzoek, maar ook door het samenvoegen van de databestanden uit de onderzoeken van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) en *dit* onderzoek. Daarbij bleek dat er verschil is in de algemene overtuiging en attitude ten opzichte van personen besmet met HIV/AIDS voor de twee etnische groepen. De groep 'Blanken' bleek over het algemeen een negatievere overtuiging en attitude te hebben ten opzichte van personen besmet met HIV/AIDS dan de groep 'Kleurlingen'. Om deze reden zou het bij het ontwerpen van voorlichtingsteksten belangrijk kunnen zijn onderscheid te maken in etniciteit van de doelgroep. De groep 'Blanken' zou sterker moeten worden overtuigd om een positievere houding en attitude te krijgen dan de groep 'Kleurlingen'.

Uit dit onderzoek blijkt eens te meer dat er nog veel onderzoek naar HIV/AIDS voorlichtingsteksten kan, maar vooral ook móet worden verricht, wil een (nog) hogere

effectiviteit van HIV/AIDS voorlichtingsteksten in Zuid-Afrika worden bereikt. Door zulk onderzoek kan vanuit de communicatiekunde een bijdrage worden geleverd aan de strijd tegen HIV/AIDS, een strijd die er hopelijk uiteindelijk toe leidt dat deze verwoestende epidemie een halt wordt toegeroepen.

Literatuurlijst

Baitsewe R. (te verschijnen). *Die rol van die skrywers- en leserspersona in Afrikaanse VIGS-tekste*. University of Stellenbosch.

Borchert, J. & Rickabaugh C.A. (1995). When Illness is perceived as Controllable: The effect of gender and mode of transmission on AIDS-related Stigma. *Sex roles: a journal of research* 33 (9-10), pp. 657 – 668.

Brosius, H.B. (2001). Toward an exemplification theory of news effects. *Document Design* 2, pp. 18-27.

Brunel, F.F. & Nelson, M.R. (2000). Explaining gendered reactions to 'help-self' and 'help-others' charity ad appeals: the mediating role of world-views. *Journal of Advertising* 29 (3), pp.15-27.

Cannon, W.B. (1932). *The Wisdom of the Body*. New York: Norton.

Chesney, M.A. & Smith, A.W. (1999). Critical delays in HIV testing and Care: The potential Role of Stigma. *The American Behavioral Scientist* 42 (7), pp. 1162-1174.

Dorrington, R., Bourne, D., Bradshaw, D., Laubscher, R., Timæus, I.M. (2001). *The Impact of HIV/AIDS on adult mortality in South Africa*. Burden of Disease Research Unit. Medical Research Council- Technical Report. Beschikbaar via <http://www.mrc.ac.za/bod/complete.pdf> (juli 2005).

Eckert, P & McConnell-Ginet, S. (2003). *Language and Gender*. Cambridge: University Press.

Geerts, G., Boon, den, T., Geeraerts, D., Vos, E. & Sijs, van der, N (1999). *Van Dale, Groot Woordenboek der Nederlandse Taal*. Utrecht: Van Dale Lexicografie.

- Gibson, R., & Zillmann, D. (1994). Exaggerated versus representative exemplification in news reports. Perception of issues and personal consequences. *Communication Research 21*, pp. 603-624.
- Goffman, E. (1963). *Stigma, notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Gras, L., Sighem, A. van, Valkengoed, I. van, Zaheri, S. van, Wolf, F. de (2004). Monitoring of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection in The Netherlands. Beschikbaar via <http://www.hiv-monitoring.nl/> (september 2005).
- Gudykunst, W.B. (1998). *Bridging differences, Effective Intergroup Communication*. London: Sage Publications.
- Herek, G.M. (1999). AIDS and Stigma. *American Behavioral Scientist 42 (7)*, pp. 1106 – 1116.
- Herek, G.M., Widaman, K.F. & Caputano, J.P. (2005). When Sex Equals AIDS: Symbolic Stigma and Heterosexual Adults' Inaccurate Beliefs about Sexual Transmission of Aids. *Social Problems 52 (1)*, pp.15 – 37.
- Hoeken, H. & Hustinx, L. & (2003). De eigen-schuldvuistregel en ernst van de aandoening bij fondswerving. *Tijdschrift voor taalbeheersing 22 (4)*, pp. 309-323.
- Hoeven, C.L. ter (2002). *Auteurs- en lezersrollen in wervende teksten. Drie deelstudies naar personae in Zuid-Afrikaanse bankbrochures*. Universiteit van Tilburg.
- Jansen, C.J.M., Croonen, M. & De Stadler, L.G. (to be published in 2005). Take John, for instance. Effects of exemplars in public information documents on HIV/AIDS in South Africa. *Information Design Journal + Document Design Journal*.
- Kelly, K. (2000). *Communicating for action. A contextual evaluation of youth responses to HIV/AIDS*. (Sentinel Site Monitoring and Evaluation Project; Stage one report. Beyond Awareness Campaign. Pretoria: HIV/AIDS and STD Directorate, Department of Health.

Kelly, K. (2001). *Bambisanani: Community orientation to HIV/AIDS prevention, care and support*.

Korzilius, H. (2000). *De kern van survey-onderzoek*. Assen: Van Gorcum & Comp.

Lee, R.S., Kochman, A., Sikkema, K.J. (2002). Internalized stigma among people living with HIV-AIDS. *AIDS and Behavior* 6 (4), pp. 309-319.

Mandela, Nelson R. (2002). *Nelson Mandela/HSRC Study of HIV/AIDS. Household Survey 2002*. Human Sciences Research Council Publishers. Beschikbaar via <http://www.hsrcpublishers.co.za/hiv.html> (april 2005).

Meyers-Levy, J. (1988). The Influence of Sex Roles on Judgement. *Journal of consumer research* 14 (4), pp. 522-530.

Perloff, R.M. (2001). *Persuading People to Have Safer Sex. Applications of Social Science to the AIDS crisis*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associations, Inc.

Steehouder, M. (1999). *Leren Communiceren, handboek voor mondelinge en schriftelijke communicatie*. 4^e Druk. Groningen: Wolters – Noordhoff.

Swanepoel, P. (2003). Die (on)effektiwiteit van MIV/vigs-voorligtingsveldtogte en – voorligtingstekste in Suid-Afrika: normatiewe raamwerke, probleme en riglyne vir oplossings. *Tydskrif vir Nederlands & Afrikaans* 10 (1), pp. 5-51.

Swanepoel, P. (manuscript) (2005). *Persuading South Africans at risk of HIV/AIDS to voluntarily present themselves for counseling, testing and referral (VCT): Using theory and empirical evidence in formative research for VCT message design*. Department of Afrikaans and Theory of Literature, University of South Africa.

Tannen, D. (1992). *You just don't understand. Women and men in conversation*. London: Virago.

Taylor, S.E., Cousino Klein, L., Lewis, B.P., Gruenwald, T.L., Gurung, R.A.R., Updegraff, J.A. (2000). Biobehavioral Responses to Stress in Females: Tend-and-Befriend, Not Fight-or-Flight. *Psychological review* 107 (3), pp. 411-429.

Unaided/WHO (2004). *Aids Epidemic Update, december 2004*. WHO library, Cataloguing-in-Publication Data

Vocht, A. de (2002). *Basishandboek SPSS 11 voor Windows 98/ME/2000/XP*. 1^e Druk. Utrecht: Bijleveld.

Walter, E. (2004). *Cambridge Learner's Dictionary*. Cambridge: Cambridge University Press.

Weiner, B. (1980). A (cognitive) attribution-emotion-action model of motivated behaviour: An analysis of helping-giving behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology* 39, pp. 186 – 200.

Weiner, B., Perry, R.P. & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigma's. *Journal of Personality and Social Psychology* 55, pp. 738 – 748.

Zillmann, D. & Brosius, H. B. (2000). *Exemplification in communication. The influence of case reports on the perception of issues*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Internetsites:

South African Embassy: <http://www.saembassy.org/aboutsa.htm#Languages>

Wikipedia, de vrije encyclopedie: http://nl.wikipedia.org/wiki/Zuid_Afrika

EPIDASA: <http://www.epidasa.org>

Globalis:

http://globalis.gvu.unu.edu/indicator_detail.cfm?Country=ZA&IndicatorID=27

Bijlage 1: Vooronderzoek 1

Deze bijlage bevat de introductie en de vragenlijst van vooronderzoek 1: de mannelijke/vrouwelijke reactie. De toelichting van dit vooronderzoek is terug te vinden in paragraaf 3.1.1.

Vooronderzoek 1:

Introduction

Everybody is aware about the differences between men and women. Not only the physical distinction, but also the difference in behaviour. How many times haven't you thought 'That is so typically men!' or 'Why do all women react like that?'.

In the following, you will read 8 text phrases about a man, named John, who is infected with AIDS. In each text fragment, he deals with his disease in a different way.

We would like you to give your opinion: To what extent would his reaction or behaviour be associated with typically either male or female behaviour.

Instruction

First, read the text fragment. After reading you have to give your opinion about whether you think John's reaction or behaviour is typically female or male by means of the following attitude scales.

Example:

John, age 34, has AIDS. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. In the last couple of weeks, he has been kicked out of a few bars several times now, because of his aggressive behaviour. He even tried to force a fight with his best friend!

I think John's reaction is a/an

1	2	3	4	5	6	7
perfect example male reaction reaction	example of male reaction	more male,neutral than female reaction		more female, than male reaction	example of female reaction	perfect example female

If you think John's behaviour is 'a **perfect example of a male reaction**', circle number 1

If you think John's behaviour is 'an **example of a male reaction**', circle number 2

If you think John's behaviour is 'a **more male, than female reaction**', circle number 3.

If you think John's behaviour is '**neither a typically male nor female reaction (neutral)**', circle number 4.

If you think John's behaviour is 'a **more female, than male reaction**', circle number 5.

If you think John's behaviour is '**an example of a female reaction**', circle number 6.

If you think John's behaviour is 'a **perfect example of a female reaction**', circle number 7

There is no right or wrong answer. Every answer is correct!

This questionnaire is anonymous.

Questionnaire

Please, read every text fragment carefully and circle the relevant number.

1. John, age 34, is infected with AIDS. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. *He shouts at his family for no reason and he is always irritated when he hangs around with his family. He constantly gets into arguments with those he loves most.*

I think John's reaction is a/an

1	2	3	4	5	6	7
perfect example male reaction	example of male reaction	more male, than female reaction	neutral	more female, than male reaction	example of female reaction	perfect example female reaction

2. John, age 34, is infected with AIDS. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. *Instead of going out a lot, like he used to do, he stays at home with his family or goes to his friends' place to have a drink and have some fun.*

I think John's reaction is a/an

1	2	3	4	5	6	7
perfect example male reaction	example of male reaction	more male, than female reaction	neutral	more female, than male reaction	example of female reaction	perfect example female reaction

3. John, age 34, is infected with AIDS. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. *Nowadays, he often feels very sick and weak. Sometimes, he sometimes is too tired to prepare his own dinner or to go to the shop. Despite this, he refuses to ask for help from his friends or family. He wants to do it all by himself.*

I think John's reaction is a/an

1	2	3	4	5	6	7
perfect example male reaction	example of male reaction	more male, than female reaction	neutral	more female, than male reaction	example of female reaction	perfect example female reaction

4. John, age 34, is infected with AIDS. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. *Fortunately he can talk with his friends about it. They discuss his disease for hours and it makes him feel like he can accept and understand his problem.*

I think John's reaction is a/an

1	2	3	4	5	6	7
perfect example male reaction	example of male reaction	more male, than female reaction	neutral	more female, than male reaction	example of female reaction	perfect example female reaction

5. John, age 34, is infected with AIDS. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. *When he feels stressed or physically ill, he likes to stay at home and have his mother and sisters take care of him.*

I think John's reaction is a/an

1	2	3	4	5	6	7
perfect example male reaction	example of male reaction	more male, than female reaction	neutral	more female, than male reaction	example of female reaction	perfect example female reaction

6. John, age 34, is infected with AIDS. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. *When someone raises the topic ‘AIDS/HIV’ he becomes silent and does not participate in the discussion. He does not feel like talking about it with his friends or family. He prefers to ignore his feelings and to get on with his life.*

I think John’s reaction is a/an

- | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| perfect example
male reaction | example of
male reaction | more male,
than female reaction | neutral | more female,
than male reaction | example of
female reaction | perfect example
female reaction |

7. John, age 34, is infected with AIDS. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. *Nowadays, he has periods that he becomes very sick and weak. Sometimes, he is too tired to prepare his own dinner or to go to the shop. He would rather asks his friends or family to help him once in while.*

I think John’s reaction is a/an

- | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| perfect example
male reaction | example of
male reaction | more male,
than female reaction | neutral | more female,
than male reaction | example of
female reaction | perfect example
female reaction |

8. John, age 34, is infected with AIDS. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. *He does not like to talk about it with his friends. Surely, they cannot solve this problem for him?*

I think John’s reaction is a/an

- | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| perfect example
male reaction | example of
male reaction | more male,
than female reaction | neutral | more female,
than male reaction | example of
female reaction | perfect example
female reaction |

Lastly, we would like to ask you some questions about yourself:

1. You are Male / Female
2. You are _____ years old.
3. You are African / Asiatic / Coloured / European / Black other:

(We fully understand the sensitivity related to this question. It does not relate to racist issues, but combined with the other questions it reflects on cultural differences between people. We will deal with it with the utmost sensitivity.)

Thank you for your collaboration!

Bijlage 2: Vooronderzoek 2

Deze bijlage bevat de introductie en de vragenlijst van vooronderzoek 2: Realiteitscontrole voorlichtingstekst. De toelichting van dit vooronderzoek is terug te vinden in paragraaf 3.1.2. Er is een van de twee versies van de voorlichtingsbrochure opgenomen in de bijlage, namelijk de versie waarin de protagonist zelf verantwoordelijk is voor besmetting met daaraan toegevoegd de mannelijk reactie (Jrm).

Vooronderzoek 2:

Introduction

This is a short questionnaire about the concept of a public information document about HIV/AIDS. We would like to have your opinion about to what extent you think the brochure is realistic or common.

Instruction

We would like you to give us your opinion about the concept of the brochure by means of the following attitude scales.

For example:

I find the content of the brochure

Very Realistic	1	2	3	4	5	6	7	Very Unrealistic
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

If you think the content of the brochure is **‘very realistic’**, tick number 1

If you think the content of the brochure is **‘realistic’**, tick number 2

If you think the content of the brochure is **‘more realistic, than unrealistic’**, tick number 3

If you think the content of the brochure is **‘neither realistic nor unrealistic (neutral)’**, tick number 4

If you think the content of the brochure is **‘more unrealistic, than realistic’**, tick number 5

If you think the content of the brochure is **‘unrealistic’**, tick number 6

If you think the content of the brochure is **‘very unrealistic’**, tick number 7

There is no right or wrong answer. Every answer is correct!
This questionnaire is anonymous.

NOW PLEASE READ THE CONCEPT BROCHURE ON THE NEXT PAGE AND KINDLY ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS

1. I find the content of the brochure:

Very realistic	1	2	3	4	5	6	7	Very unrealistic
Very common	1	2	3	4	5	6	7	Very uncommon

2. I find the example of John in the brochure:

Very realistic	1	2	3	4	5	6	7	Very unrealistic
Very common	1	2	3	4	5	6	7	Very uncommon

Lastly, we would like to ask you some questions about yourself:

- 4. You are Male / Female
- 5. You are years old.
- 6. Your nationality is
- 7. You are Coloured/ White / Black/ Asian other:
.....

(We fully understand the sensitivity related to this question. It does not relate to racist issues, but combined with the other questions it reflects on cultural differences between people. We will deal with it with the utmost sensitivity.)

Thank you for your collaboration!

The brochure

As HIV/AIDS becomes more common in South Africa. More and more of our friends and family will be infected. Even you yourself may be infected. Our role is to stop judging ourselves, our family members and our friends. Instead we must face the challenge of caring for people living with HIV and AIDS and not condemn them. Unfortunately, this is not always the case.

Take the example of John; age 34, who has AIDS. He was contaminated by a girlfriend. John had quite a lot of girlfriends, with whom he did not always have safe sex. He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. He does not like to talk about it with his friends. Surely, they cannot solve this problem for him? He has told his family, who are treating him very badly. They never want to touch anything that he has touched to the extent that they keep locking things away. A separate plate, cup, saucer and spoon are kept for his use. He feels rejected.

Friends and family members sometimes worry that they might be infected when caring for a person with HIV. HIV is not spread by everyday casual contact between individuals and objects. It cannot be passed on by touching, hugging, coughing or sharing eating utensils, but only:

- by having unprotected sex with an infected person,
- through contact with infected blood,
- from an infected mother to her unborn or newborn baby (but only some babies born to infected mothers become infected with HIV).

It is possible for people who are infected with HIV to live long healthy lives. You can help those who are infected by showing love, respect and support.

Bijlage 3: Materiaal hoofdonderzoek

Deze bijlage bevat het materiaal dat in het hoofdonderzoek is gebruikt. De toelichting bij het materiaal is terug te vinden in paragraaf 3.2. Er is één van de in totaal zes versies van de voorlichtingsbrochures terug te vinden in de bijlage, namelijk de versie waarin de protagonist zelf verantwoordelijk is voor zijn besmetting met daaraan toegevoegd de typisch vrouwelijke reactie. De overige varianten van de voorbeeldgeschiedenis zijn terug te vinden in paragraaf 3.2.1.

Hoofdonderzoek

Research into brochures on HIV/AIDS

The Unit for Document Design of the Stellenbosch University is doing research on brochures concerning HIV/AIDS. This questionnaire is part of that research.

- Please read the instructions on the next page. After reading the brochure on the third page, please fill in the questions on the fourth and fifth page.
- There are no right and wrong answers.
- This questionnaire is anonymous. You are not asked to give your name on the questionnaire and nobody will know who filled in this questionnaire.
- Please be as honest as possible. Don't spend too much time thinking about the answers. Your first reaction is probably the right one.
- If you do not understand a question, please ask for assistance.

Thank you very much for your collaboration!

Instruction

We would like you to give us your opinion about the concept of the brochure by means of the following attitude scales:

I find the person in this brochure:

Fully to blame	1	2	3	4	5	6	7	Fully blameless
----------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

or:

I think the person in this brochure is responsible for the trouble he is in.

Totally agree	1	2	3	4	5	6	7	Totally disagree
---------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

If you think the person in the brochure is **'fully to blame'**, or you **'agree totally'** with the sentence that states that the person in the brochure is responsible for the trouble he is in, tick the **first** box.

If you think the person in the brochure is **'to blame'**, or you **'agree'** with the sentence that states that the person in the brochure is responsible, tick the **second** box.

If you think the person in the brochure is **'a bit to blame'**, or you **'agree a bit'** with the sentence that states that the person in the brochure is responsible, tick the **third** box.

If you think the person in the brochure is **'neither to blame nor blameless'**, or you **'neither agree nor disagree'** with the sentence that states that the person in the brochure is responsible, tick the **fourth (neutral)** box.

If you think the person in the brochure is **'a bit blameless'**, or you **'rather not agree'** with the sentence that states that the person in the brochure is responsible, tick the **fifth** box.

If you think the person in the brochure is **'blameless'**, or you **'don't agree'** with the sentence that states that the person in the brochure is responsible, tick the **sixth** box.

If you think the person in the brochure is **'fully blameless'**, or you **'totally disagree'** with the sentence that states that the person in the brochure is responsible, tick the **seventh** box.

NOW PLEASE READ THE CONCEPT BROCHURE ON THE NEXT PAGE AND KINDLY ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS

The brochure

As HIV/Aids becomes more common in South Africa. More and more of our friends and family will be infected. Even you yourself may be infected. Our role is to stop judging ourselves, our family members and our friends. Instead we must face the challenge of caring for people living with HIV and AIDS and not condemn them. Unfortunately, this is not always the case.

Take the example of John; age 34, who has AIDS. He was contaminated by a girlfriend. John had quite a lot of girlfriends, with whom he did not always have safe sex. He has told his family, who are treating him very badly. They never want to touch anything that he has touched to the extent that they keep locking things away. A separate plate, cup, saucer and spoon are kept for his use. He feels rejected.

Friends and family members sometimes worry that they might be infected when caring for a person with HIV. HIV is not spread by everyday casual contact between individuals and objects. It cannot be passed on by touching, hugging, coughing or sharing eating utensils, but only:

- by having unprotected sex with an infected person,
- through contact with infected blood,
- from an infected mother to her unborn or newborn baby (but only some babies born to infected mothers become infected with HIV).

It is possible for people who are infected with HIV to live long healthy lives. You can help those who are infected by showing love, respect and support.

Questionnaire

I believe that having a close relationship to people (family members excluded)* infected with HIV/AIDS is:

* This relationship can be a relationship with a friend, a colleague, etc.

Wise	1	2	3	4	5	6	7	Unwise
Bad	1	2	3	4	5	6	7	Good
Stupid	1	2	3	4	5	6	7	Smart
Useful	1	2	3	4	5	6	7	Useless

People with HIV/AIDS need moral support.

Totally disagree	1	2	3	4	5	6	7	Totally agree
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

People who care for people with HIV/AIDS do something good.

Totally disagree	1	2	3	4	5	6	7	Totally agree
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

People suffering from HIV/AIDS usually have to blame themselves.

Totally disagree	1	2	3	4	5	6	7	Totally agree
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

In the brochure you are confronted with the example of John. The following statements are about that example and about the content in general:

I pity John.

Totally disagree	1	2	3	4	5	6	7	Totally agree
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

I'm angry with John.

Totally disagree	1	2	3	4	5	6	7	Totally agree
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

I sympathise with John

Totally disagree	1	2	3	4	5	6	7	Totally agree
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

I am disgusted with John

Totally disagree	1	2	3	4	5	6	7	Totally agree
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

I am ashamed of John

Totally disagree	1	2	3	4	5	6	7	Totally agree
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

I don't respect John

Totally disagree	1	2	3	4	5	6	7	Totally agree
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------

To which extent do you think John can be held responsible for contracting AIDS?

Fully to blame	1	2	3	4	5	6	7	Fully blameless
----------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

I find the content of the brochure:

Realistic	1	2	3	4	5	6	7	Unrealistic
Uncommon	1	2	3	4	5	6	7	Common

I find the example of John in the brochure:

Realistic	1	2	3	4	5	6	7	Unrealistic
Uncommon	1	2	3	4	5	6	7	Common

Read:

'He is disturbed by the fact that he has this terrible and deadly disease and finds it difficult to cope with. Fortunately he can talk with his friends about it. They discuss his disease for hours and it makes him feel like he can accept and understand his problem'

I find this reaction of John to the fact that he has AIDS

Perfect example male reaction	1	2	3	4	5	6	7	Perfect example female reaction
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------------

Lastly, we would like to ask you some questions about yourself:

8. You are Male / Female

9. You are ____ years old.

10. Your nationality is

11. You are Coloured/ White / Black/ Asian other:

(We fully understand the sensitivity related to this question. It does not relate to racist issues, but combined with the other questions it reflects on cultural differences between people. We will deal with it with the utmost sensitivity.)

Thank you very much for your collaboration!

Bijlage 4: Resultaten samengevoegde databestand

In deze bijlage zullen de resultaten van het databestand, dat was samengesteld uit data van de onderzoeken van Jansen, Croonen & De Stadler (2005) en *dit* onderzoek, worden besproken. De toelichting bij deze bijlage is terug te vinden in Hoofdstuk 5 Conclusie & Discussie.

Resultaten

De analyses die in deze bijlage werden uitgevoerd zijn vergelijkbaar met de berekeningen die zijn uitgevoerd in paragraaf 4.3 van het hoofdonderzoek. In deze paragraaf werd de algemene overtuiging en houding ten opzichte van personen besmet met HIV/AIDS besproken. Er zijn drie analyses uitgevoerd. Hieronder zullen deze analyse worden besproken.

§ 1 Overtuiging dat personen besmet met HIV/AIDS over het algemeen zelf verantwoordelijk zijn voor hun besmetting

Aan de hand van een driewegsvariantieanalyse met als factoren ‘versie’, ‘geslacht’ en ‘etnische groep’ werd nagegaan in hoeverre deze onafhankelijke variabelen van invloed waren op de overtuiging dat personen besmet met HIV/AIDS zelf verantwoordelijk zijn voor hun besmetting. De afhankelijke variabele was ‘Personen met HIV/AIDS zijn gewoonlijk zelf verantwoordelijk voor hun besmetting’. Er werden geen significante hoofdeffecten gevonden voor ‘versie’ ($F(1,221)=1.311$, $p>.05$; $\eta^2=.006$) en voor ‘geslacht’ ($F(1,221)=1.716$, $p>.05$; $\eta^2=.008$). Er bleek wel een significant hoofdeffect voor de variabele ‘etnische groep’ ($F(1,221)=28.043$, $p<.000$; $\eta^2=.113$). De groep ‘Blanken’ had een sterkere overtuiging dat personen besmet met HIV/AIDS over het algemeen zelf verantwoordelijk zijn voor hun besmetting ($M=4.28$, $SD=.15$). De groep ‘Kleurlingen’ was hier minder sterk van overtuigd ($M=3.17$, $SD=.15$). Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($p>.05$).

§ 2 Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen

Aan de hand van een driewegsvariantieanalyse met als factoren ‘versie’, ‘geslacht’ en ‘etnische groep’ werd nagegaan in hoeverre deze onafhankelijke variabelen van invloed waren op de attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen. Er werden geen significante hoofdeffecten gevonden voor ‘versie’ ($F(1,217)=.001$, $p>.05$; $\eta^2=.000$) en voor ‘geslacht’ ($F(1,217)=2.344$, $p>.05$; $\eta^2=.011$). Er bleek wel een significant hoofdeffect voor de variabele ‘etnische groep’ ($F(1,217)=5.258$, $p<.05$; $\eta^2=.024$).

De groep 'Blanken' had een negatievere attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen ($M=5.35$, $SD=.13$) dan de groep 'Kleurlingen'. Deze laatste groep stond positiever ten opzichte van contact met HIV/AIDS besmette personen ($M=5.78$, $SD=.13$). Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($p>.05$).

§ 3 Attitude ten opzichte van het steunen van met HIV/AIDS besmette personen

Aan de hand van een driewegsvariantieanalyse met als factoren 'versie', 'geslacht' en 'etnische groep' werd nagegaan in hoeverre deze onafhankelijke variabelen van invloed waren op de attitude ten opzichte van het geven van steun aan met HIV/AIDS besmette personen. Er werden geen significante hoofdeffecten gevonden voor 'versie' ($F(1,221)=.012$, $p>.05$; $\eta^2=.000$), 'geslacht' ($F(1,221)=.019$, $p>.05$; $\eta^2=.000$) en voor 'etnische groep' ($F(1,221)=2.211$, $p>.05$; $\eta^2=.010$). Er werd geen significant interactie-effect gevonden ($p>.05$).

In onderstaande tabel volgt een overzicht van de resultaten van de post-hoc analyses.

Tabel 1 Overzicht resultaten post-hoc analyses

	Overtuiging dat personen besmet met HIV/AIDS over het algemeen zelf verantwoordelijk zijn voor hun besmetting		Attitude ten opzichte van het hebben van contact met HIV/AIDS besmette personen	
	M	SD	M	SD
Blank	4.28	.15	5.35	.13
Kleurling	3.17	.15	5.78	.13