

M. Croonen

# Voorbeeldgeschiedenissen en de toepassing van de eigenschuld-vuistregel in reactie op Aids-brochures



M. Croonen

## Voorbeeldgeschiedenissen en de toepassing van de eigenschuld-vuistregel in reactie op Aids-brochures

EPIDASA Project  
Katholieke Universiteit Nijmegen  
Universiteit van Stellenbosch  
's-Hertogenbosch, 10 november 2003

Begeleiders:  
prof. dr. L.G. de Stadler  
prof. dr. C. Jansen

## Samenvatting

Dit onderzoek maakt deel uit van het EPIDASA onderzoeksproject '*Improving the effectiveness of public information documents on HIV/AIDS in South Africa*'. Het is sterk geïnspireerd door het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002) naar de invloed van voorbeeldgeschiedenissen in fondswervingsbrieven op de perceptie van de verantwoordelijkheid van groepen patiënten en vervolgens op het al dan niet toepassen van de eigenschuld-vuistregel. Deze vuistregel houdt in dat mensen alleen anderen zouden willen helpen als die niet zelf verantwoordelijk worden geacht voor hun problemen. Toegepast op het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002), betekent deze vuistregel dat er alleen financiële steun zou worden gegeven aan patiënten die niet verantwoordelijk worden geacht voor hun ziekte. Uit het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002) blijkt dat het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen de gepercipieerde verantwoordelijkheid van een groep patiënten kan beïnvloeden en dat dit vervolgens invloed heeft op het al dan niet geven van financiële steun aan die groep patiënten. De eigenschuld-vuistregel bleek toegepast te worden, maar alleen als het probleem minder serieus geacht werd. Bij serieuze problemen werd de eigenschuld-vuistregel niet toegepast: de intentie om financiële steun te geven werd niet beïnvloed door de gepercipieerde verantwoordelijkheid.

Mijn onderzoek werd in een andere context uitgevoerd. Ten eerste ging het niet om het verkrijgen van *financiële* steun door middel van fondswervingsbrieven voor goede doelen, maar om het verkrijgen van *emotionele* steun door middel van brochures die als doel hebben om stigmatisering van mensen met HIV/AIDS tegen te gaan. Ten tweede werd het onderzoek uitgevoerd in de Zuid-Afrikaanse context, en betreft het de ziekte HIV/AIDS. Uit mijn experiment kan worden geconcludeerd dat in de gegeven context het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen de algemene perceptie van verantwoordelijkheid van mensen met HIV/AIDS kan beïnvloeden, en dat geslacht en etnische achtergrond van de proefpersoon daarbij geen rol spelen. Deze perceptie bleek in mijn experiment echter niet van invloed op het al dan niet geven van steun aan mensen met HIV/AIDS. Deze resultaten sluiten aan bij de resultaten die Hoeken & Hustinx (2002) vonden. Verder bleek uit het experiment dat mannen eerder geneigd zijn de eigenschuld-vuistregel toe te passen dan vrouwen.

# Inhoudsopgave

## Voorwoord 5

### 1 Inleiding 7

### 2 Theoretisch kader 8

- 2.1 HIV/AIDS en stigma 8
- 2.2 De nadelige gevolgen van stigma 9
- 2.3 De invloed van voorbeeldgeschiedenissen op algemene percepties 10
- 2.4 De eigenschuld-vuistregel 10
- 2.5 Het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002) 11
- 2.6 De veranderingen in de context die binnen het huidige onderzoek zijn  
aangebracht 12
- 2.7 Een schematisch overzicht van het theoretisch kader 14
- 2.8 De onderzoeksvragen 14

### 3 Methode 16

- 3.1 Vooronderzoek 16
- 3.2 Materiaal 16
- 3.3 Proefpersonen 17
- 3.4 Onderzoeksontwerp 17
- 3.5 Instrumentatie 18
- 3.6 Procedure 19

### 4 Resultaten 20

- 4.1 Controlevragen 20
- 4.2 Invloed van de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de  
voorbeeldgeschiedenis op de gepercipieerde verantwoordelijkheid van alle  
PLHA's 21
- 4.3 Invloed van de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de  
voorbeeldgeschiedenis op de attitude t.o.v. het geven van steun aan PLHA's  
22

### 5 Conclusies en Discussie 25

- 5.1 Invloed van de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de  
voorbeeldgeschiedenis op de gepercipieerde verantwoordelijkheid van alle  
PLHA's 25
- 5.2 Invloed van de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de  
voorbeeldgeschiedenis op de attitude t.o.v. het geven van steun aan PLHA's  
25

### 6 Slotbeschouwing 26

## Literatuurlijst 27

## Bijlagen 30

## Voorwoord

Zuid-Afrika ondergaat een HIV/AIDS epidemie van catastrofale proporties. Er wordt voorspeld dat de epidemie de komende jaren een verwoestend effect zal hebben op de Zuid-Afrikaanse bevolking (Dorington et al, 2001; lovelife 2000, 2001). Meest recent onderzoek wijst uit dat 15,6% van de volwassen populatie besmet is met het HIV virus en dat er jaarlijks honderdduizenden mensen aan AIDS sterven in Zuid-Afrika (Shisana, 2002), over tien jaar zullen dat 635 000 mensen per jaar zijn (lovelife, 2000). Uit een representatief onderzoek onder zwangere vrouwen bleek zelfs dat 26,5 % van deze groep besmet is met het HIV virus. Op basis van extrapolatie van deze gegevens naar de totale bevolking wordt geschat dat 5,3 miljoen Zuid-Afrikanen besmet zijn (Department of Health, 2003). Zuid-Afrika is het land waar wereldwijd de meeste mensen leven die besmet zijn met het HIV virus (Unaid, 2000; lovelife, 2000). De meeste onderzoekers en AIDS-deskundigen in Zuid-Afrika zijn het er over eens dat de cijfers die hier gerapporteerd worden aan de conservatieve kant zijn. Sommige schattingen laten het gemiddelde besmettingspercentage oplopen tot over de 20 %<sup>1</sup>.

Vele HIV/AIDS preventiecampagnes en -programma's zijn op touw gezet door de Zuid-Afrikaanse overheid en door meer dan 600 HIV/AIDS organisaties in het land. De resultaten van deze preventie campagnes zijn voor een groot deel teleurstellend te noemen. Dit wordt bevestigd door het stijgend aantal HIV infecties dat geschat wordt op zo'n 2000 gevallen per dag (AIDS Foundation of South Africa, 2000). Een cruciaal probleem in dit opzicht is het feit dat er nauwelijks systematische en wetenschappelijk verantwoorde pogingen zijn gedaan om de effecten van de huidige campagnes en programma's te evalueren (Kelly 2000;2001). Er is nauwelijks wetenschappelijk onderzoek dat zich heeft gericht op de vraag wat voor effecten de preventiecampagnes hebben gehad op de Zuid Afrikaanse bevolking. De afwezigheid van literatuur over de evaluatie van campagnemateriaal (zoals brochures, pamfletten, posters, advertenties etc.) duidt op een veronachtzaming van dit zeer belangrijke onderdeel van de communicatiestrategie van de campagnes (Kelly 2000;2001). Juist in een land als Zuid Afrika, waar zowel de overheids- als de private organisaties over beperkte middelen beschikken, is het van groot belang dat men die beperkte middelen effectief inzet. Daarom is het zo belangrijk dat de effectiviteit van het bestaande HIV/AIDS voorlichtingsmateriaal op een wetenschappelijke wijze wordt onderzocht.

Naar aanleiding hiervan zijn de Zuid-Afrikaanse Universiteiten van Pretoria, Suid-Afrika en Stellenbosch een overeenkomst aangegaan met de Nederlandse Universiteiten van Tilburg, Nijmegen en Twente om de HIV/AIDS voorlichtingsteksten door te lichten en te verbeteren: het EPIDASA project. Het thema van dit project is '*Improving the effectiveness of public information documents on HIV/AIDS in South Africa*'. Dit onderzoek is een onderdeel van het EPIDASA project.

Het belang van effectieve voorlichting bij de bestrijding van het HIV/AIDS probleem in Zuid-Afrika is des te groter omdat er geen medicijn bestaat ter genezing van het HIV-virus. Aangezien er nog geen geneesmiddel of inenting tegen het virus bestaat, is het van zeer groot belang infecties te voorkomen door middel van voorlichting (Perloff, 2001).

Voordat ik mijn onderzoek ga bespreken, wil ik eerst enkele dankbetuigingen uitspreken. De uitvoering van het hier beschreven onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de welwillende medewerking van de 126 studenten die aan het experiment meewerkten. Mijn dank hiervoor. Verder ben ik veel dank verschuldigd aan mijn begeleiders prof. dr. L. G. de

---

<sup>1</sup> Er bestaat een sterk gevoel dat de ambtelijke / wetenschappelijke cijfers lager zijn dan de werkelijke cijfers over de ziekte (mensen melden zich niet aan, ze schamen zich voor de mogelijkheid dat ze besmet zijn met het HIV virus, etc.)

Stadler en prof. dr. C. Jansen voor hun kritische blik en waardevolle adviezen. Ten slotte wil ik de medewerkers van het Taalsentrum van de Universiteit van Stellenbosch bedanken voor hun hulp bij het vinden van proefpersonen voor dit onderzoek.

's-Hertogenbosch, 17 oktober 2003  
Marjolein Croonen

# 1 Inleiding

Voorlichting kan in het kader van HIV/AIDS preventie verschillende doelstellingen hebben. Zo kan voorlichting als doel hebben mensen aan te zetten tot preventief gedrag met betrekking tot HIV/AIDS. De voorlichting is dan gericht op zowel mensen die besmet zijn als mensen die besmet kunnen raken, om zo verdere besmetting te voorkomen. Een andere belangrijke doelgroep bestaat uit mensen in de omgeving van de dragers van het virus. De voorlichting heeft dan tot doel om de stigmatisering van personen die leven met HIV/AIDS (vanaf hier afgekort met *PLHA*<sup>2</sup>) tegen te gaan. Mijn onderzoek betreft dit type voorlichting.

We zullen allereerst ingaan op de vraag wat stigma is en op de rol van stigma binnen de context van HIV/AIDS (§2.1). Vervolgens worden de nadelige gevolgen van stigma besproken (§2.2). Daarbij zal blijken dat het van belang is binnen het voorlichtingsmateriaal rond HIV/AIDS, om stigma te bestrijden. We komen dan aan bij het volgende thema van dit onderzoek, namelijk brochures die tot doel hebben stigmatisering tegen te gaan. Vervolgens worden twee andere thema's uit dit onderzoek besproken, allereerst de mogelijke invloed van voorbeeldgeschiedenissen op algemene percepties (*Kan de perceptie van verantwoordelijkheid van PLHA's beïnvloed worden door het gebruik van een voorbeeldgeschiedenis?*) in §2.3 en ten tweede mogelijke invloed van de eigenschuld-vuistregel op (voorgenomen) gedrag (*Heeft de perceptie van verantwoordelijkheid van PLHA's invloed op de attitude die men heeft t.o.v. het geven van steun aan PLHA's?*) in §2.4.

Daarna wordt het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002) besproken, dat voor mijn onderzoek een belangrijke inspiratiebron is geweest (§2.5). De verschillen tussen de context van het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002) en die van mijn onderzoek worden uiteengezet in §2.6. Om te verduidelijken hoe de thema's uit dit onderzoek zich tot elkaar verhouden wordt vervolgens een schematisch overzicht gegeven (§2.7). Daarop volgen de onderzoeksvragen (§2.8). Daarna worden achtereenvolgens behandeld de methode van het onderzoek (hoofdstuk 3), de resultaten (hoofdstuk 4), de conclusies en discussie (hoofdstuk 5) en de slotbeschouwing (hoofdstuk 6).

---

<sup>2</sup> *PLHA: Personen die Leven met HIV/AIDS*

## 2 Theoretisch kader

### 2.1 HIV/AIDS en stigma

In het oude Griekenland werd de term 'stigma' gebruikt om te verwijzen naar een teken, gesneden of gebrandmerkt op het lichaam, om de drager ervan te kenmerken als iemand die op moreel gebied minderwaardig was, die gemeden moest worden, zoals een slaaf, een crimineel of een verrader (Herek, 1990). Tegenwoordig heeft het woord een psychologische betekenis: leden van sociale groepen waarvan anderen negatieve attitudes, overtuigingen en stereotyperingen hebben, die gemiddeld onevenredig slechte interpersoonlijke en / of economische resultaten verkrijgen in vergelijking met andere leden van de maatschappij, door discriminatie van leden van de sociale categorie (Herek, 1990).

Het belang van het tegengaan van stigmatisering valt te illustreren met een fragment uit een bericht in een Britse krant, waarin een vrouw uit een township in Kaapstad in een interview vertelt:

*"AIDS is a big problem in Africa and in Khayelitsha too. People need to be educated, especially parents. If they have a kid infected, they don't talk about it because they think it will bring shame on the family. People die from AIDS all the time, but it's always disguised as TB, pneumonia or cancer." This problem or denial and stigma is widespread in Africa, as well as other parts of the world, and can be a major barrier to HIV prevention.*

*(Nieuwsbericht uit 'The Sunday Times', 20/01/03)*

Het belang van onderzoek naar stigmatisering wordt dan ook vaak benadrukt, zoals in het onderstaande fragment uit een interview met Mandisa Kalako-Williams, voorzitter van het Zuid-Afrikaanse Rode Kruis:

*Like responses to diseases such as leprosy, cholera, and polio in the past, it plays to deep-rooted social fears and anxieties. Understanding more about these issues, and the social norms they reinforce, is essential to adequately responding to HIV/AIDS-related stigma and discrimination. Otherwise, we run the risk of developing programmes and interventions that are not comprehensive, thus achieving little impact.*

*(Nieuwsbericht van de BBC, 02/12/2002)*

In een plan ter voorkoming en behandeling in de strijd tegen HIV/AIDS van *die Nasionale Ekonomiese, Ontwikkelings- en Arbeidsraad* van Zuid-Afrika wordt eveneens het belang van het tegengaan van stigmatisering benadrukt. Er wordt gesteld dat:

*Gesamentlike aksies van stapel gestuur moet word om aandag te skenk aan diegene wat met MIV/vigs leef en om die sosiale gevolge van die pandemie aan te pak.*

*(Nieuwsbericht uit Die Burger, 13/02/2003)*

Herek (1999) noemt vier redenen waarom AIDS stigmatisering oproept. Allereerst wordt de drager van een ziekte vaker gestigmatiseerd als de oorzaak van de ziekte gezien wordt als de verantwoordelijkheid van de drager. Omdat HIV hoofdzakelijk overgedragen wordt via gedrag dat beschouwd wordt als vrijwillig, vermijdbaar en immoreel, zien veel mensen PLHA's als verantwoordelijk voor hun toestand. Ten tweede worden mensen meer gestigmatiseerd als zij zich in een toestand bevinden die onveranderlijk is. Hoewel er AIDS remmers op de markt zijn, heeft nog lang niet iedereen in Zuid-Afrika daar toegang toe, en zal AIDS voorlopig nog gezien worden als een fatale ziekte. De toestand waarin een PLHA zich bevindt is dus onveranderlijk en hierdoor neemt stigmatisering toe. Ten derde worden mensen meer gestigmatiseerd als hun toestand gezien wordt als besmettelijk en als hun



toestand anderen in gevaar kan brengen. Bij PLHA's is dit ook het geval. Tot slot wordt een toestand meer gestigmatiseerd als deze zichtbaar is voor anderen – als deze toestand sociale interactie verstoort of door anderen gezien wordt als weerzinwekkend, lelijk of schokkend. In de gevorderde stadia van de ziekte AIDS is er sprake van een dergelijke toestand.

## 2.2 De nadelige gevolgen van stigma

AIDS gerelateerd stigma heeft een verscheidenheid aan negatieve gevolgen voor zowel degene die HIV positief is, als voor niet besmette mensen en mensen die niet weten wat hun HIV status is.

Voor HIV positieve personen heeft stigmatisering ten eerste nadelige gevolgen op de psychologische belevenis van die personen. Zo heeft stigmatisering een negatieve invloed op de dagelijkse werkelijkheid van de gestigmatiseerde persoon en bovendien op zijn persoonlijke en collectieve eigenwaarde (Crocker, Major en Steele, 1998). Ten tweede krijgen veel besmette mensen door AIDS gerelateerd stigma niet de steun die ze nodig hebben. Mensen die erachter komen dat ze seropositief zijn, maken een periode mee van emotionele nood en angst, waarvan aangetoond is dat die het hoogst is in de eerste 10 weken na de ontdekking van seropositiviteit (Jemmott, Sanderson & Miller, 1995). In die periode hebben mensen emotionele steun nodig. Chesney en Smith (1999) benadrukken dat niet alleen het ontdekken van de seropositiviteit zelf, maar ook HIV gerelateerd stigma gepaard gaat met emotionele nood en kan belemmeren dat men de ziekte het hoofd biedt en zich aanpast. Door de stigmatisering voelen zij zich geïsoleerd en eenzaam. Ten derde vormt de stigmatisering rond AIDS een drempel voor mensen om zich te laten testen op het virus (Chesney & Smith, 1999). Hoe eerder iemand echter op de hoogte is van zijn of haar HIV status, hoe eerder hij of zij de behandeling kan beginnen en toegang tot zorg kan krijgen. Stigmatisering verstoort dus het proces van behandeling en zorg. Ten vierde verhoogt stigma de psychologische last van het verkrijgen van een positief testresultaat, doordat het zich richt op de fatale aspecten van AIDS, waardoor mensen zich niet meer richten op het leven dat ze nog voor zich hebben (Meyer, 1992).

Niet alleen voor mensen met HIV/AIDS, maar ook voor niet besmette mensen en mensen die niet weten wat hun HIV status is heeft de stigmatisering rond HIV/AIDS nadelige gevolgen. AIDS stigma kan mensen die risico op HIV lopen ervan weerhouden om zich te laten testen en zich te informeren en hulp te vragen voor risicovermindering. Bovendien heeft AIDS stigma een aanzienlijke negatieve invloed op de beslissing van een PLHA om zijn seropositieve status te onthullen aan anderen, uit angst om afgewezen of gediscrimineerd te worden (Chesney & Smith, 1999). Ook Van Dyk (2001) noemt als psychologische barrière voor mensen in Zuid-Afrika om zich te laten testen, de angst om gediscrimineerd of afgewezen te worden door de mensen die werken in de gezondheidszorg, door hun partner en door hun gemeenschap. Stigma gaat dus samen met vertragingen in het testen voor HIV door mensen die hoog risico lopen op HIV besmetting. Tijdens deze vertraging zijn mensen niet op de hoogte van hun HIV status, en kunnen ze doorgaan met risico-gedrag, zoals onbeschermde seksuele penetratie, en dus zonder het te weten anderen besmetten. Een ander gevaar is dat mensen door te stigmatiseren het gevoel hebben dat zij zelf niet kwetsbaar zijn voor HIV besmetting. Door een andere groep te stigmatiseren krijgen ze voor zichzelf het gevoel van "Zoiets overkomt mij niet" (Van Dyk, 2001; Evian, 1991). Zij zullen daardoor niet geneigd zijn om preventieve maatregelen te nemen.

Uit het voorgaande blijkt dat stigma op verschillende vlakken nadelige gevolgen heeft. Het is dan ook van belang om stigma te bestrijden. Het zal duidelijk zijn dat bij voorlichting in het kader van de HIV/AIDS problematiek voorlichtingsmateriaal dat gericht is op de bestrijding van stigma een belangrijke rol heeft. Dit voorlichtingsmateriaal is dan ook het object van dit onderzoek, dat is geïnspireerd door het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002). Alvorens het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002) te bespreken, zullen eerst de thema's uit dit

onderzoek verduidelijkt worden: voorbeeldgeschiedenissen, algemene percepties en de eigenschuld-vuistregel.

### 2.3 De invloed van voorbeeldgeschiedenissen op algemene percepties

Het gebruik van een voorbeeldgeschiedenis kan een sterk middel zijn om de perceptie van mensen te beïnvloeden (Brosius, 2001; Zillmann & Brosius, 2000). Brosius en Bathelt (1994) legden hun proefpersonen standaardinformatie voor, bijvoorbeeld dat veel mensen niet meer van cider houden. Vervolgens hoorden de proefpersonen vijf voorbeeldgeschiedenissen, in dit geval korte interviews waarin mensen aangaven of ze al dan niet van cider hielden. Het bleek dat wanneer een meerderheid (4 van de 5) van de geïnterviewde mensen aangaf dat ze van cider hielden, de proefpersonen concludeerden dat de meerderheid van cider hield, ook al bewees de standaardinformatie het tegengestelde van wat in de interviews was gezegd. Diverse experimenten hadden als resultaat dat voorbeeldgeschiedenissen een sterke invloed hebben op het oordeel van mensen, ook al wordt hun standaardinformatie voorgelegd die hun ongelijk bewijst (Gibson & Zillmann, 1994), of informatie dat de voorbeeldgeschiedenissen afwijken van het 'normale', en daarom niet als representatief moet worden beschouwd (Hamill, Wilson & Nisbett, 1980).

In het geval van het object van dit onderzoek, namelijk voorlichtingsmateriaal dat is gericht op het tegengaan van stigmatisering van PLHA's, kan de perceptie van de verantwoordelijkheid van PLHA's in het algemeen belangrijk zijn.

Voorbeeldgeschiedenissen beïnvloeden de perceptie van de groep in het algemeen. Strange en Leung (1999) legden proefpersonen een anekdotisch verhaal voor over een jongen die van plan is met school te stoppen. In de ene versie waren de redenen waarom hij wilde stoppen grotendeels situationeel: de school had niet genoeg voorzieningen en te weinig bevoegd personeel. In de andere versie was het stoppen het gevolg van persoonlijke problemen van de jongen. De verschillende versies leidden tot verschillende algemene percepties van waarom leerlingen van school gaan. Na het lezen van de versie die de situationele oorzaken benadrukte, noemden proefpersonen vooral situationele redenen waarom leerlingen van school gaan, terwijl na het lezen van de versie die persoonlijke oorzaken benadrukte, de proefpersonen vooral persoonlijke redenen noemden voor het probleem. Iyengar (1991) meldt soortgelijke resultaten voor het toeschrijven van schuld aan daklozen.

### 2.4 De eigenschuld-vuistregel

Na het bespreken van het thema *voorbeeldgeschiedenissen* wordt nu overgegaan op het volgende thema binnen dit onderzoek: de *eigen-schuldvuistregel*. De relatie tussen deze twee thema's wordt in de laatste alinea van deze paragraaf uitgelegd. Eerst dient echter uitgelegd te worden wat de eigenschuld-vuistregel inhoudt.

De eigenschuld-vuistregel is gebaseerd op Weiner's (1980) attributie – emotie – actie model van hulpgedrag. Dit model wordt als volgt ingevuld: als iemand niet schuldig is aan de ellende waarin hij of zij zich bevindt (attributie), roept dat medeleven op (emotie) en zijn anderen geneigd om deze persoon te helpen (actie). Als iemand wel verantwoordelijk wordt gezien voor zijn of haar ellende (attributie), roept dat boosheid op (emotie) en zijn mensen niet geneigd om deze persoon te helpen (actie).

De centrale vraag bij de *eigen-schuldvuistregel* is of degene die steun nodig heeft verantwoordelijk gehouden kan worden voor zijn of haar ellende. Weiner, Perry en Magnusson (1988) toonden aan dat proefpersonen eerder mensen hielpen die een ziekte hadden die meestal opgelopen wordt zonder dat die persoon daarvoor verantwoordelijk is

(met als voorbeeld iemand met een hartziekte), dan mensen die een ziekte hadden die over het algemeen opgelopen wordt binnen de verantwoordelijkheid van die persoon (met als voorbeeld iemand die leed aan zwaarlijvigheid). Deze resultaten suggereren dat de deelnemers de *eigen-schuldvuistregel* toepasten. In een tweede experiment voorzagen Weiner et al. (1988) deelnemers weer van informatie over mensen in moeilijkheden. In dit experiment slaagden Weiner et al. (1988) erin de neiging om mensen met hartziekte meer te steunen dan mensen die onder zwaarlijvigheid lijdten, om te keren. Dat deden ze door de deelnemers te voorzien van informatie over de oorzaak van de ziekte van de hartpatiënt en de zwaarlijvige patiënt. Er werd gezegd dat de hartpatiënt zijn ziekte had opgelopen door een ongezonde levensstijl, en dat de zwaarlijvige patiënt leed aan een schildklierstoring. Ook deze resultaten onderstrepen het belang van de perceptie van verantwoordelijkheid. Als mensen verantwoordelijk worden gehouden voor hun moeilijkheden, verkleinen hun kansen om hulp te krijgen.

Nu duidelijk is geworden wat de eigenschuld-vuistregel inhoudt, kan uitgelegd worden hoe het thema voorbeeldgeschiedenissen en het thema eigenschuld-vuistregel in dit onderzoek met elkaar samenhangen, om zo de relatie tussen de thema's te verduidelijken.

Weiner et al. (1988) gebruikten beschrijvingen van specifieke patiënten, en deelnemers gaven aan of ze die specifieke patiënt zouden helpen. Voorlichtingsmateriaal dat in mijn onderzoek centraal staat en dat als doel heeft stigmatisering tegen te gaan is er echter op gericht steun te verkrijgen voor een hele groep mensen. Er wordt dus niet gevraagd om steun voor een specifieke persoon met een specifieke achtergrond, maar voor een hele groep mensen: alle mensen met HIV/AIDS. In andere woorden, voorlichtingsmateriaal brengt een attitude (t.o.v. het geven van steun aan PLHA's) ten aanzien van een groep mensen in het algemeen aan het licht. Attitudes ten aanzien van groepen mensen worden in het geheugen opgeslagen als een stereotype, dat wil zeggen een echt of ingebeeld persoon die de groep in het algemeen vertegenwoordigt (Hoeken & Hustinx, 2002). Voor het toepassen van de eigenschuld-vuistregel is het dus van belang wat de perceptie van de groep in het algemeen is.

## **2.5 Het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002)**

Hoeken en Hustinx (2002) deden onderzoek naar het toepassen van de *eigen-schuldvuistregel* in fondswervingsbrieven. Twee hypothesen werden getest. De eerste hypothese was dat de gepercipieerde verantwoordelijkheid van een groep patiënten beïnvloed wordt door de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in een voorbeeldgeschiedenis die wordt gebruikt in een fondswervingsbrief. De hypothese is getest in vier experimenten, die ieder als resultaat hadden dat de verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis invloed had op de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de groep patiënten, dat wil zeggen, alle mensen die de betreffende ziekte hadden.

De tweede hypothese was dat de overtuigingskracht van een fondswervingsbrief, d.w.z. de hoeveelheid financiële steun die de lezer op basis van de brief wil geven, beïnvloed wordt door de gepercipieerde verantwoordelijkheid van protagonist in de voorbeeldgeschiedenis die gebruikt wordt in de fondswervingsbrief. Dit effect zou zich moeten voordoen als gevolg van het toepassen van de eigenschuld-vuistregel. Er werd verwacht dat proefpersonen meer geneigd zijn om een financiële bijdrage te geven als ze de groep patiënten niet verantwoordelijk achten voor hun ziekte. Deze hypothese werd in sommige gevallen bevestigd. Als de proefpersonen de ziekte bijzonder ernstig vonden, en het werk van de fondswervingsorganisatie dus belangrijk vonden, waren ze geneigd om geld te geven, ongeacht hun perceptie van de verantwoordelijkheid van de patiënten. Als de proefpersonen echter de problemen minder ernstig vonden en daarom het werk van de

fondswervingsorganisatie minder belangrijk vonden, pasten zij de eigenschuld-vuistregel toe wanneer zij besloten of en hoeveel geld zij zouden geven.

## **2.6 De veranderingen in de context die binnen het huidige onderzoek zijn aangebracht**

Mijn onderzoek is opgezet om meer inzicht te krijgen in het gebruik van de eigenschuld-vuistregel in het kader van HIV/AIDS-voorlichting. Het is geïnspireerd door het onderzoek van Hoeken & Hustinx (2002), maar in een andere context geplaatst. In het kader van de voorgaand beschreven problematiek rond HIV/AIDS en stigmatisering, is mijn onderzoek ten eerste gericht op de invloed van de percipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in een voorbeeldgeschiedenissen op de gepercipieerde verantwoordelijkheid van PLHA's (dus *alle* mensen die HIV/AIDS hebben) en ten tweede op het toepassen van de eigenschuld-vuistregel in voorlichtingsmateriaal dat gericht is op mensen in de omgeving van PLHA's.

Net als in fondswervingsbrieven wordt er in dit type voorlichtingsmateriaal steun gezocht voor een groep mensen. Bij fondswervingsbrieven gaat het om financiële steun; bij dit type voorlichtingsmateriaal gaat het om emotionele steun.

Wat er verder veranderd is binnen de context van het huidige onderzoek is dat het specifiek om de ziekte AIDS in Zuid-Afrika gaat.

Het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002) is uitgevoerd in Nederland en België. Het eerste experiment van Hoeken en Hustinx (2002) had alleen betrekking op de ziekte AIDS. Vervolgens besloten ze in hun tweede experiment fondswervingsbrieven met betrekking tot verschillende ziekten te onderzoeken, namelijk AIDS, hartziekte, alcoholisme en zwaarlijvigheid. Dit onderscheid werd gemaakt omdat op basis van een onderzoek van Weiner (1988) viel te verwachten dat als iemands probleem als ernstig wordt beschouwd, deze persoon gesteund wordt ongeacht zijn of haar verantwoordelijkheid. Het vermoeden van Hoeken en Hustinx (2002) werd geverifieerd: uit hun experiment bleek inderdaad dat de eigenschuld-vuistregel alleen werd toegepast bij problemen die als minder ernstig werden beschouwd door de proefpersonen.

Hoeken en Hustinx (2002) hebben dus ook de toepassing van de eigenschuld-vuistregel onderzocht bij de ziekte AIDS, en de proefpersonen beschouwden dit als een ernstig probleem, dus zij pasten de eigenschuld-vuistregel niet toe.

Enerzijds kan er op basis van Hoeken en Hustinx (2002) verwacht worden dat in mijn onderzoek de eigenschuld-vuistregel niet toegepast wordt. Anderzijds bestaat er andere literatuur die suggereert dat de eigenschuld-vuistregel juist wel zou worden toegepast als het gaat om de ziekte AIDS. Deze literatuur wordt hieronder besproken.

Uit onderzoek blijkt dat mensen een bijzonder negatieve perceptie hebben van iemand met AIDS als die persoon wordt beschreven als iemand die controle had over de overdacht van HIV (Borchert & Rickabaugh, 1995). Weiner's (1991, 1993) toeschrijvingsmodel van sociale motivatie richt zich op het verband tussen perceptie van controle, verantwoordelijkheid, en affectieve en prosociale reacties ten aanzien van gestigmatiseerde mensen. Volgens dit model is de reactie van mensen en de bereidheid om PLHA's te helpen verbonden met beoordelingen van de verantwoordelijkheid van die persoon voor het oplopen van HIV.

Verantwoordelijkheid voor het oplopen van HIV/AIDS speelt dus een belangrijke rol bij stigmatisering. Eerder in dit verslag, waar besproken wordt waarom AIDS stigmatisering oproept, is al uitgelegd dat de drager van een ziekte meer gestigmatiseerd wordt naarmate het oplopen van de ziekte meer gezien wordt als de verantwoordelijkheid van de drager (Herek 1999). Als gevonden wordt dat een ziekte opgelopen is door vrijwillig en vermijdbaar gedrag, vooral als dit gedrag sociale afkeur oproept, is het waarschijnlijk dat deze ziekte woede en moralisme oproept, in plaats van medelijden en compassie (Weiner, 1993). Dus,

omdat HIV vooral wordt overgedragen door gedrag dat beschouwd wordt als vrijwillig en immoreel (promiscuïteit, seks buiten het huwelijk, seks met prostituees, drugsgebruik, etc.), worden PLHA's door een groot deel van het publiek gezien als verantwoordelijk voor hun toestand (Herek & Capitanio, 1999). Ook zijn er mensen die geloven dat, door hun moreel verwerpelijke gedrag, PLHA's gestraft worden voor hun gedrag en dat ze het verdiend of erom gevraagd hebben.

De reactie van de proefpersonen kan dus verschillende kanten uitgaan: op basis van het onderzoek van Hoeken en Hustinx valt te verwachten dat zij de eigenschuld-vuistregel niet toepassen, terwijl op basis van de hierboven genoemde literatuur te verwachten valt dat zij de eigenschuld-vuistregel juist wel toepassen.

Er zijn al meerdere verschillen besproken tussen mijn experiment en dat van Hoeken en Hustinx (2002). Het laatste belangrijke verschil is dat er in het huidige onderzoek is gekozen voor een factorieel ontwerp, met geslacht en etnische achtergrond als factoren<sup>3</sup>. Door een factorieel ontwerp als onderzoeksontwerp te kiezen, kunnen de effecten van onafhankelijke variabelen, factoren genoemd, bestudeerd worden. Op die manier worden storende invloeden op de afhankelijke variabele gecontroleerd (McClave & Sincich, 2000). Hieronder wordt uitgelegd waarom geslacht en etnische achtergrond storende factoren op de afhankelijke variabele kunnen zijn.

Volgens Landrine (1985) en Borchert en Rickabaugh (1995) hangt de manier waarop mensen stereotyperen af van iemands etnische achtergrond. Zo deed Landrine (1985) onderzoek naar de rolpatronen die bestaan voor mannen en vrouwen; deze bleken afhankelijk te zijn van zowel etnische achtergrond als sociale klasse. Stereotypering speelt ook een rol in dit onderzoek. Als een proefpersoon de verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis generaliseert naar de verantwoordelijkheid van alle PLHA's is hij in feite aan het stereotyperen. Borchert en Rickabaugh (1995) raden aan om bij onderzoek naar percepties van PLHA's als groep de steekproef op te splitsen naar etnische achtergrond, omdat proefpersonen met een verschillende etnische achtergrond verschillende reacties zullen hebben.

Uit het onderzoek van Borchert en Rickabaugh (1995) blijkt dat vrouwen eerder geneigd zijn om PLHA's te helpen en persoonlijke steun te bieden dan mannen. Verder blijkt uit onderzoek van Brunel en Nelson (2002) dat mannen meer gericht zijn op rechtvaardigheid dan vrouwen, die meer gericht zijn op zorg en steun. Dit resultaat suggereert dat mannen de eigenschuld-vuistregel eerder toepassen dan vrouwen, terwijl vrouwen eerder steun bieden ongeacht of het slachtoffer het aan zichzelf te wijten heeft. Aangezien geslacht invloed kan hebben op het al dan niet toepassen van de eigenschuld-vuistregel, is de groep proefpersonen opgesplitst naar geslacht.

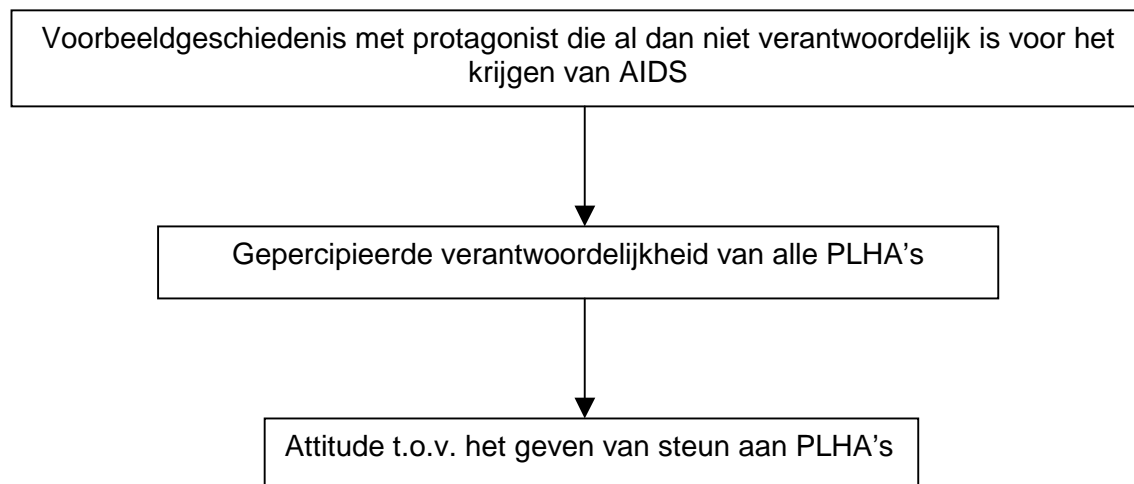
---

<sup>3</sup> In het onderzoek van Hoeken & Hustinx werd ook een factorieel ontwerp gebruikt, maar met als factoren "kennis van de fondswervingsorganisatie" en "ernst ziekte"

## 2.7 Een schematisch overzicht van het theoretisch kader

Om een overzicht te geven van de theoretische concepten en de relaties tussen deze concepten wordt hier een schematisch overzicht gegeven.

Figuur 1 Een schematisch overzicht van de theoretische concepten in dit onderzoek



## 2.8 De onderzoeksvragen

De beschreven literatuur en de resultaten van Hoeken en Hustinx (2002) suggereren dat de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in een voorbeeldgeschiedenis de gepercipieerde verantwoordelijkheid van alle PLHA's kan beïnvloeden. De algemene perceptie van verantwoordelijkheid kan op haar beurt van belang zijn voor de toepassing van de *eigen-schuldvuistregel*.

We gaan dus de invloed onderzoeken van de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in een voorbeeldgeschiedenis op de gepercipieerde verantwoordelijkheid van alle PLHA's, en vervolgens de relevantie van de *eigen-schuldvuistregel* in de context van voorlichtingsmateriaal dat als doel heeft stigmatisering tegen te gaan.

Verder wordt onderzocht wat de effecten van de onafhankelijke variabelen geslacht en etnische achtergrond zijn. Er worden zowel hoofdeffecten als interactie-effecten onderzocht.

In dit onderzoek stellen we twee hoofdvragen, waarvan de eerste is:

1. In hoeverre wordt de gepercipieerde verantwoordelijkheid van alle PLHA's beïnvloed door de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis die genoemd wordt in voorlichtingsmateriaal?
  - Wat is de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis?
  - In hoeverre is deze gepercipieerde verantwoordelijkheid afhankelijk van het geslacht van de lezer?
  - In hoeverre is deze gepercipieerde verantwoordelijkheid afhankelijk van de etniciteit van de lezer?
  - Wat is de gepercipieerde verantwoordelijkheid van alle PLHA's als gevolg van de voorbeeldgeschiedenis die genoemd wordt?
  - In hoeverre is deze gepercipieerde verantwoordelijkheid afhankelijk van het geslacht van de lezer?
  - In hoeverre is deze gepercipieerde verantwoordelijkheid afhankelijk van de etniciteit van de lezer?

Als PLHA's verantwoordelijk worden gehouden voor hun toestand, kan dit invloed hebben op de attitude t.o.v. het geven van steun aan PLHA's. Dit leidt tot de tweede hoofdvraag:

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 genoemd wordt in het voorlichtingsmateriaal ?

- Hoe wordt de attitude ten opzichte van het geven van steun aan PLHA's beïnvloed door de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis ?
- In hoeverre is de invloed van de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis op de attitude ten opzichte van het geven van steun aan PLHA's afhankelijk van het geslacht van de lezer?
- In hoeverre is de invloed van de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis op de attitude ten opzichte van het geven van steun aan PLHA's afhankelijk van de etniciteit van de lezer?

### 3 Methode

#### 3.1 Vooronderzoek

Hoeken en Hustinx (2002) hebben ter voorbereiding van hun onderzoek een vooronderzoek gehouden, dat voor mijn onderzoek op gelijke wijze opnieuw is uitgevoerd. Het doel van het vooronderzoek was om te bepalen of de verschillende manieren waarop iemand AIDS kan krijgen gevolgen hebben voor de perceptie van de proefpersonen wat betreft de verantwoordelijkheid van die persoon voor het oplopen van AIDS. Dit was nodig voor de manipulatie van het experimentele materiaal; de twee versies van de brochure moesten van elkaar verschillen in de manier waarop de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis AIDS heeft gekregen, en er moest een significant verschil zijn tussen de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de twee versies.

Er namen 18 proefpersonen deel aan het vooronderzoek (9 mannen, 9 vrouwen, waarvan 6 blank, 6 kleurling en 6 zwart, gelijk verdeeld over mannen en vrouwen), met een leeftijd variërend van 18 tot 24 jaar. De proefpersonen kregen beschrijvingen van 14 manieren waarop men AIDS kan krijgen. Deze beschrijvingen zijn te vinden in bijlage 1. Voor elke beschrijving moesten ze de mate aangeven waarin de persoon verantwoordelijk kan worden gehouden voor het krijgen van AIDS op een zeven-punts schaal van 'geheel aan zichzelf te wijten' tot 'helemaal niet aan zichzelf te wijten'.

Op basis van de resultaten van het vooronderzoek zijn twee soorten besmetting geselecteerd die significant van elkaar verschilden wat betreft de perceptie van verantwoordelijkheid voor het oplopen van AIDS. Zowel de t-test als de Wilcoxon Signed Ranks Test gaven een significant verschil tussen de twee soorten besmetting aan ( $p < .01$ ). Mensen die AIDS hebben gekregen omdat hun partner een geheime verhouding had ( $M = 5.89$ ,  $SD = 1.53$ ) werden minder verantwoordelijk gehouden dan mensen die AIDS hebben gekregen doordat ze wisselende contacten hadden met wie zij niet veilig vreeën ( $M = 1.78$ ,  $SD = 1.52$ ). Deze resultaten zijn gebruikt voor de manipulatie van het experimentele materiaal. Hoeken en Hustinx (2002) hebben overigens vergelijkbare resultaten gevonden en dezelfde beschrijvingen gebruikt in hun experimentele materiaal.

#### 3.2 Materiaal

Er zijn twee versies van een concept voor een brochure geschreven (deze zijn te vinden in bijlage 2). De inhoud van deze brochure werd gebaseerd op verschillende Zuid-Afrikaanse brochures die zijn uitgegeven met als doel stigmatisering van mensen met HIV/AIDS tegen te gaan<sup>4</sup>. De structuur van de brochures is gebaseerd op het materiaal (namelijk de fondswervingsbrief) van het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002). In de eerste alinea wordt verteld dat HIV/AIDS steeds meer voorkomt en in de tweede paragraaf wordt gezegd dat we mensen met HIV/AIDS niet moeten veroordelen maar steunen. Vervolgens wordt de voorbeeldgeschiedenis van John verteld, die AIDS heeft. Hierna wordt benadrukt dat HIV niet overgedragen kan worden door alledaags contact tussen individuen en voorwerpen. Vervolgens wordt aangegeven hoe HIV wel en niet overgedragen kan worden, en de

---

<sup>4</sup> 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*



brochure wordt afgesloten met een oproep voor steun aan mensen met HIV. De brochure is in het Engels geschreven, en is door moedertaalsprekers van het Engels nagekeken op taalfouten. Op basis van meerdere correcties is de tekst aangepast.

De twee versies van de brochure waren aan elkaar gelijk, met uitzondering van een belangrijk detail: de informatie over de manier waarop John besmet is geraakt. Dit is de paragraaf met de voorbeeldgeschiedenis. In de eerste versie, de zogenaamde 'niet verantwoordelijke' versie, wordt de volgende informatie gegeven:

*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.*

In de tweede versie, de zogenaamde 'wel verantwoordelijke versie, werd een andere manier van besmetting beschreven:

*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.*

De verschillen tussen de versies zijn zo klein mogelijk gehouden. De laatste zin bevat altijd een ontkenning. Het geslacht en de seksuele voorkeur van de persoon in de voorbeeldgeschiedenis zijn hetzelfde gehouden, omdat deze factoren de gepercipieerde verantwoordelijkheid voor het krijgen van AIDS kunnen beïnvloeden (Borchert & Rickabaugh, 1995). De naam John is gekozen omdat deze niet specifiek is voor een bepaalde etnische achtergrond.

### 3.3 Proefpersonen

In totaal namen er 126 proefpersonen deel aan het experiment. Het profiel van de proefpersonen was als volgt:

Tabel 1

*Aantal proefpersonen per etnische groep en per geslacht, leeftijdsgroep en gemiddelde leeftijd*

<i>Etnische groep</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Aantal</i>	<i>Leeftijdsgroep</i>	<i>Gemiddelde leeftijd</i>
Blank	Man	20	18 - 28	20
	Vrouw	20	18 - 22	20
Kleurling	Man	21	17 - 22	19
	Vrouw	20	18 - 25	20
Zwart	Man	20	18 - 39	22
	Vrouw	24	17 - 35	22

Alle proefpersonen waren studenten aan de Universiteit van Stellenbosch. Ze kregen aselekt een versie van de brochure toegewezen.

### 3.4 Onderzoeksontwerp

Van elke etnische groep / geslacht combinatie (blank/man, blank/vrouw, kleurling/man, etc.) kreeg de helft een brochure waarin de voorbeeldgeschiedenis over een niet verantwoordelijke persoon ging, en de helft een brochure waarin de voorbeeldgeschiedenis

een persoon betrof die wel verantwoordelijk was. Er was dus sprake van een tussenproefpersoon ontwerp.

Tabel 2

*Aantal proefpersonen per versie van de brochure (verantwoordelijke of niet verantwoordelijke voorbeeldgeschiedenis)*

<i>Etnische groep</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Versie</i>	<i>Aantal proefpersonen</i>
Blank	Man	John wel verantwoordelijk	10
		John niet verantwoordelijk	10
	Vrouw	John wel verantwoordelijk	10
		John niet verantwoordelijk	10
Kleurling	Man	John wel verantwoordelijk	11
		John niet verantwoordelijk	10
	Vrouw	John wel verantwoordelijk	10
		John niet verantwoordelijk	10
	Onbekend <sup>5</sup>	John niet verantwoordelijk	1
Zwart	Man	John wel verantwoordelijk	10
		John niet verantwoordelijk	10
	Vrouw	John wel verantwoordelijk	13
		John niet verantwoordelijk	11

### 3.5 Instrumentatie

De volgende afhankelijke variabelen werden gemeten:

#### *Manipulatiecontrole*

Om te kijken of de verantwoordelijkheidsmanipulatie het gewenste effect had, dat wil zeggen dat de persoon in de versie met de verantwoordelijke voorbeeldgeschiedenis ook daadwerkelijk als verantwoordelijk werd gezien en vice versa, moesten de proefpersonen hun gevoelens ten opzichte van de persoon in de brochure aangeven ("Ik heb medelijden met John", "Ik ben boos op John"). Ze moesten ook op een zevenpunts Likert schaal aangeven in hoeverre John verantwoordelijk kan worden gehouden voor het oplopen van AIDS. De schaal van deze drie items was in strikte zin niet betrouwbaar ( $\alpha < .7$ ), dus de afzonderlijke items hangen onvoldoende samen om een gemiddelde te mogen berekenen. Als gevolg hiervan kon er geen gemiddelde worden berekend om zo tot een onafhankelijke variabele *perceptie van verantwoordelijkheid van de voorbeeldgeschiedenis* te komen, maar moesten er telkens aparte berekeningen gemaakt worden met de drie afzonderlijke items.

#### *Realiteitsgehalte*

Het realiteitsgehalte van de brochure werd gemeten door de stelling "Ik vind de inhoud van de brochure...", waarop de proefpersonen op een zevenpunts semantische differentiaal schaal hun mening konden aangeven (realistisch / onrealistisch, veel voorkomend / weinig voorkomend). Zo werd ook het realiteitsgehalte van de voorbeeldgeschiedenis in de brochure gemeten door de stelling "Ik vind het voorbeeld van John in de brochure...". Er is hier sprake van een adequate betrouwbaarheid (Cronbach's  $\alpha = .7067$ ).

<sup>5</sup> In de vragenlijst moesten de proefpersonen zelf hun geslacht aangeven. Eén proefpersoon was dat vergeten.

### *Gepercipieerde algemene verantwoordelijkheid*

De gepercipieerde algemene verantwoordelijkheid werd gemeten door de vraag te stellen "Welk percentage van de mensen met HIV/AIDS heeft volgens u deze ziekte om dezelfde reden als John?", waarop de proefpersonen een percentage moesten aangeven.

### *Attitude ten opzichte van het geven van steun aan mensen met HIV/AIDS*

De attitude ten opzichte van het geven van steun aan mensen met HIV/AIDS werd gemeten door middel van drie vragen. De eerste was "Het hebben van een hechte relatie met mensen (geen familieleden\*) die besmet zijn met HIV/AIDS is volgens mij: (\* Dit kan een relatie zijn met een vriend, een collega, etc.)", gevolgd door een zevenpunts semantische differentiaal (verstandig/onverstandig, goed/slecht, slim/dom, zinvol/nutteloos). Vervolgens moesten de proefpersonen aangeven in welke mate ze het eens waren met de stellingen "Mensen met HIV/AIDS hebben emotionele steun nodig" en "Mensen die mensen met HIV/AIDS steunen doen iets goeds", op een zevenpunts Likert schaal (zeer mee eens / zeer mee oneens). Er is hier sprake van een adequate betrouwbaarheid (Cronbach's  $\alpha = .7484$ ).

## **3.6 Procedure**

De vragenlijst werd individueel of in kleine groepjes afgenomen. De proefpersonen werden in het studentencentrum van de Universiteit van Stellenbosch persoonlijk uitgenodigd voor deelname aan het experiment, tegen betaling van 10 rand (ongeveer 1 euro). Niet iedereen die benaderd werd voor deelname aan dit onderzoek, stemde in om mee te doen, bijvoorbeeld vanwege een gebrek aan tijd. Hierdoor is er wel in zekere mate sprake geweest van zelfselectie.

Er werd verteld dat de Eenheid voor Documentontwerp van de Universiteit van Stellenbosch een onderzoek doet naar brochures over HIV/AIDS, en dat de vragenlijst deel uitmaakt van dat onderzoek. Er werden zowel mondeling als schriftelijk instructies gegeven over de manier waarop de vragenlijst ingevuld moest worden. Ook werd er uitgebreid uitgelegd hoe een semantische differentiaal en een Likert schaal ingevuld moeten worden. Tijdens de afname bleef de onderzoeker aanwezig voor het beantwoorden van eventuele vragen.

De proefpersonen kregen aselekt een van de twee versies van de brochure toegewezen. Op de eerste pagina stonden algemene instructies en op de tweede pagina instructies over het invullen van de semantische differentiaal en Likert schaal. De vragen betreffende de brochure stonden op de derde pagina en op de vierde pagina stonden vragen over de proefpersoon zelf. Tot slot stond op de vijfde pagina de brochure.

Bij dit onderzoek was het van belang om beïnvloeding van de resultaten door sociale wenselijkheid tegen te gaan. Er werden namelijk persoonlijke vragen gesteld over het al dan niet emotioneel steunen van een persoon met AIDS. In de brochure die de proefpersonen voor het beantwoorden van de vragen hadden gelezen, werd de lezer opgeroepen mensen met AIDS te steunen. Het was dus mogelijk geweest dat proefpersonen zich verplicht gingen voelen tot het geven van positieve antwoorden met betrekking tot het geven van steun aan mensen met AIDS, om sympathiek over te komen. Bovendien werd de vraag gesteld of de proefpersoon iemand in zijn of haar omgeving had met AIDS, wat ook een persoonlijke vraag is. Vandaar dat er wat maatregelen zijn genomen om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen. De vragenlijsten werden bij het inleveren in blanco enveloppen gedaan, zodat de proefpersonen zeker konden zijn van hun anonimiteit. Ook op de vragenlijst zelf stond dat de anonimiteit gegarandeerd werd.

Naderhand werden eventuele vragen over het onderzoek zelf beantwoord. De afname duurde 10 tot 15 minuten per persoon.

## 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het experiment besproken. Allereerst wordt ingegaan op de controlevragen (paragraaf 4.1). Vervolgens komen in de paragrafen 4.2 en 4.3 de resultaten met betrekking tot de twee onderzoeksvragen aan de orde.

### 4.1 Controlevragen

Eerst werd bekeken of de resultaten van de vragenlijst en eventuele verschillen die kunnen ontstaan, niet het resultaat zijn van een verschil in de realiteitswaarde van de brochure en de voorbeeldgeschiedenissen. Een variantie analyse werd uitgevoerd, met “versie” als factor. Daaruit bleek dat er een significant hoofdeffect was ( $F(1, 94) = 5.287, p = .024$ ). Er werd ook een t-test uitgevoerd, waaruit eveneens bleek dat er een significant hoofdeffect was ( $t(105) = -2.26, p = .026$ ). De versie van de brochure waarin de protagonist wel verantwoordelijk was werd realistischer gevonden ( $M = 6.2, SD = 1.1$ ) dan de versie van de brochure waarin de protagonist niet verantwoordelijk was ( $M = 5.7, SD = 1.1$ ). Als gevolg hiervan is de variabele “realiteitsgehalte” als covariant meegenomen in de verdere berekeningen.

Vervolgens werd in het kader van de manipulatiecontrole getest of de verantwoordelijkheidsmanipulatie succesvol was. Een driewegsvariantieanalyse werd uitgevoerd, met “versie”, “geslacht” en “etnische groep” als factoren. De resultaten van deze analyse zijn te vinden in tabel 6. Voor de afhankelijke variabele “medelijden met John”, had de manipulatie van de verantwoordelijkheid van de voorbeeldgeschiedenis het bedoelde effect ( $F(1, 111) = 9.59, p < .01$ ): de niet verantwoordelijke voorbeeldgeschiedenis wekte meer medelijden op ( $M = 2.45, SD = 1.87$ ) dan de verantwoordelijke voorbeeldgeschiedenis ( $M = 3.6, SD = 2.01$ ). Er was hierbij geen significant hoofdeffect van “geslacht” ( $F(1, 111) = .12, p = .73$ ) en “etnische groep” ( $F(2, 111) = 1.76, p = .18$ ). De interactie van de factoren was niet significant ( $p > .05$ ). Voor de afhankelijke variabele “boosheid op John”, had de manipulatie van de verantwoordelijkheid van de voorbeeldgeschiedenis eveneens het bedoelde effect ( $F(1, 112) = 17.42, p < .01$ ): de niet verantwoordelijke voorbeeldgeschiedenis wekte minder boosheid op ( $M = 2.21, SD = 1.87$ ) dan de verantwoordelijke voorbeeldgeschiedenis ( $M = 3.65, SD = 2.09$ ). Er was hierbij geen significant hoofdeffect van “geslacht” ( $F(1, 112) = 3.12, p = .08$ ) en “etnische groep” ( $F(2, 112) = 1.41, p = .25$ ). De interactie van de factoren was niet significant ( $p > .05$ ). De derde en laatste afhankelijke variabele voor de manipulatiecontrole was “verantwoordelijkheid John”. Ook hiervoor had de manipulatie van de verantwoordelijkheid van de voorbeeldgeschiedenis het bedoelde effect ( $F(1, 113) = 53.23, p < .01$ ): de protagonist in de niet verantwoordelijke versie van de voorbeeldgeschiedenis werd minder verantwoordelijk gehouden voor het krijgen van AIDS ( $M = 2.60, SD = 1.96$ ) dan de protagonist in de verantwoordelijke versie van de voorbeeldgeschiedenis ( $M = 5.09, SD = 1.95$ ). Er was hierbij geen significant hoofdeffect van “geslacht” ( $F(1, 113) = .86, p = .36$ ) en “etnische groep” ( $F(2, 113) = 2.87, p = .06$ ). De interactie van de factoren was niet significant ( $p > .05$ ). Deze resultaten tonen aan dat de verantwoordelijkheidsmanipulatie succesvol was.

Tabel 6  
*Resultaten succes verantwoordelijkheidsmanipulatie*

<i>Item</i>		<i>F</i>	<i>p</i>	
Medelijden met John	Hoofdeffecten:	Versie	9.59	.00
		Geslacht	.12	.73
		Etnische groep	1.76	.18
	Interacties:	Versie*Geslacht	.93	.34
		Versie*Etnische groep	.02	.98
		Geslacht*Etnische groep	.20	.82
Boos op John	Hoofdeffecten:	Versie	17.42	.00
		Geslacht	3.12	.08
		Etnische groep	1.41	.25
	Interacties:	Versie*Geslacht	.70	.41
		Versie*Etnische groep	.96	.38
		Geslacht*Etnische groep	.82	.44
Verantwoordelijkheid John	Hoofdeffecten:	Versie	53.23	.00
		Geslacht	.86	.36
		Etnische groep	2.87	.06
	Interacties:	Versie*Geslacht	.51	.48
		Versie*Etnische groep	2.84	.06
		Geslacht*Etnische groep	1.12	.33

#### 4.2 Invloed van de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis op de gepercipieerde verantwoordelijkheid van alle PLHA's

De vraag is vervolgens of het verschil in verantwoordelijkheid invloed heeft op de perceptie van verantwoordelijkheid van PLHA's in het algemeen.

De kolom van Tabel 7 met als titel *Verantwoordelijkheidsperceptie* bevat de gemiddelde antwoorden op de vraag "Welk percentage van de mensen met HIV/AIDS heeft volgens u deze ziekte om dezelfde reden als John?". Welke vraag hier in feite wordt gesteld hangt af van de versie van de brochure. Bij de versie van de brochure met de niet verantwoordelijke voorbeeldgeschiedenis wordt er gevraagd "Welk percentage van de mensen met HIV/AIDS is volgens u niet verantwoordelijk?", terwijl er bij de versie van de brochure met de verantwoordelijke voorbeeldgeschiedenis wordt gevraagd "Welk percentage van de mensen met HIV/AIDS is volgens u wel verantwoordelijk?". Om de scores vergelijkbaar te maken, zijn de percentages van de niet verantwoordelijke versie afgetrokken van 100 %. Op die manier gaven alle proefpersonen in feite antwoord op de vraag "Welk percentage van de mensen met HIV/AIDS is volgens u verantwoordelijk?".

Analyse van de scores van *Verantwoordelijkheidsperceptie* wijst uit dat het lezen van de brochure met de verantwoordelijke voorbeeldgeschiedenis leidde tot een hogere gepercipieerde verantwoordelijkheid van PLHA's ( $M = 72.78\%$ ,  $SD = 17.46$ ) dan het lezen van de brochure met de niet verantwoordelijke voorbeeldgeschiedenis ( $M = 55.97\%$ ,  $SD = 23.27$ ). Dit verschil was significant ( $F(1, 88) = 13.60$ ,  $p < .01$ ). Er waren geen significante hoofdeffecten van "geslacht" ( $F(1, 88) = .91$ ,  $p = .34$ ) en "etnische groep" ( $F(2, 88) = 2.56$ ,  $p = .08$ ). Er waren geen interacties van "versie" en "geslacht" ( $F(1, 88) = 3.78$ ,  $p = .06$ ),

“versie” en “etnische groep” ( $F(2, 88) = 2.06, p = .13$ ) en “geslacht” en “etnische groep” ( $F(2, 88) = .15, p = .859$ ).

Tabel 7

*De gemiddelde antwoorden op de vraag “Welk percentage van de mensen met HIV/AIDS heeft volgens u deze ziekte om dezelfde reden als John?” en attitudes ten opzichte van het geven van steun aan mensen met HIV/AIDS (1 = zeer negatief, 7 = zeer positief).*

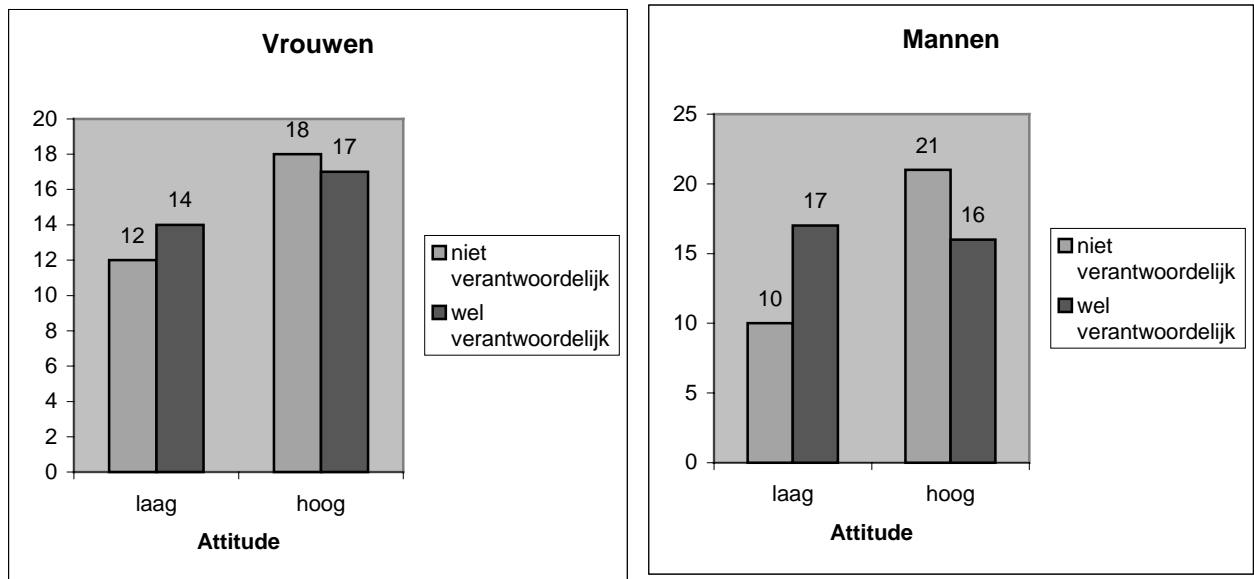
	Verantwoordelijkheids- Perceptie	Attitude t.o.v. het geven van steun aan PLHA's
Zwart – Man		
Niet verantwoordelijk	45.2 %	6.58 (.53)
Verantwoordelijk	64.2%	6.08 (1.26)
Zwart – Vrouw		
Niet verantwoordelijk	60.3 %	5.90 (1.46)
Verantwoordelijk	78.0%	6.15 (.95)
Kleurling – Man		
Niet verantwoordelijk	30.4 %	5.68 (1.21)
Verantwoordelijk	65.8 %	6.26 (.77)
Kleurling – Vrouw		
Niet verantwoordelijk	38.9 %	6.07 (.99)
Verantwoordelijk	69.0 %	5.57 (1.21)
Blank – Man		
Niet verantwoordelijk	36.4%	5.47 (1.37)
Verantwoordelijk	83.0 %	5.78 (.93)
Blank – Vrouw		
Niet verantwoordelijk	46.5 %	5.97 (1.07)
Verantwoordelijk	78.0 %	5.42 (1.07)
Gemiddelde totaalscores	58.0 %	5.91 (1.07)

#### 4.3 Invloed van de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis op de attitude t.o.v. het geven van steun aan PLHA's

Vervolgens werd gemeten of de verantwoordelijkheidsmanipulatie in de tekstversies invloed had op de attitude ten opzichte van het geven van steun aan mensen met HIV/AIDS. Dit bleek niet het geval te zijn ( $F(1, 93) = 1.13, p = .29$ ). De laatste kolom van tabel 7 bevat de gemiddelde attitudes van de verschillende groepen. Er waren geen significante hoofdeffecten van “geslacht” ( $F(1, 93) = .21, p = .65$ ) en “etnische groep” ( $F(2, 93) = .012, p = .99$ ). Er was echter wel een interactie van “versie” en “geslacht” ( $F(1,93) = 5.22, p = .025$ ). Om deze interactie in een grafiek weer te geven, zijn de scores op de attitude schaal in twee groepen verdeeld: mensen met een hoge attitude (die een score hadden boven de gemiddelde attitude score) en mensen met een lage attitude (die een score hadden onder de gemiddelde attitude score). Het aantal mannen en vrouwen met een hoge ofwel een lage attitude staan per versie aangegeven in onderstaande grafieken.

Grafiek 1

Aantal mannen en vrouwen met een hoge ofwel een lage attitude per versie van de brochure.



Er waren verder geen significante interacties van “versie” en “etnische groep” ( $F(2, 93) = .27, p = .77$ ) en “geslacht” en “etnische groep” ( $F(2, 93) = .03, p = .97$ ).

Aangezien er bij de variantie-analyse gebruik is gemaakt van een covariant (namelijk “realiteitswaarde”) mogen er geen post hoc analyses uitgevoerd worden. Om dit op te lossen zijn er correlaties berekend tussen de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist en de attitude t.o.v. het geven van steun aan PLHA's.

Tabel 8

Correlaties tussen gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist en de attitude t.o.v. het geven van steun aan PLHA's

Correlaties		Pearson Correlatie	Significantie
In het algemeen		-.08	.40
Per versie	Niet verantwoordelijk	-.05	.69
	Wel verantwoordelijk	-.14	.28
Per geslacht	Man	-.23	.09
	Vrouw	-.04	.74
Per etnische groep	Zwart	.05	.78
	Kleurling	-.05	.78
	Blank	-.137	.41

Uit tabel 7 blijkt dat er geen significante correlaties zijn tussen de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de brochure en hun attitude t.o.v. het geven van steun aan PLHA's, voor de groep proefpersonen in het algemeen, noch voor de verschillende versies, noch voor de verschillende etnische groepen.

Voor de vrouwelijke proefpersonen blijkt er evenmin een significante correlatie te zijn ( $p = .74$ ). Voor de mannelijke proefpersonen blijkt dat wel het geval te zijn; de correlatie tussen de gepercipieerde verantwoordelijkheid en hun attitude is bijna significant ( $p = .09$ ). Voor de mannen geldt dus dat de gepercipieerde verantwoordelijkheid van PLHA's een negatieve

invloed heeft op hun attitude t.o.v. met geven van steun aan PLHA's, terwijl dat voor vrouwen niet zo is.

Tot slot werd de invloed van het al dan niet kennen van iemand in zijn persoonlijke omgeving met HIV/AIDS gemeten op de overige resultaten. Eenwegs-variantieanalyses wezen uit dat deze variabele geen significante invloed had op de bovengenoemde afhankelijke variabelen ( $p > .05$ ). Vervolgens zijn er enkele tweewegs-variantieanalyses uitgevoerd met "versie" en "kennis" als factoren. Voor de afhankelijke variabelen *verantwoordelijkheidsperceptie* en *attitude* waren er geen significante interacties ( $p > .05$ ).



## **5 Conclusies en Discussie**

### **5.1 Invloed van de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis op de gepercipieerde verantwoordelijkheid van alle PLHA's**

Met dit onderzoek werd beoogd te achterhalen of de voorbeeldgeschiedenis in een brochure de algemene perceptie van verantwoordelijkheid beïnvloedt, en of deze invloed verschilt voor geslacht en etnische groep. Er is gebleken dat de voorbeeldgeschiedenis in de brochure de algemene perceptie van verantwoordelijkheid beïnvloedt. Dit was te verwachten op basis van eerder onderzoek naar de invloed van het gebruik van een voorbeeldgeschiedenis op de algemene perceptie van mensen (Brosius, 2001; Zillmann & Brosius, 2000; Brosius en Bathelt, 1994; Gibson & Zillmann, 1994; Hamill, Wilson & Nisbett, 1980; Strange en Leung, 1999; Iyengar, 1991). Uit het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002) is ook bij elk van de vier experimenten die zij uitgevoerd hebben gebleken dat de algemene verantwoordelijkheidsperceptie werd beïnvloed door het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen.

Er zijn geen verschillen gevonden in de percepties van verschillende etnische groepen (zwart, kleurling en zwart) en van mannen en vrouwen.

### **5.2 Invloed van de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis op de attitude t.o.v. het geven van steun aan PLHA's**

Met dit onderzoek werd eveneens beoogd te meten of de verantwoordelijkheidsmanipulatie invloed had op de attitude ten opzichte van het geven van steun aan mensen met HIV/AIDS. Dit bleek niet het geval te zijn en er was geen invloed van etnische groep. Er was wel een invloed van geslacht; mannen laten hun attitude ten opzichte van het geven van steun aan mensen met HIV/AIDS meer beïnvloeden door de gepercipieerde verantwoordelijkheid van de protagonist in de voorbeeldgeschiedenis dan vrouwen.

Op basis van onderzoek van Weiner (Weiner, 1980; Weiner et al., 1988) werd er verwacht dat proefpersonen PLHA's eerder zouden steunen als hun problemen niet aan zichzelf te wijten zijn. Bovendien wees de literatuur op het gebied van stigmatisering erop dat mensen die als verantwoordelijk worden gezien voor hun situatie, eerder gestigmatiseerd worden. Maar in dit onderzoek werd de eigen-schuldvuistregel niet toegepast. In het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002) werd de eigen-schuldvuistregel evenmin toegepast als de proefpersonen het probleem serieus achtten. Bij minder serieuze problemen werd de eigen-schuldvuistregel wel toegepast. Dat het hier om een serieus probleem gaat, geldt des te meer in de context van het huidige onderzoek, dat uitgevoerd is in Zuid-Afrika. De ziekte AIDS dreigt namelijk ernstige gevolgen te hebben op socio-economisch niveau, door de enorme proporties die de ziekte heeft aangenomen in Zuid-Afrika.

Het verschil tussen mannen en vrouwen was te verwachten naar aanleiding van de literatuur. Zo werd verwacht dat mannen, die meer gericht zijn op rechtvaardigheid, eerder de eigen-schuldvuistregel zouden toepassen dan vrouwen, die meer gericht zijn op zorg en steun, en dus steun zouden bieden ongeacht of het slachtoffer het aan zichzelf te wijten heeft (Brunel en Nelson, 2000).

## 6 Slotbeschouwing

In dit onderzoek werd gevonden, net als in eerder onderzoek, dat het gebruik van voorbeeldgeschiedenissen de gepercipieerde verantwoordelijkheid van mensen met HIV/AIDS kan beïnvloeden. De gepercipieerde verantwoordelijkheid bleek echter niet van invloed op het al dan niet geven van steun aan mensen met HIV/AIDS. Wel is gevonden dat mannen de eigenschuld-vuistregel eerder toepassen dan vrouwen. Net als het onderzoek van Hoeken en Hustinx (2002) laat dit onderzoek niet zien dat de eigenschuld-vuistregel wordt toegepast als het gaat om een ernstige ziekte als AIDS. Deze resultaten zijn van belang voor makers van brochures bij hun keuze voor het gebruik van een voorbeeldgeschiedenis, en voor de vraag hoe ze deze voorbeeldgeschiedenis het best kunnen profileren.

De toepassing van de eigenschuld-vuistregel bij minder serieuze problemen is in mijn onderzoek buitenwegen gelaten. Het doel van dit onderzoek is namelijk boven alles om bij te dragen aan het EPIDASA project, dat gericht is op AIDS in Zuid-Afrika, en dus niet primair om de theorie van Hoeken en Hustinx (2002) te toetsen.

In het proces waarin mensen hun attitude bepalen wordt het toepassen van vuistregels als tegenhanger gezien van systematische verwerking: mensen baseren hun attitude op een kritische beschouwing van relevante informatie. Verder onderzoek kan aantonen of, als de eigenschuld-vuistregel in deze context niet wordt toegepast, mensen andere vuistregels toepassen of juist op basis van systematische verwerking hun attitude vormen<sup>6</sup>. Dit zal meer inzicht geven in het type argumenten dat gebruikt dient te worden in voorlichtingsmateriaal gericht op het tegengaan van stigmatisering.

---

<sup>6</sup> In het kader van het EPIDASA project is al een onderzoek uitgevoerd naar de overtuigingskracht van systematische ofwel perifere argumentatie onder Zuid-Afrikaanse tieners (Verwer, 2003). Dit onderzoek concentreert zich echter op tekstvarianten over het voorkómen van HIV/AIDS, terwijl we het hier juist hebben over teksten die als doel hebben stigmatisering van mensen met HIV/AIDS tegen te gaan.

## Literatuurlijst

- Aids Foudation of South Africa (2000). *AIDS in South Africa*.  
[http://www.aids.org.za/aids\\_in\\_south\\_africa.htm](http://www.aids.org.za/aids_in_south_africa.htm) (10 okt. 2001)
- BBC News (2002). *HIV/AIDS Stigma - What can we do?*  
<http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/africa/2057835.stm> (2 december 2002)
- Borchert, J., & Rickabaugh, C. A. (1995). When illness is perceived as controlable: The effects of gender and mode of transmission on AIDS-related stigma. *Sex roles*, 33, 657 – 668.
- Brosius, H. B. (2001). Toward an exemplification theory of news effects. *Document Design*, 2, 18-27
- Brosius, H. B., & Bathelt, A. (1994). The utility of exemplars in persuasive communication. *Communication Research*, 21, 48 - 78
- Chesney, M. & Smith, A. (1999). *Critical Delays in HIV testing and care*. American Behavioral Scientist, Volume 42, Number 7 (P 1162-1170). London: Sage
- Crocker, J., Major, B. & Steele, C. (1998). Social Stigma. In: Gilbert, D. T., Fiske, S. T., & Gardner, L. (Eds.) *The handbook of social psychology, 4th ed., vol 2*, pp. 504 – 553. Boston, Massachusetts: McGraw-Hill.
- EPIDASA project (2003). <http://www.epidasa.org> (1 juni 2003)
- Evian, C. (1991). *AIDS in the workplace in southern Africa*. Halfway House: Russel Friedman Books
- Department of Health (2003). *National HIV and Syphilis Antenatal Sero-Prevalence Survey in South Africa: 2002*.
- Gibson, R., & Zillmann, D. (1994). Exaggerated versus representative exemplification in news reports: Perception of issues and personal consequences. *Communication Research*, 21, 603 – 624.
- Hamill, R., Wilson, T. D., & Nisbett, R. E. (1980). Insensitivity to sample bias: Generalizing from atypical cases. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 578 – 589.
- Herek, G. (1990). Illness, Stigma, and AIDS. In: Herek, G., Levy, Sandra et al., *Psychological Aspects of Serious Illness: Chronic Conditions, Fatal Diseases, and Clinical Care* (P 107-150). Washington, D.C.: Master Lecturers
- Herek, G. (1999). *AIDS and Stigma*. American Behavioral Scientist. Volume 42, Number 7 (P 1106-1113). London: Sage
- Herek, G. M. & Capitanio, J. P. (1999). Aids stigma and sexual prejudice. *American Behavioral Scientist*. Volume 42, Number 7, pp. 1130 – 1147. London: Sage
- Hoeken, H. & Hustinx, L. (2002). *The desert heuristic in fundraising*. Working paper, Nijmegen University
- Hofstede, G. (1999). *Allemaal andersdenkenden*. Amsterdam: Contact

- Iyengar, S. (1991). *Is anyone responsible? How television frames political issues*. Chicago: University of Chicago
- Jemmott, J. B., III, Sanderson, C., & Miller, S. M. (1995). Changes in psychological distress and HIV risk-associated behavior: Consequences of HIV Antibody testing. In R. T. Croyle (Ed.), *Psychosocial effects of screening for disease prevention and detection* (P 82-125). New York: Plenum
- Landrine, H. (1985). Sex role stereotypes differ as a function of race and social class. *Sex Roles*, 13, 65 – 75.
- Lovelife (2000). *Hot prospects, cold facts. Portrait of young South Africa*. Lovelife: Johannesburg
- Lovelife (2001). *Impending catastrophe revisited. An update on the HIV/AIDS epidemic in South Africa*. Lovelife: Johannesburg
- 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*.
- Kuchinke, K.P. (1999). Leadership and Culture : Work-related values and leadership among one company's U.S. and German Telecommunication Employees. *Human resource Development Quarterly*, Vol. 10, 135-154
- McClave, J.T, & Sincich, T. (2000). *Statistics*. Upper Saddle Rive, NJ: Prentice Hall.
- Perloff, R. M. (2001). *Persuading people to have safer sex. Applications of Social Science to the AIDS crisis*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum
- Shisana, O. (2002). *Nelson Mandela/HSRC Study of HIV/AIDS. Household Survey 2002*. Capetown: Human Sciences Research Council Publishers
- Strange, J. J., & Leung, C. C. (1999). How anecdotal accounts in news and in fiction can influence judgments of a social's problem urgency, causes, and cures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 436 – 449.
- Van Dyk, A. (2001). *HIV/AIDS Care & Counselling. A Multidisciplinary approach*. Cape Town: Pearson Education South Africa.
- Van Niekerk, A. (1996). *Anderkant die reënboog*. Tafelberg
- Verwer, C. (2003). *Uitdaging voor de Regenboognatie. Over de begrijpelijkheid, aantrekkelijkheid en overtuigingskracht van rationeel versus affectief gekleurde HIV/AIDS-teksten voor Afrikaner en kleurling tieners in Zuid-Afrika*. Katholieke Universiteit Nijmegen, Nijmegen
- 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, 186-200.

Weiner, B. (1991). On perceiving the other as responsible. In: R. A. Dienstbier (Ed.), *Nebraska Symposium on motivation, 1990; Vol. 38. Perspectives on motivation*. Lincoln: University of Nebraska.

Weiner, B. (1993). AIDS from an attributional perspective. In: J. B. Pryor & G. D. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection*. Hillsdale, NJ: Erlbaum

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

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

## BIJLAGEN

### **Bijlage 1: De beschrijvingen van manieren waarop men AIDS kan krijgen, gebruikt voor het vooronderzoek**

- Heterosexual man who had multiple sexual contacts and practiced unsafe sex.
- Girl who became contaminated during her first experience during a summer fling.
- Baby who became contaminated because his mother had AIDS.
- Woman who became contaminated by her husband who cheated on her without her knowing it.
- Man who uses drugs and who became contaminated due to the use of dirty needles.
- Man who became contaminated by his wife who didn't always practice safe sex when she was single.
- Woman who became contaminated by a blood transfusion with contaminated blood.
- Heterosexual woman who had multiple sexual contacts and practiced unsafe sex.
- Homosexual man who had multiple sexual contacts and practiced unsafe sex.
- Boy who became contaminated during his first experience during a summer fling.
- Man who became contaminated by his wife who cheated on him without him knowing it.
- Woman who uses drugs and who became contaminated due to the use of dirty needles.
- Woman who became contaminated by her husband who didn't always practice safe sex when he was single.
- Man who became contaminated by a blood transfusion with contaminated blood.

## **Bijlage 2: De experimentele tekst**

As HIV/AIDS becomes more common in our country, 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.

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 was contaminated by a girlfriend. John had quite a lot of different girlfriends, with whom he did not always have safe sex.) He has told his family, who are treating him really badly. They never want to touch anything that he has touched to the extent that they keep on locking things away. A separate plate, cup, saucer and spoon are kept for his use. His friends don't see him anymore. 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.

HIV *cannot* be passed on by touching, hugging, coughing, or sharing eating utensils.

HIV can *only* be passed on:

- 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.