

De eigen-schuldvuistregel en ernst van de aandoening bij fondswerving

1. Inleiding

In de bekende dual-process modellen zoals Petty en Cacioppo's Elaboration Likelihood Model (1986) en Chaiken's Heuristic-Systematic Model (Chaiken, 1987), wordt een belangrijke rol in het overtuigingsproces toegeschreven aan het gebruik van heuristieken. Als mensen niet in staat zijn of niet gemotiveerd zijn om systematisch de argumenten voor een bepaald standpunt te evalueren, dan kunnen ze hun toevlucht nemen tot een heuristiek. Dat is een vuistregel die met relatief weinig inspanning toegepast kan worden en een redelijke kans biedt dat men de correcte beslissing neemt. Verschillende vuistregels zijn onderzocht in persuasieve contexten, zoals de 'experts hebben meestal gelijk' vuistregel, of de 'consensus betekent correctheid' vuistregel, en de 'hoe meer argumenten, hoe correcter de claim' vuistregel.

De heuristiek die in dit artikel¹ aan de orde komt, is de zogenoemde eigen-schuldvuistregel. Deze heuristiek heeft relatief weinig aandacht gekregen in onderzoek. Sniderman, Brody en Tetlock (1991) introduceerden deze heuristiek om het oordeel van Amerikaanse stemmers omtrent overheidssteun aan Afro-Amerikanen te verklaren. Uit hun onderzoek bleek dat mensen die geloven dat Afro-Amerikanen zichzelf in de problemen hebben gebracht, tegen overheidssteun zijn, terwijl mensen die geloven dat Afro-Amerikanen geen blaam treft voor hun tegenslagen, overheidssteun onderschrijven.

Sniderman e.a. verklaren dit patroon met behulp van Weiners (1980) 'attribution-emotion-action model for helping behavior'. De eerste stap in dit model, attributie, bestaat uit

Samenvatting

Volgens dual-process modellen kunnen mensen hun oordeel baseren op een zorgvuldige afweging van argumenten maar ook op vuistregels. In het kader van fondswerving lijkt de eigen-schuldvuistregel een relevante heuristiek.

Volgens deze heuristiek zijn we niet bereid iemand te helpen als die in onze ogen zelf schuld draagt voor zijn of haar problemen. Fondswervingsorganisaties vragen financiële steun voor een hele groep patiënten. In dat geval speelt het stereotype beeld dat men heeft over de schuldvraag van deze groep een belangrijke rol. In dit experiment wordt onderzocht in hoeverre het gebruik van een verhalend voorbeeld de perceptie van de schuldvraag van een patiëntengroep beïnvloedt en daarmee ook de bereidheid om geld te geven aan de fondswervende organisatie. Aannemelijk wordt gemaakt dat het verhalend voorbeeld inderdaad de perceptie van schuld beïnvloedt, maar dat deze invloed alleen bij de minder ernstige aandoeningen resulteert in een grotere bereidheid om geld te geven.

het vaststellen of degenen die in problemen verkeren daar zelf verantwoordelijkheid voor dragen of niet. Afhankelijk van de attributie, treedt een bepaalde emotie op (stap 2). Als men de hulpbehoevenden verantwoordelijk acht dan wordt men boos; acht men de hulpbehoevenden echter onschuldig, dan voelt men vooral medelijden. Afhankelijk van de emotie, wordt wel of geen hulp geboden (stap 3). Is men boos, dan geeft men geen hulp; bij medelijden, wordt de hulp wel geboden. De eigen-schuldvuistregel kan een belangrijke rol spelen in een fondswervingcontext.

1.1 De eigen-schuldvuistregel in fondswerving Er zijn veel organisaties die patiënten steunen die lijden aan bijvoorbeeld hartziekten, kanker, astma, aids et cetera. Als iemand geconfronteerd wordt met een fondswervingbrief, dan moet hij of zij beslissen om wel of geen geld te geven. Deze beslissing kan tot stand komen op basis van een zorgvuldige afweging van de argumenten zoals de doelen en methodes van de fondswervende organisatie, of men kan zijn toevlucht nemen tot vuistregels. Als men bijvoorbeeld geconfronteerd wordt met een fondswervingbrief voor aids-patiënten, dan kan men redeneren dat iedereen inmiddels wel behoort te weten hoe je aids kunt voorkomen en dat iedereen die aids heeft beter had moeten weten en daarom geen recht heeft op financiële steun.

Cruciaal met betrekking tot de eigen-schuldvuistregel is of de mensen die financiële steun nodig hebben zelf schuld dragen aan de problemen waarin ze verkeren. In een experiment lieten Weiner, Perry en Magnusson (1988) zien dat de mate waarin een specifieke patiënt verantwoordelijk werd gehouden voor zijn of haar ziekte, gevolgen had voor de opgeroepen emoties, en dat die emoties op hun beurt de beslissing om wel of geen hulp te bieden beïnvloedden. Zo werd iemand met een hartkwaal niet verantwoordelijk gehouden voor zijn ziekte, en daarom had men medelijden met die patiënt. Dat medelijden leidde tot een grotere bereidheid om de patiënt te helpen. Iemand met ernstig overgewicht daarentegen, werd wel verantwoordelijk gehouden voor zijn problemen, en riep voornamelijk gevoelens van boosheid op. Die boosheid leidde tot een lagere bereidheid om de patiënt te ondersteunen.

In een tweede experiment lieten Weiner e.a. (1988) zien dat de opgeroepen gevoelens (mede) afhankelijk waren van de oorzaak voor de klachten. In tegenstelling tot het eerste experiment, waren proefpersonen meer bereid om de patiënt met overgewicht te steunen dan de hartpatiënt als hun werd verteld dat de zwaarlijvige patiënt leed aan een klierafwijking en de hartpatiënt er een zeer ongezonde levensstijl op nahield. Deze resultaten zijn in overeenstemming met de eigen-schuldvuistregel. Steun wordt gegeven als de hulpbehoevende niets te verwijten valt met betrekking tot zijn of haar problemen.

Weiner e.a. (1988) gebruikten in hun experimenten beschrijvingen van specifieke patiënten, en proefpersonen moesten aangeven of ze bereid waren deze specifieke patiënt te helpen. Dat roept de vraag op of dit gedrag ook vertoond wordt als het gaat om groepen van patiënten. Immers, fondsen vragen steun voor alle of vrijwel alle mensen die lijden aan een bepaalde ziekte. Een fondswervingbrief lokt dus een attitude uit ten opzichte van een sociale categorie, bijv. de categorie hartpatiënten. Zulke attitudes kunnen in het geheugen zijn opgeslagen als onderdeel van een stereotype. Stereotypen zitten in het geheugen in de vorm van een echt of imaginair persoon die model staat voor de sociale categorie (Smith, 1998; Smith & Zarate, 1992; Sia, Lord, Blessum, Thomas & Lepper, 1999). Als de eigen-schuldvuistregel ook opgaat bij fondswerving dan kan het van belang zijn welk stereotype van de hulpbehoevende medemens wordt opgeroepen bij de ontvanger.

1.2 Het veranderen van stereotypen door middel van voorbeelden Een stereotype wordt niet gezien als een vast beeld dat telkens onveranderd uit het geheugen wordt opgehaald; het stereotype wordt telkens opnieuw geconstrueerd. Coats en Smith (1999) maken aannemelijk dat afhankelijk van de context, het constructieproces een ander stereotype oplevert. Coats en Smith vroegen hun proefpersonen een beschrijving te geven van de “typische” Amerikaanse arbeider. Aan sommigen werd vooraf gevraagd te denken aan Archie Bunker (de hypocriete, kleinzielige en racistische hoofdpersoon uit de tv-serie ‘All in the family’), anderen werd gevraagd Dan Connor (de goedmoedige, sympathieke en verstandige persoon uit ‘Roseanne’) in gedachten te nemen. Afhankelijk van het personage waaraan ze vooraf werden herinnerd, verschilde het geschetste beeld. Dat beeld was negatiever nadat de proefpersonen waren herinnerd aan Archie Bunker, en positiever nadat ze waren herinnerd aan Dan Connor. Deze beschrijvingen van ‘de typische arbeider’ verschilden ook weer van de situatie zonder voorbeelden van arbeiders.

Het gebruik van een voorbeeld kan een krachtig instrument zijn om de perceptie van mensen te beïnvloeden. Dit blijkt ook uit een experiment van Brosius en Bathelt (1994), waarin ze proefpersonen basisinformatie gaven over bijvoorbeeld het grote aantal mensen dat tegenwoordig appelwijn niet meer lekker vindt. Hierna kregen de proefpersonen vijf korte interviews te horen waarin de geïnterviewden aangaven dat ze appelwijn wel of niet lekker vonden. Als de meerderheid (vier van de vijf) geïnterviewden aangaven dat ze appelwijn lekker vonden, concludeerden de meeste proefpersonen dat een meerderheid van appelwijn houdt. Ze negeerden dus de basisinformatie die op een veel grotere steekproef was gebaseerd. Meer experimenten hebben aannemelijk gemaakt dat voorbeelden een grotere invloed hebben dan informatie in bijvoorbeeld de vorm van opiniepeilingen (Gibson & Zillmann, 1994). Ook als het voorbeeld sterk afwijkt van het ‘normale’, en dus niet als representatief beschouwd kan worden, heeft het vaak toch een sterke invloed (Hamill, Wilson & Nisbett, 1980).

Zoals in de vorige paragraaf betoogd, speelt bij het inspelen op de eigen-schuldvuistregel de verantwoordelijkheid voor de problemen waarin hulpbehoevenden verkeren een belangrijke rol. Strange en Leung (1999) laten zien dat ook hier een concreet geval de schuldperceptie kan beïnvloeden. Hun proefpersonen lazen het verhaal van een jongen die zijn school niet wilde afmaken. In een versie werd deze beslissing voornamelijk gepresenteerd als gevolg van de situatie dat de school over onvoldoende middelen en te weinig gekwalificeerd personeel beschikte. In een andere versie werd het staken van de opleiding gepresenteerd als het gevolg van persoonlijke problemen van de jongen. Deze versies leidden tot verschillende percepties over waarom leerlingen in het algemeen hun opleiding niet afmaken: na lezing van de versie met de situationele oorzaak waren proefpersonen vaker geneigd om situatiegerelateerde oorzaken te noemen van schooluitval van jongeren in het algemeen, terwijl ze vaker persoonlijke redenen genereerden na het lezen van de versie met de persoonlijke oorzaak.

1.3 Stereotypen, schuldvraag en de ernst van de aandoening De bevindingen van Strange en Leung (1999) kunnen voor fondswerving van groot belang zijn. Immers, als mensen de eigen-schuldvuistregel toepassen bij hun beslissing om wel of geen geld te geven, speelt hun indruk van de verantwoordelijkheid van de hulpbehoevenden een belangrijke rol. Die indruk is gebaseerd op een stereotype. Als dat stereotype gevoelig is voor de context, kan de keuze van een voorbeeld in de fondswervingbrief grote gevolgen hebben.

Dat bleek ook in een onderzoek van Hoeken (1999). In dat experiment kregen proefpersonen een fondswervingbrief ten behoeve van aids-patiënten te lezen. De resultaten wezen uit dat het gebruik van verschillende voorbeelden inderdaad gevolgen had voor de perceptie van

de stereotypen én van de schuldvraag. Als in de brief het verhaal werd verteld van een aids-patiënt die besmet was geraakt als gevolg van onveilige seks met verschillende vriendinnen dan achtte men aids-patiënten in het algemeen als meer verantwoordelijk voor hun besmetting. Werd daarentegen het voorbeeld gegeven van een patiënt die besmet was geraakt doordat zijn vrouw een affaire had gehad met een van haar collega's, dan hield men aids-patiënten in het algemeen als minder verantwoordelijk voor hun besmetting.

Het voorbeeld had dus invloed op de perceptie van de verantwoordelijkheid van aids-patiënten in het algemeen. Er trad echter geen effect op bij de attitude ten opzichte van het geld geven aan het Aids Fonds. Ongeacht of men aids-patiënten meer of minder verantwoordelijk hield voor hun besmetting, bleef de attitude ten opzichte van geld geven aan het Aids Fonds onverminderd hoog. Hoeken (1999) geeft verschillende verklaringen voor het uitblijven van het effect. Een mogelijkheid is dat het gehanteerde meetinstrument, een zevenpunts attitude-schaal, te ongevoelig is voor het meten van subtiele verschillen. De attitude ten opzichte van een financiële donatie aan het Aids Fonds was namelijk in alle gevallen erg hoog. Een tweede mogelijkheid is dat ernstige aandoeningen dermate veel medelijden oproepen dat men geld geeft, ongeacht de perceptie van wie verantwoordelijk is voor de besmetting. In dat laatste geval zou de eigen-schuldvuistregel alleen optreden bij minder ernstige aandoeningen. In het hier beschreven experiment wordt gepoogd te achterhalen welke van deze verklaringen correct is.

1.4 Onderzoeksvragen In deze studie willen we onderzoeken of de aard van een voorbeeld in een fondswervingbrief invloed heeft op de perceptie van de schuldvraag van de groep als geheel, op de intentie om gehoor te geven aan de vraag naar een financiële bijdrage en in hoeverre de ernst van de aandoening daar een rol bij speelt. Onder "voorbeeld" verstaan we een levendige beschrijving van iemand die aan een bepaalde ziekte lijdt.

De eerste onderzoeksvraag betreft de invloed van het voorbeeld op de perceptie van de schuldvraag. Als het gebruik van verschillende voorbeelden leidt tot verschillende percepties van de stereotypische patiënt, dan leiden verschillende voorbeelden wellicht ook tot verschillende percepties van de oorzaak van de problemen waarin men verkeert. Dit brengt ons bij de eerste onderzoeksvraag:

1. Leidt het gebruik van verschillende voorbeelden in een fondswervingbrief tot verschillende percepties van de schuldvraag bij de stereotypische patiënt?

Indien het gebruik van verschillende voorbeelden tot verschillende percepties van schuld leidt, dan kan de eigen-schuldvuistregel ook de overtuigingskracht van de fondswervingpoging beïnvloeden, hetgeen leidt tot de tweede onderzoeksvraag:

2. Leiden verschillen in schuldvraagpercepties tot verschillen in overtuigingskracht van de fondswervingbrief?

In het onderzoek van Hoeken (1999) werd deze vraag ontkennend beantwoord. Als mogelijke verklaring voor het uitblijven van een effect op de overtuigingskracht werd de ernst van de aandoening gesuggereerd. Om te toetsen of de eigen-schuldvuistregel alleen wordt toegepast bij minder ernstige aandoeningen, is een derde onderzoeksvraag toegevoegd.

3. Heeft de ernst van de ziekte invloed op de toepassing van de eigen-schuldvuistregel bij de intentie om financiële steun te verlenen?

De methode van onderzoek was gelijk aan het experiment zoals beschreven in Hoeken (1999) op een enkele veranderingen na.

In de eerste plaats werden er brieven geschreven voor vier fondswervingorganisaties waarvan in een vooronderzoek werd vastgesteld dat de organisaties verschilden wat betreft de ernst van de aandoeningen waarvoor fondsen werden geworven. Dat maakte het mogelijk om te toetsen of de eigen-schuldvuistregel vooral wordt gehanteerd bij minder ernstige aandoeningen. In de tweede plaats werd niet alleen de attitude ten opzichte van financiële ondersteuning onderzocht, maar werd de proefpersonen ook gevraagd of ze geld zouden geven en zo ja, hoeveel? Deze maat zou voor meer spreiding in de reacties van proefpersonen kunnen zorgen.

Daarnaast biedt dit onderzoek mogelijkheden tot replicatie en generalisatie. Replicatie vindt plaats doordat ook in dit onderzoek dezelfde fondswervingbrieven van het Aids Fonds worden meegenomen. Op die manier kan worden nagegaan of de resultaten van Hoeken (1999) repliceerbaar zijn. De uitgebreidere generalisatiemogelijkheden ontstaan doordat (1) er brieven voor verschillende fondswervingorganisaties worden gehanteerd en (2) de proefpersonen qua opleiding en leeftijd meer spreiding vertonen dan de studenten in het onderzoek van Hoeken.

2. Methode

2.1 Vooronderzoek Er werden twee vooronderzoeken uitgevoerd. In het eerste werd onderzocht of verschillende aandoeningen van elkaar verschilden qua ernst. In het tweede werden gegevens verzameld over (1) het stereotype beeld van de groep hulpbehoevenden waar geld voor wordt geworven, (2) de perceptie van de schuldvraag, en (3) het percentage hulpbehoevenden dat op dezelfde wijze in de problemen is gekomen. Deze resultaten werden gebruikt om de verschillende versies van de fondswervingbrief te ontwerpen.

In een eerste vooronderzoek werd aan 41 proefpersonen gevraagd om vier aandoeningen te ordenen naar "dodelijkheid". Het ging hierbij om de aandoeningen aids, hartkwalen, overgewicht (obesitas) en alcoholisme. Uit dit onderzoek bleek dat deze aandoeningen van elkaar verschilden ($H(3) = 65.05, p < .001$). Uit paarsgewijze vergelijkingen bleek dat aids als dodelijker werd beoordeeld dan hartkwalen. Hartkwalen werden weer als dodelijker beoordeeld dan overgewicht (obesitas) en alcoholisme. De laatste twee aandoeningen verschilden niet van elkaar.

In het tweede vooronderzoek stonden opnieuw deze aandoeningen centraal, maar met één kleine wijziging. Er is geen organisatie die fondsen werft voor alcoholisten. Wel werft het Leger des Heils geld voor *dakloze* alcoholisten. Daarom werd in het tweede vooronderzoek informatie over dakloze alcoholisten ingewonnen.

In dit onderzoek schetsten vijfendertig proefpersonen (24 vrouwen, 11 mannen, variërend van 20 tot 24 jaar) hun beeld van de prototypische Nederlandse hartpatiënt (mannelijk, zo'n 53 jaar oud), van de dakloze alcoholist (mannelijk, zo'n 39 jaar), van de obesitaspatiënt (vrouwelijk, zo'n 35 jaar). Het beeld van de prototypische aids-patiënt (mannelijk, zo'n 30 jaar oud) werd reeds in het onderzoek van Hoeken (1999) gegenereerd.

Hierna ontvingen ze beschrijvingen van twee mensen van elke categorie. De beschrijvingen verschilden in de manier waarop de personen de ziekte hadden gekregen, namelijk door hun eigen schuld of niet. De obesitas patiënt kon bijvoorbeeld te dik zijn vanwege te veel en te vaak

eten (verantwoordelijk) of als gevolg van een klierafwijking (niet verantwoordelijk). De proefpersonen werd gevraagd aan te geven in welke mate zij de verschillende patiënten verantwoordelijk achtten voor de situatie waarin ze verkeerden, en om daarnaast aan te geven welk percentage van de Nederlandse patiënten met deze ziekte op dezelfde manier de ziekte had gekregen. Er waren twee versies van de vragenlijst, die enkel verschilden in de volgorde waarin de twee beschrijvingen werden aangeboden.

De resultaten lieten zien dat de eigen-schuldmanipulatie succesvol was. In alle drie de gevallen werd de verantwoordelijke persoon inderdaad meer verantwoordelijk gehouden dan de niet-verantwoordelijke persoon (hartziekte: $t(34) = 15.89, p < .001$; dakloze alcoholist: $t(34) = 7.24, p < .001$; obesitas: $t(34) = 21.86, p < .001$). In het algemeen werd de verantwoordelijke variant geacht vaker voor te komen dan de niet-verantwoordelijke (hartziekte: verantwoordelijk 39.1%, niet verantwoordelijk 28.5%, $t(34) = 2.30, p < .05$; dakloze alcoholist: verantwoordelijk 26.6%, niet verantwoordelijk 16.8%, $t(34) = 2.47, p < .05$; obesitas: verantwoordelijk 51.0%, niet verantwoordelijk 17.6%, $t(34) = 9.20, p < .001$).

2.2 Materiaal Er werden fondswervingbrieven voor vier fondswervende organisaties geschreven, namelijk: de Hartstichting, het Aids Fonds, het Leger des Heils en Stichting Obesitas. Elke brief had dezelfde structuur. In de eerste alinea werd een introductie gegeven van de organisatie, in de tweede alinea werd de casus, het voorbeeld, beschreven, namelijk de lotgevallen van een persoon die aan de betreffende ziekte leed. De rest van de brief bestond uit een alinea waarin de situatie in Nederland met betrekking tot de ziekte werd besproken, gevolgd door een alinea waarin het goede werk van de organisatie werd uiteengezet en waarin ook het verzoek om financiële hulp werd gedaan.

Van elke brief werden twee versies geconstrueerd, die enkel inhoudelijk verschilden in de alinea met het voorbeeld. In de brief van het Aids Fonds werd in de eigen-schuldversie een persoon beschreven die aids had gekregen door onveilig te vrijen met verschillende vriendinnen, in de onschuldige versie werd hij besmet door zijn vrouw die was vreemdgegaan. In de brief van de Hartstichting werd een persoon beschreven die te veel en vet at en teveel rookte (eigen-schuldversie) versus iemand die een erfelijke hartkwaal had; in de brief van het Leger des Heils was een man zijn baan, vrouw en kind kwijtgeraakt door alcoholisme als gevolg van toenemend sociaal drinken (eigen-schuldversie) versus als gevolg van een tragisch ongeluk. Het aantal woorden en zinnen (twee hoofdzinnen en een bijzin) is constant gehouden tussen de beide versies en ongeveer hetzelfde tussen de teksten. Zie Bijlage I voor een voorbeeld van een fondswervingbrief in beide versies.

2.3 Proefpersonen In totaal werkten er 288 proefpersonen mee aan het experiment (50,9% mannen, 49,1% vrouwen). Hun leeftijd varieerde tussen de 16 en 76, met een gemiddelde van 32 jaar. Het opleidingsniveau varieerde van lagere school tot universitaire opleiding.

2.4 Design Er is een tussen-proefpersonenontwerp gebruikt. Proefpersonen kregen willekeurig een van de acht versies van de fondswervingbrieven.

2.5 Vragenlijst Op de achterkant van de brief was een vragenlijst afgedrukt. De volgende afhankelijke variabelen werden gemeten.

De eigen-schuldruistregel en ernst van de aandoening bij fondswerving

Attitude ten aanzien van geld geven aan de fondswervende organisatie. De attitude ten aanzien van de organisatie werd gemeten met behulp van de zin 'Geld geven aan het Aids Fonds / de Hartstichting etc. vind ik:', gevolgd door een viertal zevenpunt semantische differentiaal. Bij twee differentialen stond het positieve antoniem rechts (goed / slim), bij de andere twee links (verstandig, zinvol). De betrouwbaarheid van de schaal was goed (Cronbach's $a = .81$).

Intentie om geld te geven aan de organisatie. De eerste vraag was: Als u deze brief zou ontvangen, zou u dan geld geven aan .. (naam van de organisatie)? De proefpersonen konden antwoorden met ja of nee. Bij een bevestigend antwoord werd gevraagd hoeveel ze van plan waren om te geven.

Perceptie van de schuldvraag bij de groep als geheel. De proefpersonen konden aangeven op een zevenpunts Likertschaal in welke mate ze het eens waren met de stelling: 'Mensen die aan X lijden, hebben dat meestal aan zichzelf te wijten'.

Tekstwaardering. Daarna konden de proefpersonen aan de hand van een tiental zevenpunt semantische differentiaal hun waardering voor de brief aangeven. De (gebalanceerde) differentiaal werden voorafgegaan door de zin 'Ik vind de brief:' (interessant, eenvoudig, overzichtelijk, afwisselend etc.). Deze items waren opgenomen om de plausibiliteit van de instructie te vergroten. De proefpersonen werd namelijk verteld dat het onderzoek betrekking had op de waardering van fondswervingbrieven. De betrouwbaarheid van de resulterende schaal was adequaat (Cronbach's $a = .71$).

Manipulatiecontrole. In navolging van het onderzoek van Weiner e.a. (1988) werd gecontroleerd of de mate waarin de persoon zelf schuld droeg aan het verkrijgen van de ziekte gevolgen had voor de opgeroepen emoties. Daartoe konden proefpersonen op een zevenpuntschaal aangeven in welke mate ze het eens waren met de volgende stellingen: 'Ik heb medelijden met Y (naam van de persoon)'; 'Ik ben boos op Y'. Ook werd gevraagd om op een zevenpuntschaal aan te geven in welke mate de persoon de besmetting aan zichzelf te wijten had. De polen van deze schaal werden gevormd door 'Helemaal niet aan zichzelf te wijten' en 'Geheel aan zichzelf te wijten'.

Ten slotte werd een aantal proefpersoongegevens bevroegd zoals de leeftijd, geslacht, hoogste afgeronde opleiding en of iemand in de directe omgeving zich in vergelijkbare omstandigheden bevond als de persoon in de fondswervingbrief. De volledige vragenlijst is ook opgenomen in Bijlage I.

De proefpersonen werden geworven in de trein op verschillende trajecten en op verschillende tijdstippen in Nederland, door verschillende proefleiders. De proefpersonen werd gevraagd of ze wilden participeren in een experiment over begrijpelijkheid en aantrekkelijkheid van Nederlandse fondswervingbrieven. Ze werden geïnstrueerd om de brief nauwkeurig te lezen en hun oordeel er over te geven. Voorafgaand aan de vragenlijst stond de volgende tekst: 'Misschien wordt uw waardering voor de brief beïnvloed door uw oordeel over het werk van X (naam van de organisatie). Daarom willen we eerst weten wat u van de organisatie vindt'. Nadat de proefpersonen de vragenlijst hadden ingevuld werden de formulieren weer opgehaald.

3. Resultaten

3.1 Controle van de manipulatie Zoals uit het eerste vooronderzoek naar voren kwam, werden de ziektes alcoholisme en obesitas als minder dodelijk gezien dan aids en hartziekte. In de fondswervingbrief voor het Leger des Heils werd echter het voorbeeld van een dakloze alcoholist gebruikt. De gegevens van het vooronderzoek zijn daardoor niet meer geheel van toepassing op de voorbeelden in het hoofdonderzoek. Immers, alcoholisten die dakloos zijn verkeren wat ernstiger in de problemen dan ‘gewone’ alcoholisten. Daarnaast slaat de inschatting van dodelijkheid slechts op één aspect van de ernst van de ziekte (en niet op bijvoorbeeld de mate van psychische en sociale hulpbehoefte van de patiënt). Daarom is er in het experiment nog een andere maat opgenomen om de mate van ernst van de ziekte te achterhalen. Er is nagegaan of de verschillende ziektes of problemen ook verschillend werden gepercipieerd met betrekking tot de hulpbehoefte van de doelgroep. Hiertoe werden de antwoorden op de vraag of de specifieke groep (aids-patiënten, hartpatiënten etc.) financiële steun behoefte geanalyseerd.

Een een-weg variantie-analyse liet een significant effect ‘soort ziekte’ zien ($F(3,282) = 7.30$, $p < .001$, $\eta^2 = .07$). Post hoc vergelijkingen (Tukey’s HSD toets) lieten zien dat obesitaspatiënten ($M = 3.71$) als minder hulpbehoefte werden gezien dan de dakloze alcoholisten ($M = 4.86$), de aidsslachtoffers ($M = 4.83$), en de hartpatiënten ($M = 4.86$). De laatste drie verschillen onderling niet. Op basis van deze resultaten en die van het vooronderzoek werd de ziekte obesitas als een minder ernstige ziekte beschouwd dan de andere drie.

Daarnaast werd voorafgaand aan de toetsing van de manipulaties gecontroleerd of de manipulatie inderdaad het gewenste effect had gehad. In Tabel 1 staan de gemiddelden van de inschatting dat de persoon in de brief zelf verantwoordelijk kon worden gehouden voor het krijgen van de problemen en de mate waarin dat gevoelens van medelijden en boosheid opwekte.

	Verantwoordelijk	Medelijden	Boosheid
<i>Hartpatiënten</i>			
wel verantwoordelijk	4.71 (1.20)	3.39 (1.40)	3.57 (1.69)
niet verantwoordelijk	1.44 (1.11)	4.56 (1.73)	2.00 (1.79)
<i>Aidsslachtoffers</i>			
wel verantwoordelijk	5.09 (1.31)	4.14 (1.55)	2.69 (1.69)
niet verantwoordelijk	1.97 (1.46)	5.25 (1.68)	1.86 (1.44)
<i>Dakloze alcoholisten</i>			
wel verantwoordelijk	5.03 (1.47)	3.56 (1.81)	3.47 (1.86)
niet verantwoordelijk	3.81 (1.28)	4.94 (1.31)	2.56 (1.36)
<i>Obesitas patiënten</i>			
wel verantwoordelijk	3.97 (1.42)	3.72 (1.68)	2.58 (1.72)
niet verantwoordelijk	2.14 (1.27)	4.94 (1.77)	1.75 (1.18)

Tabel 1. De mate waarin de persoon in het voorbeeld verantwoordelijk werd gehouden voor de ziekte (1 = geen eigen schuld, 7 = geheel eigen schuld), en de emoties die ze oproepen (1 = weinig, 7 = veel; sd tussen haakjes)

De eigen-schuldnuistregel en ernst van de aandoening bij fondswerving

Een 4 (soort ziekte) bij 2 (eigen schuld of niet) ANOVA werd uitgevoerd op de scores aangaande verwijtbaarheid, medelijden en boosheid. Er was een hoofdeffect van de eigen-schuldmanipulatie ($F(1, 277) = 227.23, p < .001, \eta^2 = .45$) op verwijtbaarheid. Na lezing van de "eigen-schuld"versie vond men dat de persoon in het voorbeeld meer te verwijten was ($M = 4.70$) dan na lezing van de "niet eigen-schuld"versie ($M = 2.34$). Er was ook een hoofdeffect soort ziekte ($F(3, 277) = 16.50, p < .001, \eta^2 = .15$). Post hoc vergelijkingen met behulp van de Tukey's HSD toets lieten zien dat de dakloze alcoholist als meer verantwoordelijk werd gezien voor zijn problemen ($M = 4.42$) dan personen uit de andere drie casussen (obesitas: $M = 3.06$; hartziekte: $M = 3.08$; aids: $M = 3.53$).

Naast de twee hoofdeffecten, trad ook een significante interactie ($F(3, 277) = 10.06, p < .001, \eta^2 = .10$). Deze interactie komt voort uit het feit dat de verschillen tussen de eigen-schuldversies en de niet eigen-schuldversies voor de aids-patiënt (gemiddeld verschil van 3.12) en de hartpatiënt (gemiddeld verschil van 3.27) groter waren dan de verschillen tussen deze versies voor de dakloze alcoholist (gemiddeld verschil van 1.22) en voor de obesitaspatiënt (gemiddeld verschil van 1.83). Ook bij deze laatste twee zijn de verschillen tussen de eigen-schuldversies en niet eigen-schuldversies significant (alle p 's $< .001$).

Zoals verwacht riep het personage in de eigen-schuldversie van de brief minder medelijden op ($F(1, 280) = 40.68, p < .001, \eta^2 = .13$) en meer boosheid ($F(1, 279) = 31.21, p < .001, \eta^2 = .10$). Er was een marginaal significant hoofdeffect van de factor soort ziekte op de factor medelijden ($F(3, 280) = 2.41, p = .07$), en een hoofdeffect op de factor boosheid ($F(3, 279) = 4.75, p < .01, \eta^2 = .05$). Post hoc vergelijkingen lieten zien dat de voorbeelden van de dakloze alcoholist meer boosheid opriepen dan de obesitasvoorbeelden en de aidsvoorbeelden (waarbij het hartziektevoorbeeld niet verschilde van de andere drie). Er waren geen significante interacties (medelijden: $F < 1$; boosheid: $F < 1$).

Concluderend kunnen we vaststellen dat de manipulatie van verantwoordelijkheid in het voorbeeld in de brief succesvol is gebleken. Het niet-verantwoordelijke voorbeeld werd als minder verantwoordelijk gezien voor de ziekte, wekte meer medelijden en minder boosheid op dan het verantwoordelijke voorbeeld. Dit gold voor elk van de vier fondswervingbrieven.

3.2 Resultaten met betrekking tot de onderzoeksvragen De eerste onderzoeksvraag was: Leidt het gebruik van verschillende voorbeelden in een fondswervingbrief tot verschillende percepties van de schuldvraag bij de stereotypische patiënt? De eerste kolom in Tabel 2 laat de antwoorden zien op de stelling dat 'Mensen die aan X lijden hebben dat meestal aan zichzelf te wijten'.

Uit de resultaten bleek dat de brief met het verantwoordelijke voorbeeld leidde tot een hogere eigen-schuld oordeel voor het stereotype dan de brief met het niet-verantwoordelijke voorbeeld ($F(1, 278) = 19.05, p < .001, \eta^2 = .06$). Tevens was er een hoofdeffect van soort van ziekte ($F(3, 278) = 7.10, p < .001, \eta^2 = .07$). Post hoc vergelijkingen laten zien dat mensen die lijden aan obesitas en hartziekte minder verantwoordelijk worden gehouden voor hun ziekte dan aidsslachtoffers en dakloze alcoholisten. De interactie tussen beide factoren was niet significant ($F < 1$). Deze resultaten bevestigen de aanname dat verschillende voorbeelden leiden tot verschillende percepties in de schuldvraag.

De tweede onderzoeksvraag was: Leiden verschillen in schuldvraagpercepties tot verschillen in overtuigingskracht van de fondswerving? In dit experiment hebben we twee indicatoren van overtuigingskracht gebruikt: de attitude ten opzichte van geld geven en de intentie om geld te geven en zo ja, hoeveel. De scores van deze afhankelijke variabelen zijn te vinden in de laatste kolommen van Tabel 2.

Tabel 2. De mate waarin men patiëntengroepen in het algemeen verantwoordelijk houdt voor betreffende ziekte (1=geen eigen schuld, 7=eigen schuld), gemiddelde attitude om geld te geven aan stichting (1=zeer negatief, 7=zeer positief), percentage ppn. dat aangeeft geld te willen geven n.a.v. de brief, en het gemiddelde bedrag dat wordt toegezegd (in guldens)

	Eigen schuld	Attitude	Geld geven	Bedrag
<i>Hartpatiënten</i>				
wel verantwoordelijk	3.37 (1.35)	5.67 (1.14)	38.9%	5.33 (8.90)
niet verantwoordelijk	2.54 (1.62)	5.48 (1.25)	50.0%	3.14 (6.53)
<i>Aidsslachtoffers</i>				
wel verantwoordelijk	3.89 (1.43)	5.69 (1.12)	25.0%	3.61 (9.61)
niet verantwoordelijk	3.33 (1.35)	5.30 (0.97)	33.3%	4.14 (8.27)
<i>Dakloze alcoholisten</i>				
wel verantwoordelijk	4.44 (1.56)	5.19 (1.07)	25.0%	5.39 (17.01)
niet verantwoordelijk	3.28 (1.30)	5.17 (1.06)	27.8%	7.11 (18.33)
<i>Obesitas patiënten</i>				
wel verantwoordelijk	3.19 (1.53)	4.45 (1.09)	2.8%	0.00 (0.00)
niet verantwoordelijk	2.75 (1.44)	4.45 (0.94)	25.7%	2.42 (6.69)

Net zoals in het eerdere experiment van Hoeken (1999) bleek er geen effect van de schuldmanipulatie te zijn op de attitude om geld te geven aan betreffende organisatie ($F(1, 280) = 1.36, p = .25$). Er was wel een effect van soort ziekte ($F(3, 280) = 16.04, p < .001, \eta^2 = .15$). Post hoc vergelijkingen lieten zien dat de attitude ten opzichte van de ernstiger ziektes (aids, hartziekte en dakloos alcoholisme) positiever waren vergeleken met de minder ernstige ziekte (obesitas). Er was geen interactie tussen soort ziekte en mate van verantwoordelijkheid ($F < 1$).

Met betrekking tot de intentie om geld te geven, lieten de resultaten zien dat meer mensen bereid waren geld te geven aan ernstiger ziektes (hartziekte, aids en alcoholisme) dan aan de minder ernstige (obesitas): $\chi^2(1) = 9.70, p < .01$. Er was ook een effect van verantwoordelijkheid op de bereidheid om geld te geven ($\chi^2(1) = 4.53, p < .05$). Echter, indien het eigenschuldeffect getoetst werd per soort ziekte, dan trad alleen een significant effect op bij de minder ernstige ziekte (obesitas) ($\chi^2(1) = 7.72, p < .01$). Deze effecten werden niet gevonden bij de ernstiger soorten ziekte (p 's $> .34$).

Tot slot werd het bedrag dat men bereid was te doneren geanalyseerd. Omdat in één van de cellen geen variatie optrad (in de verantwoordelijke versie bij obesitas) kon er geen ANOVA uitgevoerd worden. De data werden non-parametrisch geanalyseerd (Mann-Whitney en Kruskal-Wallis toets). Er was geen hoofdeffect eigen schuld op het bedrag dat mensen zouden geven ($z = 0.84, p = .40$). Er was wel een hoofdeffect van soort ziekte ($H(3) = 11.88, p < .01$). Afzonderlijke analyses lieten zien dat mensen meer geld gaven aan de dakloze alcoholisten ($z = 3.27, p < .001$)². Een analyse van effect van verantwoordelijkheid bij de verschillende soorten ziekten, liet zien dat er alleen een effect was bij obesitas ($z = 2.54, p < .05$). Geen effecten werden verder gevonden voor de ernstiger soorten ziekten (p 's $> .53$).

De eerste onderzoeksvraag kon bevestigend beantwoord worden: bij elk soort ziekte werd de mate van verantwoordelijkheid die gebruikt werd in het voorbeeld overgeneraliseerd naar de verantwoordelijkheid van de hele sociale categorie. Als de persoon in het voorbeeld relatief veel schuld droeg aan zijn of haar problemen, dan vond men dat ook voor de gehele groep; als de persoon in het voorbeeld relatief onschuldig was, dan had ook dat zijn weerslag op de perceptie van de groep. Dit resultatenpatroon vormt op deze wijze een replicatie en uitbreiding van de resultaten zoals gerapporteerd in Hoeken (1999).

Onderzoeksvragen 2 en 3 hadden betrekking op de vraag of dat verschil in schuldperceptie gevolgen heeft voor de overtuigingskracht (vraag 2) waarbij de ernst van de aandoening een rol zou kunnen spelen (vraag 3). Net als in het onderzoek van Hoeken (1999), had het verschil in voorbeeld geen invloed op de *attitude* ten opzichte van geld geven. Daarentegen werd wel een effect gevonden op de *intentie* om geld te geven. Bij de minder ernstige aandoening (overgewicht), was men vaker bereid geld te geven als de vrouw in het voorbeeld geen schuld droeg voor haar overgewicht dan als dat wel het geval was. De attitudemeting blijkt dus minder gevoelig voor de invloed van het voorbeeld dan de intentiemeting. Verder blijken mensen de eigen-schuldvuistregel vooral toe te passen bij een minder ernstige aandoening zoals overgewicht.

Er is echter ook een alternatieve verklaring mogelijk voor het feit dat de aard van het voorbeeld alleen invloed heeft op het geefgedrag bij de fondswervingbrief voor mensen met overgewicht. De fondswervende organisaties voor de ernstiger ziektes (aids, hart en dakloos alcoholisme) zijn allemaal bekende organisaties, terwijl dat van de Stichting Obesitas niet gezegd kan worden. Dit laatste werd ook vaker spontaan door proefpersonen gerapporteerd. Met een steunverzoek van de Hartstichting, het Aids Fonds en Leger des Heils is bijna elke Nederlander al eens geconfronteerd. Bij een nieuw verzoek kunnen ze dus terugvallen op hun eerdere beslissing. Dat geldt niet voor een onbekende stichting zoals Stichting Obesitas. Daarvoor zal de proefpersoon een nieuwe beslissing moeten nemen. En als die beslissing gebaseerd is op de eigen-schuldvuistregel, dan vind je dus alleen voor dit geval een effect van de eigen-schuldmanipulatie op het geefgedrag.

Om deze laatste verklaring te toetsen is er een derde experiment opgezet, waarin drie factoren worden gemanipuleerd: de eigen-schuld of niet eigen-schuld variant; de ernst van de ziekte (ernstig: aids en minder ernstig: astma); bekendheid van de fondswervende organisatie (Aids Fonds en verzonden naam, Astma Fonds en verzonden naam). Als de 'ernst van ziekte'-hypothese correct is, dan zou er alleen een eigen-schuldeffect optreden bij de brief met de minder ernstige ziekte, ongeacht de bekendheid van de stichting. Mocht de 'bekendheid van organisatie'-hypothese de juiste zijn, dan zou er alleen een eigen-schuldeffect moeten optreden bij de onbekende organisaties, ongeacht de ernst van de ziektes.

Een vraag die los staat van de vraag of de 'ernst van de ziekte' of de 'bekendheid met de fondswervingorganisatie' de hier gevonden effecten het beste verklaart, is de vraag hoe heuristisch de eigen-schuldvuistregel eigenlijk is. Ook iemand die kritisch de voors en tegens afweegt alvorens een beslissing te nemen om wel of geen geld te geven, kan de verantwoordelijkheid voor de omstandigheden waarin de hulpbehoevende verkeert als evaluatiecriterium hanteren. Het verschil tussen een kritische en een meer oppervlakkige beslisser zou zijn, dat de perceptie van de schuldvraag bij de eerste één van de factoren is die het eindoordeel bepaalt, terwijl het bij de ander de enige factor zou zijn. In vervolgonderzoek is het interessant om naast het voorbeeld in de fondswervingbrief ook andere factoren te manipuleren die een rol spelen bij

de beslissing om wel of geen geld te geven, zoals de effectiviteit waarmee de fondswervingorganisatie opereert. De vraag is dan welke rol het voorbeeld speelt bij de meer oppervlakkige en bij de meer kritische lezers van de fondswervingbrief. Wordt vervolgd.

Noten

- 1 De auteurs danken twee van leden van de gastredactie en een anonieme beoordelaar voor hun kritisch en constructief commentaar op een conceptversie van dit artikel. Wellicht ten overvloede, eventuele fouten blijven de onze.
- 2 Het is opvallend dat de dakloze alcoholisten gemiddeld het grootste bedrag zouden ontvangen. Zoals uit de standaarddeviaties blijkt, zijn de verschillen in geefgedrag bij deze groep het meest uiteenlopend. Mogelijk is dit effect het resultaat van een beperkt aantal proefpersonen dat aangeeft erg grote bedragen te zullen geven.

Literatuurlijst

- Brosius, H.B., & Bathelt, A. (1994).** The utility of exemplars in persuasive communication. *Communication Research, 21*, 48-78.
- Chaiken, S. (1987).** The heuristic model of persuasion. In M.P. Zanna, J.M. Olson & C.P. Herman (Eds.). *Social influence: The Ontario Symposium* (Vol. 5, pp. 3-39). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Coats, S., & Smith, E.R. (1999).** Perceptions of gender subtypes: Sensitivity to recent exemplar activation and in-group/out-group differences. *Personality and Social Psychology Bulletin, 25*, 515-526.
- Gibson, R., & Zillmann, D. (1994).** Exaggerated versus representative exemplification in news reports: Perceptions 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.
- Hoeken, H. (1999).** De 'eigen schuld'-vuistregel in fondswervingsbrieven van het Aids Fonds. *Tijdschrift voor Communicatiewetenschap, 27*, 109-120.
- Petty, R.E., & Cacioppo, J.T. (1986).** *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer.
- Sia, T.L., Lord, C.G., Blessum, K.A., Thomas, J.C., & Lepper, M.R. (1999).** Activation of exemplars in the process of assessing social category attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 517-532.
- Smith, E.R. (1998).** Mental representation and memory. In D.T. Gilbert, S.T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.). *Handbook of social psychology* (4th Ed., Vol.1, pp. 391-445). New York: McGraw-Hill.
- Smith, E.R., & Zarate, M.A. (1992).** Exemplar-based models of social judgement. *Psychological Review, 99*, 3-21.
- Sniderman, P.M., Brody, R.A., & Tetlock, P.E. (1991).** *Reasoning and choice. Explorations in political psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Strange, J.J., & Leung, C.C. (1999).** How anecdotal accounts in news and in fiction can influence judgements of social's problem urgency, causes, and cures. *Personality and Social Psychology Bulletin, 25*, 436-449.
- Weiner, B. (1980).** A (cognitive) attribution-emotion-action model of motivated behavior: An analysis of help-giving behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*, 186-200.
- Weiner, B., Perry, R.P., & Magnusson, J. (1988).** An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*, 738-748.

April 1999

Geachte heer, mevrouw,

Voelt u zich ook wel eens te dik? Dan weet u dat het niet prettig kan zijn. Maar sommige mensen hebben zoveel overgewicht, dat hun leven helemaal beheerst wordt door hun zwaarlijvigheid, ook wel obesitas genoemd. Eén van die mensen is Marjan.

Marjan is een enthousiaste jonge vrouw van 32, die werkt voor een uitzendbureau. Ze heeft bedrijfs-communicatie gestudeerd. Marjan had eigenlijk fysiotherapeute willen worden, maar door haar omvang was het praktijkgedeelte van de opleiding niet mogelijk en moest ze haar studie afbreken. Marjan weegt nu 130 kilogram. Vanwege haar overgewicht moet ze regelmatig worden opgenomen in het ziekenhuis. **(Eigen-schuldversie:)** Marjan heeft regelmatig eetbuien, waarbij ze te veel en te vet eet. Ze blijft maar aankomen. De goede raad van haar vriend slaat ze in de wind. **(Niet eigen-schuldversie:)** Want Marjan heeft een klieraandoening, waardoor haar stofwisseling niet goed werkt. Ze blijft maar aankomen. Haar vriend is inmiddels om die reden bij haar weggegaan.

Marjan is niet de enige met ernstig overgewicht; steeds meer Nederlanders krijgen ermee te maken. De laatste tien jaar is het percentage gestegen: bij de vrouwen van 8 naar 10 procent en bij de mannen van 6 naar 8 procent. Obesitas kan niet alleen tot serieuze gezondheidsproblemen leiden, maar ook tot sociaal isolement en psychische problemen.

Wat kunt u eraan doen? Ten eerste, denk niet dat het geen ernstig probleem is. Want obesitas is meer dan een beetje te dik zijn, maar een echte ziekte. Ten tweede, steun de Stichting Obesitas met een donatie, zodat we mensen als Marjan kunnen helpen. Want onderzoek en directe hulp is nodig. Dat kost geld. Dus geef, en help mensen met obesitas uit hun benarde situatie. Elke gulden helpt.

Hoogachtend,

Drs. Maarten Heiner,
Directeur Stichting Obesitas

Bijlagen II: Vragenlijst:

Vragenlijst:

Misschien wordt uw waardering voor de brief beïnvloed door uw oordeel over het werk van de Stichting Obesitas. Daarom willen we graag eerst weten wat u van deze stichting vindt.

Als u deze brief zou ontvangen, zou u dan geld overmaken aan de Stichting Obesitas?

- Nee
 Ja, namelijk: _____ gulden

Geld geven aan de Stichting Obesitas vind ik:

Verstandig	1 2 3 4 5 6 7	Onverstandig
Slecht	1 2 3 4 5 6 7	Goed
Dom	1 2 3 4 5 6 7	Slim
Zinvol	1 2 3 4 5 6 7	Nutteloos

Ernstig te dikke mensen hebben financiële steun nodig.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Zeer mee eens

De Stichting Obesitas doet veel goeds voor mensen die ernstig te dik zijn.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Zeer mee eens

Mensen die ernstig te dik zijn hebben dat meestal aan zichzelf te wijten.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Zeer mee eens

Wilt u nu uw waardering voor de brief geven?

Ik vind de brief

moeilijk	1 2 3 4 5 6 7	makkelijk
interessant	1 2 3 4 5 6 7	oninteressant
afstandelijk	1 2 3 4 5 6 7	aansprekend
logisch opgebouwd	1 2 3 4 5 6 7	onlogisch opgebouwd
boeiend	1 2 3 4 5 6 7	saai
onoverzichtelijk	1 2 3 4 5 6 7	overzichtelijk
eentonig	1 2 3 4 5 6 7	afwisselend
bondig	1 2 3 4 5 6 7	omslachtig

Welk percentage van de ernstig te dikke mensen is volgens u om dezelfde reden als Marjan te dik?
 _____%

In de brief werd het voorbeeld gegeven van Marjan. Over dat voorbeeld gaan de volgende stellingen:

Ik heb medelijden met Marjan.

Zeer mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Zeer mee eens

De eigen-schuldvuistregel en ernst van de aandoening bij fondswerving

Ik ben boos op Marjan.

Zeer mee oneens

1 2 3 4 5 6 7

Zeer mee eens

In welke mate vindt u dat Marjan het te dik zijn aan zichzelf te wijten heeft?

Geheel aan zichzelf
te wijten

1 2 3 4 5 6 7

Helemaal niet aan
zichzelf te wijten

Tot slot willen we nog graag een aantal vragen over u zelf stellen:

U bent Man / Vrouw en ____ jaar oud.

Uw hoogst afgeronde opleiding is: _____

Is er in uw persoonlijke omgeving iemand die ernstig te dik is? _____

Hartelijk dank voor uw medewerking.