



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Opvattingen over aids in Theatre for Development: aidsvoorlichting in Noord Tanzania

Huijgen, M.J.E.

Citation

Huijgen, M. J. E. (2024, December 12). *Opvattingen over aids in Theatre for Development: aidsvoorlichting in Noord Tanzania. LOT dissertation series*. LOT, Amsterdam. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4172168>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4172168>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

6. Conclusie

In dit hoofdstuk komen de conclusies van en reflecties op het uitgevoerde onderzoek aan de orde. In par.6.1 worden de onderzoeksvragen en de antwoorden daarop behandeld. In par. 6.2 beschrijf ik de veranderingen in opvattingen, attitudes, metaforische benamingen en vragen van de bevolking die in de onderzoeksperiode plaats vinden. In par 6.3 reflecteer ik op Theatre for Development. In par 6.4 wordt er stil gestaan bij de sterke en zwakke punten van het onderzoek en verdere suggesties. In par. 6.5 staan de belangrijkste conclusies (en aanbevelingen) beschreven.

In deze studie wil ik achterhalen hoe in het onderzoeksgebied, het Mwibara Schiereiland in noordwest Tanzania, over aids gedacht en gesproken wordt. De onderliggende gedachte voor dit onderzoek is dat er bij gezondheids-voorlichting eerst de opvattingen over het onderwerp van voorlichting die leven bij de doelgroep, bekend moeten zijn. Voorlichting, gebaseerd op de behoeften van de bevolking, zal beter werken dan voorlichting die niet aansluit bij de vragen van de doelgroep. Voorlichting die top-down, vanuit experts gegeven wordt en vanuit een ander referentiekader, kan zijn doel voorbijschieten. Een bottom-up benadering die uitgaat van vragen van de bevolking, maakt meer kans van slagen, zoals ik in par.1.6 in hoofdstuk 1 beschreven heb. Theatre for Development is een methode die uitgaat van deze bottom-up benadering. Zang, gedichten, toneel en participatie van het publiek maken deel uit van Theatre for Development. Het doel van Theatre for Development is om kritisch bewustzijn te creëren bij het publiek en deelnemers bewust te maken van de mogelijkheden om actie te ondernemen om hun problemen op te lossen. Verandering kan bewerkstelligd worden door informatie te verschaffen om zo de manier van denken te beïnvloeden en het publiek een bepaalde gedachte te laten accepteren die tot gedragsverandering kan leiden (Epskamp 2006:5).

6.1 De onderzoeksvragen

Om te achterhalen welke opvattingen de bevolking in het onderzoeksgebied heeft, heb ik drie jaar lang de theatergroep KIUKAKI gevolgd. De teksten van deze performancegroep en de vragen vanuit het publiek na de uitvoering heb ik geanalyseerd, gebaseerd op de theorie van de Critical Discourse Analysis.

Mijn onderzoeksvraag welke aidsdiscourse op het schiereiland wordt gevoerd, heb ik in sub-vragen onderverdeeld.

De sub-vragen zijn:

1. Welke opvattingen heeft de bevolking rondom Kibara over aids, hoe wordt er gedacht over de wijze van verspreiding en hoe over de behandeling?
2. Welke vragen heeft de bevolking over aids?
3. Welke boodschappen worden overgebracht, op welke wijze en door wie?
4. Wat zijn mogelijke weerstanden om gedrag te veranderen?
5. Verandert er iets in de aidsdiscourse door de voorlichting van de performance groep KIUKAKI? Zo ja wat zijn de effecten?

Ik zal de belangrijkste conclusies in de beantwoording van de sub-vragen beschrijven.

Sub-vraag 1. Opvattingen, verspreiding en behandeling

De eerste sub-vraag welke opvattingen men heeft over de ziekte, de verspreiding en de behandeling is beschreven in hoofdstuk 3 en 4.

Opvattingen

In de eerste helft van de onderzoeksperiode ziet men aids als een ramp, die iedereen kan treffen, jong en oud, rijk en arm. De ramp is als een brand, als een vloedgolf, als een wild dier, als een terrorist, als een vijand die mensen onherroepelijk doodt. Er is niets aan te doen.

Uit de analyse van de metaforische benamingen voor aids blijkt dat de ziekte gezien wordt als een aandoening die van buitenaf komt. In de metaforische benaming *Mgeni* wordt aids geassocieerd met een vreemde gast die zomaar je huis kan binnenkomen en je doodt. De ziekte kan je overvallen als een vijand *adui*, als een terrorist *gaidi* of als een rover *jambazi*. Aids wordt ook geassocieerd met bovennatuurlijke krachten zo blijkt uit de metaforische benaming *Juliana*, een kledingmerk dat met magie verbonden wordt. Ook kan aids je overvallen als een onderzeeër die je niet ziet aankomen en als een gezond uitziende vrouw, die toch het virus heeft, zo blijkt uit de metafoor *nyambizi*.

De opvatting dat aids een ziekte is waar weinig aan te doen valt, vinden we ook terug in de liederen en *utenzi*-gedichten, maar de genres *shairi*, *ngonjera* en de toneelstukken benadrukken dat onveilige seks en prostitutie belangrijke veroorzakers zijn en dat aids niet van buiten komt, maar door de bevolking zelf veroorzaakt wordt.

Verspreiding

Voor de verspreiding van aids worden vrouwen verantwoordelijk gehouden met name in de liederen en *utenzi*-gedichten. In de *shairi*-gedichten, de rapliederen en de toneelstukken worden ook mannen op hun verantwoordelijkheid aangesproken.

Hoe aids zich precies verspreidt, hoe het hiv-virus werkt is niet duidelijk voor de bevolking. De performers geven aan dat onveilige seks en plaatsen die dat in de hand lijken te werken risicovol zijn. Ook wijzen ze op het gevaar van besmette scheermesjes, en het drinken uit dezelfde beker (hetgeen niet klopt).

Behandeling

Zeker in de beginperiode is men overtuigd dat er geen behandeling mogelijk is. Ter vermijding van de ziekte bevelen de performers seksuele onthouding aan en in een paar genres het gebruik van het condoom. Gezonde voeding en leven met hoop is het advies als men eenmaal besmet is. Pas op het einde van de onderzoeksperiode geven de uitvoerders aan dat medicatie kan helpen om langer te leven.

Sub-vraag 2. Vragen van de bevolking over aids.

De post-performance discussie geeft het publiek na de voorstelling gelegenheid om vragen te stellen en meningen te uiten. De vragen die het publiek stelt en de bespreking daarvan staan in hoofdstuk 5.

Bij de analyse van de vragen heb ik gekeken naar wat het publiek weet over aids, wat de toehoorders graag aan nieuwe informatie willen en welke vragen niet gesteld worden. Het publiek stelt vragen over wat ze gehoord en gezien hebben bij de uitvoering. Aanvankelijk zijn deze vragen algemeen van aard en vragen de toehoorders waar de ziekte vandaan komt, naar de betekenis van woorden en begrippen in de teksten en welke symptomen bij aids horen. De mensen uit het publiek vragen in de loop van de drie jaren steeds meer door en willen opheldering over wat ze tijdens de performance zien. Een voorbeeld daarvan is het snelle verloop van de ziekte zoals het publiek dat ziet in de toneelstukken, wat voor de toeschouwers in tegenstelling staat met de vermelding in andere teksten dat het lange tijd kan duren voordat hiv zich tot aids ontwikkelt. De vragen worden steeds specifieker, men wil meer gedetailleerde informatie, zoals welke voeding gezond is voor een patiënt. De vragen gaan steeds meer over hoe het virus overgebracht wordt. Ze begrijpen dat het tijdens seksueel contact kan gebeuren, maar willen graag weten hoe dat dan in zijn werk gaat en hoe ze dat kunnen voorkomen. Een ander voorbeeld van het steeds specifieker worden van de vragen is dat de performers vermelden dat borstvoeding van een besmette moeder gevaarlijk kan zijn. Het publiek wil informatie hoe die besmetting verloopt en wat ze er aan kunnen doen. De vragen laten zien dat het publiek zich minder tevreden stelt met algemene informatie en meer medische details wil horen. Het publiek reageert niet alleen op de uitvoering die ze gezien hebben, maar stelt ook vragen die bij hen leven en mogelijk door de performance opgeroepen worden. Zoals vragen van scholieren hoe

ze met hun seksuele driften moeten omgaan; geruchten over een gevaarlijke vloeistof in het condoom; hoe lang een lijk besmettelijk is; hoe lang kleding besmettelijk is en hoe de kleding het beste gewassen kan worden. De vertrouwelijke sfeer van de uitvoeringen en de post-performance discussie maken het mogelijk dat er vragen gesteld worden die sociaal gevoelig liggen zoals het condoomgebruik en seksuele contacten.

Het publiek vraag niet naar het gevaar van het Sugar Daddy-syndroom; het gevaar van 'oude gewoonten' als het erven van weduwen; aids bij kinderen en de beschikbaarheid van medicatie.

Ook de performers hebben hun vragen geformuleerd. Deze vragen gaan over het condoomgebruik, verschillen in het hiv-virus en de besmetting van moeder op kind. Op het einde van de onderzoeksperiode geven de performers aan dat ze zich overvraagd voelen en dat de vragen van het publiek hun kennis te boven gaat.

Sub-vraag 3. Welke boodschappen worden overgebracht, op welke wijze en door wie?

Deze vraag is behandeld in hoofdstuk 3 en tabel 3.2 biedt een overzicht hiervan. De performers brengen boodschappen aan het publiek en het publiek heeft weer boodschappen voor de performers en voor elkaar.

De performers hebben in alle genres als belangrijkste boodschap dat de dodelijke ziekte, aids, die iedereen kan treffen, alleen maar gestopt kan worden als de bewoners hun gedrag veranderen. De metaforische benamingen drukken uit dat aids opgevat wordt als een ramp die van buitenaf toe kan slaan, maar in de teksten van de genres wijzen de performers er op dat het niet belangrijk is te weten waar aids vandaan komt, maar dat gedragsverandering nodig is. "Aids verspreiden we zelf, mensen, door toe te geven aan onveilige seks", zo staat er in het lied *Mgeni*. De belangrijkste boodschap is dat aids verspreid wordt door prostitutie en onveilige seks. Deze boodschap brengen ze in de performance op verscheidene wijzen. Iedere performance heeft meerdere genres: liederen, *utenzi*-gedichten, *shairi*-gedichten, *rap*-liederen, *ngonjera*- toneelstukken en de *tamthilia*-toneelstukken.

De uitvoerders roepen de burgers op seksueel gedrag te veranderen: meisjes mogen niet te vroeg aan seks beginnen en ouders moeten hen bewaken. Jonge mannen moeten hun seksuele driften beteugelen en oude mannen moeten jonge meisjes met rust laten. De liederen richten zich vooral op jonge meisjes, en ouders worden gemaand om hun dochters goed in de gaten te houden. In de *utenzi*-gedichten wordt de ernst van aids uitgelegd en meisjes worden aangespoord om geen seks te hebben en hun opleiding te voltooien. In de *shairi*-gedichten is ook de belangrijkste boodschap te

stoppen met prostitutie en onveilige seks. In deze gedichten wordt iedereen aangesproken en vooral mannen worden aangespoord om hun gedrag te veranderen. In de rapliederen, een onbekend genre voor het publiek, wordt iedereen aangesproken. In deze liederen wordt straattaal, *lugha ya mitaani*, gebruikt om mensen wakker te schudden en seksuele onderwerpen die in de taboesfeer liggen te benoemen. In de *shairi*-gedichten en rapliederen worden de mannen het sterkst aangesproken op gedrag dat ze moeten veranderen. In de *ngonjera*-toneelstukken vindt discussie plaats tussen voor- en tegenstanders van gedragsverandering. Op beleefde wijze wordt naar elkaars argumenten geluisterd. De ambivalenties wat betreft gedragsveranderingen worden hierin besproken. In de *tamthilia*-toneelstukken wordt veel van wat er al gezegd of bezongen is in beeld gebracht. Men laat op een realistische wijze zien hoe vreemdgaan tot besmetting kan leiden en wat de gevolgen zijn. In deze toneelstukken zijn zowel tragische als komische scènes. Het publiek laat merken dat ze genieten van deze toneelstukken waarin zowel mannen als vrouwen in verschillende maatschappelijke posities voorkomen. De combinatie van de verschillende genres maakt dat de boodschappen gevarieerd gebracht worden aan het publiek. In de totale performance wordt iedereen op een andere manier aangesproken. De kracht van de performance ligt in de combinatie van de diverse genres. Het slottoneelstuk, de *tamthilia* heeft grote invloed. Het uitbeelden van de problematiek die tot dan in de andere genres in woorden gebracht is, is een *edutainment* dat goed ontvangen wordt door het publiek.

Het publiek heeft ook een aantal boodschappen voor elkaar. Ze bespreken in de post-performance discussie vragen die niet alleen voor de uitvoerders zijn, maar waar de andere toehoorders ook naar luisteren. Ze geven de boodschap dat er vrijelijk gesproken kan worden over vragen betreffende seks en het condoom. Het publiek geeft de uitvoerders de boodschap dat ze zelf een goed voorbeeld in gedrag moeten zijn. Ook willen ze graag dat er nog meer voorlichting komt in de regio en voor risicogroepen als de vissers.

Sub-vraag 4. Mogelijke weerstanden om gedrag te veranderen.

Zoals besproken in hoofdstuk 1 gaat het motiveren tot gedragsverandering gepaard met ambivalentie (Miller en Rollnick, 2012). In de fase waarin gedragsverandering overwogen wordt doen zich ambivalenties voor: men wil van de ene kant gezonder gedrag, aan de andere kant is het moeilijk vertrouwd gedrag los te laten ook al is het ongezond. In deze fase kunnen ambivalenties zichtbaar worden in opvattingen die tegenstrijdig zijn. Die tegenstrijdigheid probeert men op te heffen door cognitieve dissonantiereductie. Een voorbeeld hiervan is de uitspraak in de *ngonjera*-

toneelstukken waarin een jongeman zegt “waarom zou ik veranderen, ik wil genieten van de liefde” en een andere uitspraak “we moeten toch allemaal dood” en “vroeger werd toch ook de liefde bedreven”.

De weerstanden kunnen niet alleen te maken hebben met de moeite om vertrouwd gedrag los te laten, maar kunnen ook samenhangen met gebrek aan kennis of geruchten die er in de samenleving rond gaan. Er is onvoldoende kennis over de werking van het virus. Om weerstanden te verminderen en gedrag te veranderen is er ook steun uit de sociale omgeving nodig. De sociaaleconomische situatie op het schiereiland, de armoede en de vissersproblematiek houden de prostitutie in stand.

Sub-vraag 5. Verandert er iets aan de aidsdiscourse door de performance groep? Zo ja wat zijn de effecten?

In de loop van de onderzoeksperiode zijn er veranderingen in de aidsdiscourse te zien. Er is een verandering van de benaming van aids en het gebruik van metaforen. In het begin van het onderzoek gebruikte de bevolking nauwelijks het officiële woord voor aids *Ukimwi*. Om de ziekte aan te duiden gebruikte men metaforische benamingen voor hiv/aids. Ook het gebruik van metaforische benamingen veranderde. De metaforen veranderden van *Mgeni* (vreemde gast) naar *adui*, *gaidi* en *jambazi* (vijand, terrorist en rover) naar *nyambizi* (onderzeeër en gezond uitziende vrouw die toch besmet is). Tijdens de onderzoeksperiode gaat men steeds meer de officiële benaming voor aids gebruiken *Ukimwi*.

De verandering van de metaforen naar het gebruik van de officiële naam voor aids laat zien dat men anders is gaan denken over aids. In het begin dacht men fatalistisch over de ziekte: er was niets aan te doen, het leidde onherroepelijk tot de dood en nam iedereen te grazen. Men dacht dat de ziekte je kon overvallen zoals een vijandig persoon kan doen, onverwacht, zonder dat je het ziet aankomen.

Men beschouwde aids als een vreemde snuiter, als een gecamoufleerde overvaller. Het publiek bij de uitvoeringen wil steeds meer weten over hiv en aids, over de werking van het virus. Ze willen meer weten wat ze zelf kunnen doen om te voorkomen dat ze besmet worden en voorkomen dat ze anderen besmetten. De noodlottige passieve houding verandert in een actievere houding waarin oplossingen gezocht worden.

In figuur 5.9 met daarin de fasen van gedragsverandering, kunnen we zien dat er een verschuiving te zien is van de precontemplatie fase waarin geen gedragsverandering overwogen wordt naar de fase van contemplatie waarin verandering overwogen wordt. Bij de vragen en opmerkingen tijdens de post-performance discussie zien we verandertaal. Taal waarin wensen en intenties om te veranderen uitgedrukt worden. Voorbeelden daarvan zijn

“wat kan ik doen”, “hoe kan ik voorkomen”, “waar kan ik terecht”, “wat is gezonde voeding”.

Een andere verandering in de aidsdiscourse is de manier waarop het publiek over onderwerpen spreekt die eerder sociaalgevoelig waren of in de taboesfeer lagen. Tijdens de post-performance discussie durven mensen steeds meer vragen te stellen over seksuele omgang en het gebruik van het condoom. Ook durven ze hun angsten, zoals angst voor het testen en geruchten, zoals middelen die in het condoom zouden zitten, bespreekbaar te maken.

6.2 Veranderingen.

In de loop van de drie jaar dat de uitvoeringen plaats vonden, zijn er veranderingen te zien in het gebruik van metaforische benamingen, in attitudes, in de vragen die het publiek stelt, in de informatie die de uitvoerders geven en in de manier waarop mensen over sociaal gevoelige onderwerpen spreken. Een aantal veranderingen zijn in de vorige paragraaf beschreven, zoals de veranderingen in metaforische benamingen.

Er zijn in de loop van de tijd veranderingen in attitudes. In de beginfase had men een fatalistische houding ten aanzien van aids. In de liederen die ik eerder, in 2006, verzameld heb, werd er alleen gezongen dat je dood zou gaan aan aids (Huijgen-Koolen, 2006). Ook in de teksten van de performances in dit later onderzoek wordt herhaald dat aids een dodelijke ziekte is, die iedereen kan treffen. Steeds meer komt de boodschap terug dat aids vermeden kan worden door vermijding van risicovol gedrag. Uit de vragen van de post-performance discussies blijkt dat mensen meer willen weten wat ze concreet kunnen doen om geen aids op te lopen. Vanuit een fatalistische houding is er een beweging naar het besef dat de ziekte voorkomen kan worden. Ook is er een andere attitude ten aanzien van het bespreekbaar maken van aids. In de beginfase werd de ziekte verzwegen en bij zieken en doden werd niet vermeld dat er sprake was van aids. In de post-performance discussie wordt er steeds opener gesproken over aids en seksualiteit.

Er is een verandering in de soort van vragen. In de beginfase wordt vooral gevraagd waar aids vandaan komt maar het publiek gaat steeds meer gedetailleerde vragen stellen over de werking van het virus en het voorkomen van aids.

Ook in de informatie die de performers geven is er verandering te zien. In het begin van de onderzoeksperiode gaven ze de informatie dat er voor een besmet persoon weinig anders op zat dan gezond te eten, lichamelijke oefeningen te doen en te leven met hoop. Op het einde van de

onderzoekperiode leggen ze uit dat er medicijnen zijn die het leven kunnen verlengen.

In de voorstellingen is een verandering te zien. De meest opvallende was dat ze op het einde van de drie jaar een toneelstuk uitvoerden waarin te zien was hoe aidswezen in een gezin opgevangen werden en dit als positief werd ervaren door de opvangouders. De heftige toneelstukken over zelfdoding en groepsverkrachting zijn niet meer uitgevoerd.

Ik kan niet uitsluiten dat andere factoren de veranderingsprocessen mede bepaald hebben. Ik acht het niet aannemelijk dat er belangrijke andere factoren zijn. Wel werd de toenmalige president van Tanzania, Kikwete, die als voorbeeld stelde om zich samen met zijn echtgenote te laten testen, genoemd en besproken. Een ander voorbeeld zou kunnen zijn dat de toenmalige paus bekend maakte dat het condoomgebruik in sommige noodsituaties (aids?) toegestaan mocht worden. Ik heb echter niet kunnen waarnemen dat dit van grote invloed is geweest. In de jaren dat ik het gebied bezocht en met de theatergroep optrok, heb ik ervaren dat de sociale situatie, de beïnvloeding van buitenaf stabiel was. Ook een paar jaren na het onderzoek bleven de bewoners de toegang tot internet en social media ontbreken.

6.3 Theoretische reflectie op Tfd

In deze paragraaf wil ik reflecteren op wat de werkwijze van Theatre for Development doet. Wat werkt positief? Welke doelen zijn bereikt? Welke volgende stappen kunnen aanbevolen worden? Zoals Epskamp (2006:61) stelt is het effect van Tfd moeilijk te meten, omdat het doel van Tfd niet is om concrete, meetbare resultaten in sociaaleconomische termen te bereiken. In tegendeel, zo vervolgt hij, Tfd is gericht op waarden, opvattingen en attitudes die kunnen leiden tot duurzame menselijke ontwikkelingen. Dit onderzoek heeft duidelijk gemaakt hoe zonder inmenging van deskundigen, de opvattingen, waarden, attitudes en behoefte aan kennis duidelijk zijn geworden en daarmee een uitgangspunt voor verdere efficiënte voorlichting zijn. De werkwijze van deze bottom-up voorlichting zoals KIUKAKI die heeft toegepast bleek werkzaam te zijn, zoals we aan de veranderingen in kennis, metaforen, vragen en gegeven informatie kunnen zien. Een belangrijk aspect dat in de Tfd benadering heeft gewerkt is dat de herhaling van de boodschappen in de verschillende genres verschillende mensen kon bereiken. De een kan zich aangesproken door bijvoorbeeld raplieders, een ander kan meer geraakt worden door een klassieke benadering zoals de liederen en de *utenzi*-gedichten. Ongeletterde mensen konden door de orale en visuele presentatie bereikt worden. Een ander aspect dat een positieve werking had, is de combinatie van woord en beeld. De woorden uit de

teksten van de liederen en gedichten worden in de toneelstukken nog eens uitgebeeld. De afwisseling in de toneelstukken tussen tragische en komische scènes maakt dat de voorstelling niet te beklemmend of vervelend wordt. De uitvoeringen waren, zoals Tfd bedoeld is, een combinatie van onderwijs, *education* en vermaak, *entertainment*, dus *edutainment*. De uitvoerders hebben gebruik gemaakt van genres die voor het publiek vertrouwd waren, hetgeen in het voordeel heeft gewerkt. De post-performance discussie heeft belangrijke leermomenten opgeleverd voor zowel de uitvoerders als de toehoorders. De maandelijkse terugkeer naar de dorpen voor een volgende voorstelling zorgde er voor dat er een ontwikkelingsproces bij beide partijen ontstond. We kunnen dit een circulair proces noemen: de uitvoerders gaan uit van de behoefte van de bevolking en baseren hun voorstelling daarop. Het publiek kan vragen stellen waardoor de uitvoerders weer feedback krijgen over de kennis en hun uitvoering weer aanpassen.

Zoals eerder vermeld bereiken de performers door de toegenomen kennis van het publiek de grenzen van hun kennis aan het einde van de onderzoeksperiode. Hiermee zijn de grenzen van de bottom-up benadering bereikt en is het tijd voor de volgende fase. Bekijken we het schema van Prochaska en DiClemente (1986), zie afbeelding 2. par.1.8, dan kunnen we stellen dat de fase van precontemplatie en contemplatie door deze voorstellingen doorlopen zijn. Van de attitude bij de bevolking als ‘het is wel goed zo’, ‘ik zie het probleem niet’ in de precontemplatie zijn in de fase van contemplatie, doelen, vaardigheden, eigen effectiviteit, barrières aan de orde gekomen. Het publiek is, zo zien we bij de vragen van de post-performance discussie, zich bewust van de risico’s geworden en is bereid om met gedragsverandering aan de slag te gaan. Voor de volgende fase die van de preparatie van een veranderingsplan is meer deskundigheid van de performers nodig. De performers geven zelf aan dat ze meer kennis willen. Hoe dat zou kunnen plaats vinden, is een vraag waar ik me over gebogen heb. De volgende fasen volgens het model van Prochaska en DiClemente van preparatie, actie en behoud, vragen om ondersteuning van deskundigen voor de performers. Epskamp (2006:56) beschrijft dat de acteurs professionals zijn bij Tfd en dat ze gesteund worden door een team van gezondheidsorganisaties. Deskundigen, die hij *facilitators* noemt, geven praktische workshops en gezondheidswerkers en sociale werkers geven dan weer feedback over de resultaten. Deze aanpak lijkt me aan te bevelen voor de volgende fasen. In mijn onderzoek zijn de acteurs geen professionals en dat lijkt me ook niet nodig. De performers spelen goed toneel en het feit dat de performers deel uitmaken van de plaatselijke bevolking had als voordeel dat ze goed op de hoogte waren van de lokale situaties rondom aids en dat ze de opvattingen kenden. De performers hielden altijd contact met de

medeburgers om op de hoogte te blijven van hun opvattingen. Het feit dat ze deel uitmaakten van de bevolking gaf het voordeel dat ze dichtbij de mensen stonden en hun boodschappen geloofwaardig waren. Deze bottom-up benadering ging ook gepaard met top-down aspecten. Door hun uniformen, door hun kennis die groter is dan die van de bevolking straalden ze top-down aspecten uit. Dit heeft niet negatief gewerkt, want een zekere mate van autoriteit is iets wat de bevolking op het Mwibara Schiereiland verwacht. Het voordeel van lokale performers is dat er voorkomen kan worden dat de uitvoeringen top-down worden en onvoldoende aansluiten bij de waarden en opvattingen van de bevolking.

Voor de volgende fasen in de voorlichting met name bij de fasen van preparatie is het van belang dat de dilemma's of de weerstanden van de bevolking tegen gedragsverandering uitgebreid besproken worden. De voor- en nadelen van veranderingen zullen uiteengezet moeten worden, zodat mensen zelf een keuze kunnen maken. Meer nadruk op positieve effecten van verandering kunnen daarbij behulpzaam zijn. Dit klinkt simpel, maar hoe moeilijk gedragsverandering kan zijn, is genoegzaam bekend.

6.4 Beperkingen en suggesties voor verder onderzoek

In deze paragraaf ga ik in de op de sterke punten en de beperkingen van het onderzoek. Ik zal suggestie voor verder onderzoek geven.

Het voordeel van deze studie is de multidisciplinaire benadering. Ik heb zelf in het onderzoek gestaan met een achtergrond als psycholoog, met een Master in Talen en Culturen van Afrika en als docent. Deze achtergrond heeft mijn onderzoeksvragen gestuurd. De methode van de Critical Discourse Analysis wil meer dan alleen de analyse van de linguïstiek, maar wil ook de sociale context en machtsverhoudingen erbij betrekken. Het volgen van de Theatre for Development groep heeft veel data opgeleverd, te veel om alles te analyseren. Dat betekent dat ik een keuze heb moeten maken in zowel de methode van onderzoek als de data die geanalyseerd kunnen worden. Het is een beperking dat ik de genres niet meer specialistisch heb kunnen onderzoeken. Een close-reading van de gedichten en liederen zou nog meer informatie aan het licht gebracht hebben. Een analyse van de grote hoeveelheid toneelstukken is niet aan de orde kunnen komen. Mijn suggestie voor verder onderzoek is om gedichten, liederen en toneelstukken nader te analyseren.

Mijn doel was in kaart te brengen wat de bevolking denkt over aids. Een voordeel was dat ik van te voren geen vooropgezette ideeën had van wat de performance groep zou moeten doen. De performancegroep, die de stem van de bevolking vertolkt, heeft zonder mijn inhoudelijke inmenging vorm en inhoud kunnen geven aan hun uitvoeringen. De bevolking heeft kunnen

zeggen wat ze denkt over aids. Het voordeel van deze bottom-up methode is dat het gedachtengoed van de bevolking geïnventariseerd is en dat de performers met hun diversiteit aan genres mensen hebben kunnen motiveren om gedragsverandering te overwegen. Een beperking van deze wijze van bottom-up werken is dat de uitvoerders hun grenzen van hun kennis bereikten. Een suggestie voor verder onderzoek is om uitgaande van de basis bevindingen van het gedachtengoed verdere voorlichting te geven, waarbij de uitvoerders extra onderwijs krijgen over de medische inhoud.

Mijn onderzoek heeft zich gericht op de bevolking van Kibara in Tanzania. Een beperking is dat ik de bevindingen van mijn analyses onvoldoende heb kunnen vergelijken met vergelijkbare benaderingen. Ik heb kunnen aangeven wat in de literatuur beschreven staat over de toepassing van Theatre for Development, maar het is een suggestie om deze studie te vergelijken met vergelijkbare elders uitgevoerde projecten.

Na dit onderzoek heeft er geen follow-up onderzoek plaats gevonden. Het zou boeiend zijn geweest om na te gaan welke veranderingen er na bijvoorbeeld een jaar zouden zijn, rekening houdend met veranderingen in de sociale context zoals toegang tot internet of social media.

6.4 Belangrijkste conclusie

De belangrijkste conclusie is dat door de werkwijze van Tfd zoals die toegepast is door de uitvoeringsgroep het doel bereikt is dat de opvattingen over aids van de bevolking in kaart zijn gebracht. De andere conclusie is dat deze bottom-up methode geschikt is om de lokale opvattingen te achterhalen. Dat deze bottom-up benadering zijn grenzen kent is duidelijk geworden. Na de fase van bewustwording bij het publiek hebben de uitvoerders meer deskundigen ondersteuning nodig.

In dit laatste hoofdstuk worden de onderzoeksvragen en antwoorden samengevat. De antwoorden op de eerste onderzoeksvraag over opvattingen, verspreiding en behandeling van aids kan als volgt samengevat worden. Aanvankelijk ziet men aids als een ramp die je kan overkomen en waar niets aan te doen is. De ziekte kan je plotseling, van buitenaf overvallen zoals een vijand of terrorist. De performers benadrukken in alle genres dat de bevolking zelf verantwoordelijk is voor de verspreiding van aids. Men denkt dat er geen behandeling mogelijk is. Wat betreft vraag 2 zien we dat het publiek steeds meer wil weten over hoe de werkzaamheid van het virus is. De mensen uit het publiek vragen wat ze precies kunnen doen om het virus te verspreiden. De vragen worden steeds meer medisch inhoudelijk. De wijze waarop de boodschappen overgebracht worden (vraag 3) is gevarieerd. De performers die de bevolking vertegenwoordigen benadrukken in alle

genres dat onveilige seks de reden van verspreiding is en dat gedragsverandering nodig is. De boodschappen keren in alle genres op gevarieerde wijze terug. In de liederen worden vooral vrouwen verantwoordelijk gehouden voor de verspreiding van aids. De andere genres noemen ook de verantwoordelijkheid van mannen. In vraag 4 worden mogelijke weerstanden besproken. Weerstand om gedrag te veranderen in dit onderzoek is zoals weerstand bij gedragsverandering in het algemeen. Er is een ambivalentie: enerzijds wil men het gewenste gedrag anderzijds is het moeilijk om het ongewenste, maar vertrouwde gedrag los te laten. De steun van de sociale omgeving is nodig bij gedragsverandering. In het onderzoeksgebied blijft in de situatie, de armoede een in standhoudende factor. Ook gebrek aan kennis kan een belangrijke factor zijn. In vraag 5 wordt de vraag beantwoord wat er in de aidsdiscourse verandert en wat de effecten zijn. Er is een verandering waar te nemen in de wijze waarop er over aids gesproken wordt. Van een fatalistische opvatting- er is toch niets aan de ziekte te doen- verandert de opvatting dat het een seksueel overdraagbare ziekte is waar maatregelen tegen genomen kunnen worden.

In par 6.2 wordt stilgestaan bij veranderingen die waar te nemen zijn in opvattingen, attitudes en wijze waarop de performances uitgevoerd worden. Er is een interactie tussen de uitvoerders en het publiek. Het publiek stelt vragen naar aanleiding van wat ze gezien hebben in de uitvoeringen en de vragen worden steeds meer medisch-inhoudelijk. Uiteindelijk ervaren de performers dat de vragen uit het publiek hun kennis overstijgt.

Ik acht het zeer waarschijnlijk dat de veranderingsprocessen voornamelijk toe te schrijven zijn aan de terugkerende uitvoeringen. Ik kan niet uitsluiten dat er andere factoren een rol hebben gespeeld. Ik heb in de onderzoeksperiode geen duidelijk andere factoren gezien. De sociale situatie van de inwoners bleef dezelfde. Informatie via internet of social media bereikte de bevolking nauwelijks