

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen	3
Danksagung	5
Inhaltsverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	15
Abbildungsverzeichnis.	16
Tabellenverzeichnis	19
Einleitung	23
1 AIDS als medizinisches und soziales Problem	29
1.1 Biomedizinische und epidemiologische Grundlagen zu HIV/AIDS.	29
1.2 Besonderheiten der südafrikanischen Epidemie	36
1.3 Das Problem Stigmatisierung	41
2 Theoretische Grundlagen zur Charakterisierung	
HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungsprozesse	47
2.1 Stigmatisierungsprozesse aus soziologischer und sozialpsychologischer Perspektive	49
2.1.1 GOFFMANS interaktionistischer Ansatz zur Stigmatisierung	50
2.1.2 Eigenschaftsdimensionen negativ definierter Merkmale nach JONES et al.	54
2.1.2.1 Kaschierbarkeit	55
2.1.2.2 Verlauf	56
2.1.2.3 Störende Wirkung.	57
2.1.2.4 Ästhetik.	58
2.1.2.5 Ursprung	60
2.1.2.6 Bedrohlichkeitswirkung	61
2.1.3 Weitere Ansätze zur Erklärung von Stigmatisierungs- prozessen.	62
2.2 Charakterisierung HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungs- prozesse auf Grundlage der behandelten Theorien	63
2.2.1 Die interaktionistische Perspektive auf das Stigma HIV/AIDS	64
2.2.2 Zum Erfüllungsgrad der Eigenschaftsdimensionen nach JONES et al. im Fall HIV/AIDS	69

Inhaltsverzeichnis

2.2.2.1	Kaschierbarkeit des Stigmas HIV/AIDS	69
2.2.2.2	Verlauf des Stigmas HIV/AIDS	70
2.2.2.3	Störende Wirkung des Stigmas HIV/AIDS	72
2.2.2.4	Ästhetische Wirkung des Stigmas HIV/AIDS	74
2.2.2.5	Ursprung des Stigmas HIV/AIDS	75
2.2.2.6	Bedrohlichkeitswirkung des Stigmas HIV/AIDS . .	76
2.2.3	Zusammenfassung der theoretischen Erkenntnisse . .	78
2.3	Das Konzept der Einstellung als Handwerkszeug zur Erfassung latenter Phänomene	80
2.3.1	Entwicklung und Definition des Einstellungsbegriffs	81
2.3.2	Zur mehrdimensionalen Struktur von Einstellungen . .	85
2.3.2.1	Die kognitive Komponente der Einstellung	86
2.3.2.2	Die affektive Komponente der Einstellung	87
2.3.2.3	Die konative Komponente der Einstellung	87
2.3.3	Theoretische Ansichten zur Beziehung der Einstellungskomponenten	89
2.4	Funktionen der HIV/AIDS-bezogenen Stigmatisierung . .	95
3	Konzeptionalisierung eines Modells zur Analyse HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungstendenzen	105
3.1	Die instrumentelle und die symbolische Dimension der Stigmatisierung	107
3.1.1	Funktionen der instrumentellen Stigmatisierung	109
3.1.2	Funktionen der symbolischen Stigmatisierung	111
3.2	Empirische Erforschung HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungstendenzen in den USA	113
3.3	Frühe Ansätze zur Erfassung HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungstendenzen in Südafrika.	121
3.4	Mehrdimensionale theoretische Betrachtung des Phänomens durch südafrikanische Autoren	126
3.4.1	Bedeutung der instrumentellen Dimension im südafrikanischen Kontext	128
3.4.2	Bedeutung der symbolischen Dimension im südafrikanischen Kontext	131
3.4.3	Bedeutung der ressourcenbasierten Dimension im südafrikanischen Kontext	135
3.4.4	Zur möglichen Beziehung der drei Stigma-Dimensionen .	139

3.5	Multidimensionalen Erfassung HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungstendenzen in Südafrika	142
3.5.1	Stigmatisierungsbereitschaft unter Jugendlichen	144
3.5.2	Stigmatisierungsbereitschaft innerhalb der erwachsenen Gesamtbevölkerung	148
3.6	Konzeptionalisierung HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungstendenzen	151
3.6.1	Vereinfachte Operationalisierung der ressourcenbasierten Stigma-Dimension	152
3.6.2	Berücksichtigung der affektiven Einstellungskomponente	154
3.6.3	Mögliche Zweiteilung der Ebene negativer Verhaltensintentionen	155
3.6.4	Nichtberücksichtigung von Einstellungen zu restriktiven Maßnahmen	155
3.6.5	Verortung der Dimensionen in einem Einstellungssystem	157
4	Mögliche Bestimmungsfaktoren der HIV/AIDS-bezogenen Stigmatisierung	161
4.1	Soziodemografische Charakteristika	162
4.1.1	Geschlecht	164
4.1.2	Alter	169
4.1.3	Ethnische Zugehörigkeit	173
4.1.4	Religiöse Gruppenzugehörigkeit und Religionsbindung	179
4.1.5	Soziale und ökonomische Statusmerkmale	192
4.1.6	Universitätszugehörigkeit	200
4.2	Kenntnisse und Wahrnehmungen zu HIV/AIDS	203
4.2.1	Biomedizinische Detailkenntnisse über HIV/AIDS	204
4.2.2	Detailkenntnisse über ART	211
4.2.3	Vertrauen in Informationen über HIV/AIDS	215
4.2.4	Individuelle Risikowahrnehmung	221
4.3	Sozialpsychologische Dispositionen	225
4.3.1	Soziale Kontakte zu Menschen mit HIV/AIDS	227
4.3.2	Relative Deprivation	236
4.3.3	Anomia	245
4.4	Zusammenfassung	257

Inhaltsverzeichnis

5 Durchführung einer empirischen Untersuchung unter Kapstadter Studenten	261
5.1 Voraussetzungen und Einschränkungen bei der Durchführung von Datenerhebungen an südafrikanischen Universitäten.	262
5.1.1 Grundsätzliche Vor- und Nachteile bei der Befragung von Universitätsstudenten	262
5.1.2 Praktische Einschränkungen durch forschungsethische Richtlinien	267
5.1.3 Besondere Thematisierung von HIV/AIDS	269
5.2 Untersuchungsdurchführung	271
5.2.1 Vorbereitung der Datenerhebung und Durchführung einer Pilotstudie	271
5.2.2 Verlauf der Datenerhebung	277
5.2.2.1 Datenerhebung an der UWC.	279
5.2.2.2 Datenerhebung an der UCT	280
5.2.2.3 Datenerhebung an der CPUT	281
5.2.3 Ausschlüsse aus der Stichprobe	283
5.3 Struktur und Repräsentativität der Stichprobe	285
5.3.1 Zusammensetzung der Stichprobe nach Universitätszugehörigkeit	286
5.3.2 Zusammensetzung der Stichprobe nach Geschlecht	288
5.3.3 Zusammensetzung der Stichprobe nach ethnischen Merkmalen.	291
5.3.4 Zusammensetzung der Stichprobe nach Alter	295
5.3.5 Gesamtbeurteilung der Repräsentativität.	299
5.4 Methoden der Datenanalyse	300
5.4.1 Methoden der Itemanalyse	302
5.4.1.1 Hilfshypothese identischer Abstände zwischen den Merkmalswerten	302
5.4.1.2 Validität und Dimensionalität	304
5.4.1.3 Reliabilität	307
5.4.1.4 Trennschärfe	308
5.4.1.5 Itemschwierigkeit	309
5.4.1.6 Verteilungseigenschaften	310
5.4.2 Multiple Regressionsanalysen zur Prüfung der Untersuchungshypothesen	311

5.4.2.1	Voraussetzungen zur Durchführung multipler Regressionsanalysen	311
5.4.2.2	Feststellung der globalen Güte	315
5.4.2.3	Test des Regressionskoeffizienten	316
6	Operationalisierung und Analyse der abhängigen	
	Variablen	319
6.1	Vorüberlegungen zur Operationalisierung	320
6.1.1	Sozial erwünschtes Antwortverhalten	320
6.1.2	Beziehung zwischen Einstellung und Verhalten	321
6.1.3	Situative Störfaktoren	322
6.1.4	Operationalisierung HIV/AIDS-bezogener Einstellungen	323
6.1.5	Assoziationen zwischen HIV/AIDS und anderen Stigmata	325
6.1.6	Beteiligung HIV-positiver Probanden an der Studie . . .	326
6.2	Operationalisierung HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungstendenzen	328
6.2.1	Operationalisierung der affektiven Dimension	329
6.2.2	Operationalisierung der ressourcenbasierten Dimension	331
6.2.3	Operationalisierung der symbolischen Dimension	333
6.2.4	Operationalisierung der instrumentellen Dimension . . .	335
6.2.5	Operationalisierung sozialer Ausgrenzungstendenzen . .	336
6.3	Zur Validität und Dimensionalität des verwendeten Messmodells	338
6.3.1	Faktorenanalytische Prüfung der Dimensionalität des Messmodells	338
6.3.2	Diskussion des Messmodells vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Faktorenanalyse	341
6.3.2.1	Interpretation der ressourcenbasierten Dimension	342
6.3.2.2	Interpretation der symbolischen Dimension	343
6.3.2.3	Trennung von instrumentellen Stigmatisierungstendenzen und sozialer Ausgrenzungsbereitschaft	343
6.3.2.4	Aberkennung von Freundschaft und Solidarität. .	345

Inhaltsverzeichnis

6.3.2.5	Mögliche Einschränkungen durch ungünstige Itemformulierungen	346
6.3.3	Gesamtbeurteilung der Dimensionalität	348
6.4	Itemanalysen zur Konstruktion von Summenindizes	352
6.4.1	Konstruktion eines Summenindex zur affektiven Stigma-Dimension	352
6.4.2	Konstruktion eines Summenindex zur ressourcenbasierten Stigma-Dimension	355
6.4.3	Konstruktion eines Summenindex zur symbolischen Stigma-Dimension	356
6.4.4	Konstruktion eines Summenindex zur instrumentellen Stigma-Dimension	358
6.4.5	Konstruktion eines Summenindex zur sozialen Ausgrenzungsbereitschaft	359
6.4.6	Konstruktion eines Summenindex zur Aberkennung von Freundschaft und Solidarität	362
6.5	Prävalenz der Stigma-Dimensionen	366
6.5.1	Prävalenz HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungstendenzen an den drei Universitäten	368
6.5.2	Prävalenz HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungstendenzen zwischen den Geschlechtern	369
6.5.3	Prävalenz HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungstendenzen zwischen den ethnischen Bevölkerungsgruppen	370
6.5.4	Prävalenz HIV/AIDS-bezogener Stigmatisierungstendenzen in verschiedenen Altersgruppen	371
7	Operationalisierung und Itemanalyse der unabhängigen Variablen	373
7.1	Operationalisierung und Analyse der sozialdemografischen Charakteristika	374
7.1.1	Geschlecht	374
7.1.2	Alter	375
7.1.3	Ethnische Zugehörigkeit	377
7.1.4	Religiöse Gruppenzugehörigkeit	378
7.1.5	Religionsbindung	379
7.1.6	Soziale Statusmerkmale	383
7.1.7	Ökonomische Statusmerkmale	387

7.1.8 Universitätszugehörigkeit	389
7.2 Operationalisierung von Kenntnissen und Wahrnehmungen über HIV/AIDS.	391
7.2.1 Biomedizinische Detailkenntnisse über HIV/AIDS.	393
7.2.2 Detailkenntnisse über ART	395
7.2.3 Vertrauen in Informationen über HIV/AIDS	398
7.2.4 Individuelle Risikowahrnehmung.	402
7.3 Operationalisierung soziopsychologischer Dispositionen	403
7.3.1 Soziale Kontakte zu Menschen mit HIV/AIDS	404
7.3.2 Relative Deprivation	407
7.3.3 Anomia.	409
7.4 Zusammenfassung der Operationalisierung und Itemanalyse für die unabhängigen Variablen	413
8 Durchführung multivariater Regressionsanalysen zur Identifikation von Bestimmungsfaktoren der Stigmatisierung	417
8.1 Bestimmungsfaktoren der affektiven Stigma-Dimension	419
8.2 Bestimmungsfaktoren der ressourcenbasierten Stigma- Dimension	423
8.3 Bestimmungsfaktoren der symbolischen Stigma-Dimension	426
8.3.1 Bestimmungsfaktoren der instrumentellen Stigma- Dimension	428
8.4 Bestimmungsfaktoren sozialer Ausgrenzungstendenzen.	432
8.5 Bestimmungsfaktoren der Aberkennung von Freundschaft und Solidarität	436
9 Statistische Überprüfung der Untersuchungshypothesen	441
9.1 Prüfung der Hypothesen zur Bedeutung soziodemografischer Charakteristika	442
9.1.1 Geschlecht	442
9.1.2 Alter	444
9.1.3 Ethnische Zugehörigkeit	446
9.1.4 Religionsgruppe.	449
9.1.5 Religionsbindung	452
9.1.6 Sozialer Status	454
9.1.7 Ökonomischer Status	456
9.1.8 Universitätszugehörigkeit	459

Inhaltsverzeichnis

9.2 Prüfung der Hypothesen zur Bedeutung von Kenntnissen und Wahrnehmungen zu HIV/AIDS.	462
9.2.1 Biomedizinische Detailkenntnisse über HIV/AIDS.	462
9.2.2 Detailkenntnisse über ART	464
9.2.3 Vertrauen in Informationen zu HIV/AIDS.	466
9.2.4 Individuelle Risikowahrnehmung.	468
9.3 Überprüfung der Hypothesen zur Wirkung sozialpsychologischer Dispositionen.	470
9.3.1 Soziale Kontakte zu Menschen mit HIV/AIDS	470
9.3.2 Relative Deprivation	474
9.3.3 Anomia.	477
10 Limitationen der Arbeit	481
10.1 Limitationen der theoretisch-konzeptionellen Auseinandersetzung	481
10.2 Limitationen bei der Suche nach Bestimmungsfaktoren der Stigmatisierung	484
10.3 Limitationen aufgrund der nicht repräsentativen Stichprobe . . 486	
10.3.1 Informationsverluste im Zuge der Itemanalysen.	488
10.4 Limitationen bei der Durchführung der statistischen Analysen	492
11 Zusammenfassung	495
12 Literaturverzeichnis	511