

De invloed van verhaalkenmerken op de overtuigingskracht van narratieve gezondheidsinterventies.

Een experimenteel onderzoek naar de effectiviteit van de verhaalkenmerken ‘gedrag’ en ‘valentie’ op de overtuiging van mensen met een lage sociaal-economische status om gezonder te eten en meer te bewegen.

Masterscriptie Communicatie en Beïnvloeding

Inge Schafrat

s4374851

ingeschafrat@gmail.com

06-30379649

21 mei 2015

Radboud Universiteit

Faculteit der Letteren

Begeleider: dr. A.M. de Graaf

Titel	De invloed van verhaalkenmerken op de overtuigingskracht van narratieve gezondheidsinterventies.
Ondertitel	Een experimenteel onderzoek naar de effectiviteit van de verhaalkenmerken ‘gedrag’ en ‘valentie’ op de overtuiging van mensen met een lage sociaal-economische status om gezonder te eten en meer te bewegen.
Auteur	Inge Schafrat
Studentnummer	s4374851
E-mail	inge.schafrat@student.ru.nl
Telefoon	06-30379649
Module:	Masterscriptie Communicatie en Beïnvloeding
Opleiding	MA Communicatie- en Informatiewetenschappen
Onderwijsinstelling	Radboud Universiteit
Faculteit	Faculteit der Letteren
Begeleider	mw. dr. A.M. De Graaf
Tweede beoordelaar	mw. dr. B.J.H. Hilberink-Schulpen

Voorwoord

Deze scriptie vormt de afronding van de masterspecialisatie Communicatie en Beïnvloeding binnen de masteropleiding Communicatie- en Informatiewetenschappen aan de Radboud Universiteit. Mijn keuze voor het onderwerp ‘narratieven’ was snel gemaakt. Door de cursus ‘Fundamenteel onderzoek naar Communicatie en Beïnvloeding’ kwam ik voor het eerst in aanraking met dit onderwerp. Mijn interesse voor narratieven was dermate sterk dat ik er graag mee over wilde weten en dit afstudeeronderzoek zag als uitgelezen mogelijkheid hiervoor.

In de afgelopen vier maanden werkte ik met veel plezier aan deze masterscriptie. Om het theoriegestuurde onderzoek in de praktijk te toetsen, besloot ik ROC de Leijgraaf te benaderen. Hier volgde ik zelf tot 2009 een mbo-opleiding. Ik was blij verrast om te horen dat deze onderwijsinstelling erg enthousiast reageerde op mijn verzoek het experimentele onderzoek daar uit te mogen voeren.

Via deze weg wil ik graag iedereen bedanken die heeft bijgedragen aan de totstandkoming van deze scriptie. Daarbij wil ik in de eerste plaats dr. Anneke de Graaf bedanken, mijn scriptiebegeleider, voor haar goede begeleiding tijdens het scriptieproces. Daarnaast wil ik graag Yvonne van Weert, projectleider bij ROC de Leijgraaf, bedanken voor haar moeite en het mede mogelijk maken van mijn experimenteel onderzoek bij ROC de Leijgraaf. Tot slot wil ik mijn ouders, vriend en vrienden bedanken voor hun steun tijdens deze afstudeerperiode.

Oss, 21 mei 2015

Inge Schafrat

Samenvatting

Het aantal mensen met overgewicht is in de afgelopen dertig jaar dermate sterk gestegen dat overgewicht een fundamenteel probleem is geworden in de Nederlandse samenleving. Dit probleem blijkt voornamelijk aanwezig bij de groep mensen met een lage sociaal-economische status (SES). Het is belangrijk dat zij gezonder gaan leven door gezondere voeding en meer bewegen. Het inzetten van narratieve gezondheidsinterventies blijkt een geschikt middel om dit te bewerkstelligen. Het is tot dusver onbekend wanneer narratieven effectief zijn en wanneer niet. Om de impact van narratieven te begrijpen, zou aandacht moeten worden besteed aan het effect van verhaalkenmerken. Dit onderzoek gaat specifiek in op de effectiviteit van de verhaalkenmerken ‘gedrag’ en ‘valentie’. Om dit te toetsen is een experimenteel onderzoek uitgevoerd 123 onder mbo-leerlingen op niveau 2. Daarin is het effect van ‘gedrag’ en ‘valentie’ in narratieven getoetst op de afhankelijke variabelen ‘*outcome expectancies*’, ‘*self-efficacy*’, ‘attitude’, ‘gedragsintentie’, ‘transportatie’ en ‘identificatie’. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat het tonen van ongewenst gedrag leidde tot positievere *outcome expectancies* aangaande voeding en beweging. Mogelijk werd dit effect veroorzaakt door het verschil in BMI tussen groepen proefpersonen. Daarnaast bleken enkele interactie-effecten te bestaan, die de effectiviteit van *loss-frames* lijken te bewijzen. Het tonen van ongewenst gedrag dat samengaat met negatieve gevolgen leidde tot een positievere attitude ten aanzien van bewegen en een sterkere *self-efficacy* aangaande zowel voeding als bewegen. Omdat werd verwacht dat narratieve gezondheidsinterventies het meest effectief zijn voor mensen met een lage SES, is het onderzoek herhaald onder mensen met een hogere SES, namelijk 60 mbo-leerlingen op niveau 4. Het gevonden interactie-effect tussen ‘gedrag’ en ‘valentie’ op *outcome expectancies*, lijkt te worden veroorzaakt door de mate van transportatie en identificatie. De onderzoeksresultaten laten voor beide groepen slechts enkele effecten zien. De SES lijkt een minder invloedrijke factor dan aanvankelijk werd gedacht.

Inleiding

1.1. Aanleiding

Overgewicht is een groeiend probleem in Nederland. Waar in 1981 één op de drie personen overgewicht had, was in 2012 maar liefst de helft van de Nederlanders te zwaar (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Overgewicht komt in Nederland vaker voor bij mannen

(53%) dan bij vrouwen (43,7%), terwijl obesitas (zeer ernstig overgewicht) vaker voorkomt bij vrouwen (13,9%) dan mannen (11,3%) (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Verwacht wordt dat mensen in de toekomst vaker zullen sterven aan obesitas, wat gerelateerd wordt aan slechte gezondheidsgewoonten als ongezonde voeding en onvoldoende bewegen (CBS, 2005). Hieruit valt te concluderen dat de noodzaak om overgewicht terug te dringen, groot is.

Om overgewicht terug te dringen, is een gezonde levensstijl belangrijk. Hoewel niet iedereen even gezond eet (met voldoende groente en fruit en voldoende beweegt (minstens driemaal per week 20 minuten; ACMS/AHA, 2007), zijn dit juist de bouwstenen voor een gezonde levensstijl (Gezond Transport, 2014). De sociaal-economische status (SES) blijkt een invloedrijke factor op de levensstijl (Heutink, Van Diemen, Elzenga & Kooiker, 2010). Deze SES wordt bepaald door in elk geval opleiding, inkomen en beroep (Kunst, Dalstra, Bos & Mackenbach, 2005). Heutink et al. (2010) beweren dat mensen met een lage SES een goede gezondheid wel belangrijk vinden, maar er niet (voldoende) naar handelen. Zij hebben vaker te maken met chronische aandoeningen, schulden, financiële zorgen en fysiek zwaar werk dan mensen met een hoge(re) SES. Het vertonen van ongezond gedrag creëert een ‘genietmomentje’, dat zij liever niet afgeven. Daarnaast hebben zij vaak een negatieve houding ten aanzien van gezond eten en voldoende bewegen. Mensen met een lage SES blijken vaker ongezonder te leven dan mensen met een hogere SES (Heutink et al., 2010).

Een veelbelovende manier om mensen met een lage SES te stimuleren tot gezonder leven is het geven van gezondheidsvoorlichting (Kreuter et al., 2007) door middel van narratieven, ook wel persoonlijke verhalen genoemd (De Graaf, Sanders, Hoeken & Beentjes, 2007). Een voorbeeld van een fragment dat afkomstig is uit een narratieve gezondheidsboodschap is de volgende: “Pat en Chris hielden niet van sporten, tot pas geleden. De twee vrienden gingen naar Florida voor *spring break* (...) Een paar maanden voor de trip besloten Pat en Chris om in vorm te komen door regelmatig te sporten. Ze begonnen met minstens 20 minuten hardlopen op maandag, woensdag en vrijdag (...). Ze waren bezorgd dat ze te weinig tijd zouden hebben om te sporten en niet gemotiveerd zouden blijven. Pat heeft een fulltime baan (...) en Chris (...) loopt stage. Pat bespaarde tijd door op de loopband te studeren en Chris bleef gemotiveerd door te denken aan hoe het in vorm zijn hem zou helpen bij zijn surflessen in Florida”. (eigen vertaling) (Gray & Harrington, 2011, p. 270).

Dit soort narratieven kunnen invloed uitoefenen op de intentie om bepaald gedrag te vertonen (Kreuter et al., 2007). Murphy, Frank, Chatterjee en Baezconde-Gabarnati (2013) zetten deze bewering kracht bij door middel van hun empirisch onderzoek. Zij vonden bewijs

voor de effectiviteit van narratieven in gezondheidsgelateerde context. Zo had een narratief format een positievere uitwerking op gezondheidsgelateerde kennis, houding en gedragsintentie dan een non-narratief format. Proefpersonen in het onderzoek van Murphy et al. (2013) behoorden allen tot etnische minderheidsgroepen en de meerderheid had een lager opleidingsniveau genoten. Verwacht wordt dat deze groep vergelijkbaar is met de doelgroep in dit onderzoek, namelijk mensen met een lage SES.

Deze studie gaat door middel van een experimenteel onderzoek in op de overtuigingskracht van narratieven om mensen met een lage SES te stimuleren om gezonder te leven door gezondere voeding en meer lichaamsbeweging. Hierbij wordt specifiek gekeken naar de effectiviteit van twee kenmerken van narratieven, namelijk ‘gedrag’, bestaande uit gewenst- en ongewenst gedrag en ‘valentie’, bestaande uit positieve- en negatieve gevolgen van het getoonde gedrag.

1.2. Theoretisch kader

Er zijn aanwijzingen dat narratieven, en met name voor mensen met een lage SES, effect hebben op de overtuigingskracht van gezondheidsboodschappen. Echter, niet alle onderzoeken laten een effect zien. In een systematische review bekeken Winterbottom, Bekker, Conner en Mooney (2008) 17 empirische onderzoeken naar de effectiviteit van narratieven in gezondheidsgelateerde context. Vijf van de 17 onderzoeken lieten zien dat narratieven effectief kunnen zijn. Echter, 12 van de 17 studies die Winterbottom et al. (2008) onderzochten, lieten geen bewijs zien voor de effectiviteit van narratieven. Het is tot dusver niet duidelijk wanneer narratieven in boodschappen effectief zijn en wanneer niet. Om de impact van narratieven te begrijpen, zou aandacht moeten worden besteed aan de enorme diversiteit aan kenmerken die in narratieven gebruikt kunnen worden (Shaffer & Zikmund-Fisher, 2012). Enkele studies hielden al rekening met deze diversiteit. Zo onderzochten Winterbottom et al. (2008) de effectiviteit van het verhaalkenmerk ‘verteller’ (eerste- vs. derde persoon). Een narratieve boodschap, verteld in de eerste persoon, bleek vaker (43%) effectief te zijn dan een dergelijke boodschap in de derde persoon (20%).

Hoewel verschillende studies rapporteren over de effectiviteit van verhaalkenmerken, zijn deze nog niet empirisch onderzocht. Shaffer en Zikmund-Fisher (2012) maakten in hun taxonomie van kenmerken onderscheid tussen de inhoud van een narratief (informatie over uitkomsten, informatie over ervaringen en informatie over het proces), het doel (informerend, betrokkenheid creëren, gedrag modelleren, overtuigen en troost bieden) van een narratief en

de valentie (positief vs. negatief) van een narratief. Met name dit laatstgenoemde kenmerk is interessant, omdat het samengaat met een ander verhaalkenmerk, namelijk gedrag van personages in narratieven. De Wit, Das en Vet (2008) beschreven de effectiviteit van ongewenst gedrag van personages op de overtuigingskracht van gezondheidsboodschappen, terwijl Moyer-Gusé, Jung en Chain (2011) de effectiviteit van gewenst gedrag van personages onderzochten.

In narratieve interventiestudies worden vaak meerdere verhaalkenmerken tegelijk gebruikt, waardoor de precieze impact van dergelijke kenmerken lastig te beschrijven is (Hinyard & Kreuter, 2006). Het is tot dusver onduidelijk welke verhaalkenmerken de overtuigingskracht van narratieve gezondheidsboodschappen beïnvloeden en welke niet. In dit onderzoek wordt nagegaan wat het effect is van de verhaalkenmerken ‘gedrag’ en ‘valentie’ in narratieve gezondheidsinterventies, gericht op mensen met een lage SES om hen te stimuleren om gezonder te leven. Het gaat hierbij enkel om gedrag van personages (gewenst vs. ongewenst) en de valentie (positief vs. negatief) die dit gedrag teweegbrengt.

Het eerste verhaalkenmerk dat centraal staat in dit onderzoek naar de effectiviteit van verhaalkenmerken in narratieve gezondheidsinterventies is ‘gedrag’. Dit kenmerk heeft betrekking op het geportretteerde gedrag van personages in narratieven. Dit kan zowel gewenst- als ongewenst gedrag zijn. Narratieven met beide vormen van gedrag zijn al gebruikt in narratieve interventiestudies. Zo beschreven De Wit et al. (2008) een personage dat zich niet liet inenten tegen Hepatitis B (ongewenst gedrag). Het tonen van ongewenst gedrag bleek te leiden tot een hogere intentie van proefpersonen om zich te laten vaccineren. Moyer-Gusé et al. (2011) beschreven daarentegen gewenst gedrag door personages die met elkaar openlijk praten over seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). Het tonen van gewenst gedrag bleek niet te leiden tot een hogere intentie om dergelijke gesprekken te voeren, maar had wel een effect op het daadwerkelijke gedrag van proefpersonen na de interventie. Proefpersonen die gewenst gedrag hadden gezien, bleken daarna vaker ditzelfde gewenste gedrag te vertonen. Deze bevinding geeft aanleiding om te verwachten dat het beschrijven van gezonder gedrag, door gezondere voeding en meer beweging, ertoe zou kunnen leiden dat mensen met een lage SES daadwerkelijk gezonder gaan leven.

The Social Cognitive Theory (SCT) van Bandura (1986) biedt ondersteuning voor deze verwachting. De SCT beschrijft namelijk dat men kan leren door het observeren van gedrag. Dit kan vervolgens leiden tot het uitvoeren van nieuw- en aanpassen van huidig gedrag (Bandura, 2009). Aan de hand van gedragingen van rolmodellen worden lezers gemotiveerd om hetzelfde gedrag uit te voeren. Hierbij worden zij beïnvloedt door verwachte resultaten

van het nieuwe, gewenste, gedrag. Op basis hiervan lijkt het ook aannemelijk dat wanneer narratieven ongewenst gedrag laten zien, proefpersonen dit gedrag over kunnen nemen en bijvoorbeeld minder gezond gaan leven. Om deze reden wordt dan ook verwacht dat het beschrijven van ongewenst gedrag niet zal bijdragen aan het doel van dit onderzoek, namelijk mensen met een lage SES stimuleren om gezonder te leven. Dit onderzoek toetst de verwachting dat het beschrijven van gewenst gedrag (gezonder leven) effectiever is om mensen met een lage SES te stimuleren om daadwerkelijk gezonder te leven, dan het beschrijven van ongewenst gedrag (ongezond leven). Deze verwachting leidt tot de eerste hypothese:

H1: Het laten zien van gewenst gedrag is effectiever om mensen met een lage SES te overtuigen om gezonder te leven door gezondere voeding en meer bewegen, dan het laten zien van ongewenst gedrag.

Het gedrag van een personage gaat doorgaans samen met bepaalde gevolgen van dat gedrag. Het gaat hierbij om de gevolgen die een personage in een verhaal ondervindt. Verschillende soorten gevolgen, namelijk positieve en negatieve, geven een andere lading aan het verhaal. In dit onderzoek wordt specifiek gekeken naar het verschil in geladenheid op de overtuigingskracht van narratieve gezondheidsboodschappen. De term ‘valentie’ heeft betrekking op deze geladenheid en wordt in dit onderzoek gebruikt als overkoepelende term voor de verschillende gevolgen, namelijk positieve en negatieve, die gedrag van een personage kan hebben. Valentie is daarmee het tweede verhaalkenmerk waarvan de effectiviteit in narratieve gezondheidsboodschappen wordt onderzocht. Shaffer en Zikmund-Fisher (2012) verwachten dat het beschrijven van valentie invloed heeft op het besluitvormingsproces van de lezer. Daarbij zouden verhalen met negatieve gevolgen een sterkere impact hebben op de lezer dan verhalen met positieve gevolgen. Men zou namelijk vaker en langer nadenken over een verhaal met een negatieve dan positieve toon.

De bovenstaande verwachting van Shaffer en Zikmund-Fisher (2012) wordt ondersteund aan de hand van de *negativity bias*. Deze theorie gaat ervan uit dat negatieve informatie opvallender, krachtiger en dominanter is dan positieve informatie (Rozin & Royzman, 2001). Het gaat hierbij om informatie die even extreem is, onafhankelijk van of deze negatief of positief van aard is (Ito, Larsen, Smith & Cacioppo, 1998). Dit wil zeggen dat bij dezelfde intensiteit/extremiteit, negatieve informatie een sterker effect heeft in de negatieve richting dan even extreme positieve informatie in de positieve richting heeft.

Cacioppo, Gardner en Berntson (1997) stellen dat negatieve informatie iemand sterker beïnvloed dan positieve informatie. Zo zouden negatieve prikkels een positiever effect hebben op iemands attitude en gedrag dan positieve prikkels (Cacioppo & Berntson, 1994). De verwachting dat verhalen met negatieve gevolgen effectiever zijn dan verhalen met positieve gevolgen is tot dusver nog niet empirisch getoetst. Dit onderzoek toetst of het laten zien van negatieve gevolgen in een verhaal effectiever is om mensen met een lage SES te overtuigen om gezonder te leven, dan het laten zien van positieve gevolgen. Deze verwachting leidt tot de tweede hypothese:

H2: Het laten zien van negatieve gevolgen is effectiever om mensen met een lage SES te overtuigen om gezonder te leven door gezondere voeding en meer beweging, dan het laten zien van positieve gevolgen.

De voorgaande verwachtingen zijn tegenstrijdig. Het is namelijk waarschijnlijk dat gewenst gedrag samengaat met positieve gevolgen en dat ongewenst gedrag samengaat met negatieve gevolgen. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van twee voorbeelden. 1) Gezonder leven (gewenst gedrag) zal doorgaans leiden tot een betere gezondheid, waarbij men bijvoorbeeld gewicht verliest en/of fitter wordt (positieve gevolgen). 2) Een negatief gevolg, zoals obesitas, vloeit normalerwijs voort uit (zeer) slechte gezondheidsgewoonten (ongewenst gedrag). Deze twee voorbeelden maken inzichtelijk waarom hypothesen 1 en 2 tegenstrijdig zijn. Verwacht wordt namelijk dat het tonen van gewenst gedrag (hypothese 1) enerzijds en negatieve gevolgen (hypothese 2) anderzijds het meest effectief zijn om mensen met een lage SES te stimuleren om gezonder te leven. Het is de vraag welk kenmerk, gedrag of valentie, sterkere effecten heeft op de overtuigingskracht van narratieve gezondheidsboodschappen. Er is ook onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de combinaties van gedrag en valentie binnen één boodschap, namelijk in de vorm van *framing*.

Gezondheidsboodschappen kunnen worden ingekaderd in twee soorten *frames*, namelijk *gain-frames* en *loss-frames*. *Gain-frames* beschrijven wenselijke (positieve) gevolgen, die voortvloeien uit gewenst gedrag. *Loss frames* daarentegen beschrijven onwenselijke (negatieve) gevolgen van ongewenst gedrag (Hoeken, Hornikx & Hustinx, 2009). Met betrekking tot dit onderzoek zou bijvoorbeeld het preventief voorkomen van obesitas (positief gevolg) naar aanleiding van gezond leven (gewenst gedrag) beschreven kunnen worden. Daarentegen zou ook het ontwikkelen van obesitas (negatief gevolg), naar aanleiding van ongezond leven (ongewenst gedrag), beschreven kunnen worden.

Gray en Harrington (2011) onderzochten het effect van *framing* in narratieve overtuiging en concludeerden dat *gain-frames* de lezer over het algemeen sterker beïnvloeden dan *loss-frames*. Enkele andere onderzoeken laten echter zien dat *loss frames* overtuigender zijn. Yu, Ahern, Connolly-Ahern en Shen (2010) vonden op het gebied van *frames* in narratieve gezondheidsboodschappen namelijk dat dergelijke boodschappen met *loss-frames* meer angst opwekken dan met *gain-frames*. Ten slotte onderzochten ook Cox en Cox (2001) het effect van *framing* op gezondheidsboodschappen. Ook zij concludeerden dat *loss-frames* een sterkere invloed hebben op de lezer dan *gain-frames* wanneer het gaat om anekdotische (narratieve) boodschappen. Hoewel meer onderzoeken laten zien dat *loss-frames* effectiever zouden zijn dan *gain-frames*, blijft het onderzoek naar de effectiviteit van beide *frames* erg beperkt. Op basis van eerdere onderzoeken naar de effectiviteit van *framing* kan tot nu toe nog geen overtuigende conclusie worden getrokken over welk *frame* het meest effectief is om de lezer te beïnvloeden.

Hoewel bovengenoemde studies de effectiviteit van beide kenmerken in één boodschap onderzoeken door middel van *framing*, speelt één grote beperking bij deze onderzoeken. In *framing* onderzoek gaat gewenst gedrag altijd gepaard met positieve gevolgen en ongewenst gedrag met negatieve gevolgen. Daardoor is het onbekend of het laten zien van gedrag belangrijker is dan het laten zien van gevolgen of andersom. Daarnaast is tot op heden nog niet getoetst wat de effectiviteit is van het beschrijven van gewenst gedrag dat samengaat met negatieve gevolgen en ongewenst gedrag dat samengaat met positieve gevolgen. Hoewel dit tegenstrijdig lijkt, is het toch interessant om te onderzoeken omdat juist empirisch onderzoek, en dus daadwerkelijk bewijs, ontbreekt. Daarom zal deze studie nagaan of er naast de hoofdeffekten, ook een interactie-effect optreedt tussen de verhaalkenmerken ‘gedrag’ en ‘valentie’. Zo zal worden onderzocht of de verwachting dat gewenst gedrag samengaat met positieve gevolgen en ongewenst gedrag met negatieve gevolgen, ook standhoudt in geval van narratieve gezondheidsboodschappen gericht op mensen met een lage SES. Deze verwachting leidt tot de derde hypothese.

H3: Als gewenst gedrag wordt getoond, dan wordt verwacht dat positieve gevolgen effectiever zijn dan negatieve gevolgen; als ongewenst gedrag wordt vertoond, dan wordt verwacht dat negatieve gevolgen effectiever zijn dan positieve gevolgen.

Op basis van bestaande literatuur wordt verwacht dat de verhaalkenmerken ‘gedrag’ en ‘valentie’ effect hebben op overtuiging (Moyer-Gusé et al., 2011; Shaffer & Zikmund-

Fisher, 2012). Om overtuigd te worden dat men gezonder moet leven, is het belangrijk dat men eerst de intentie daartoe ontwikkelt (Ajzen, 1991; Schwarzer, 2008). Volgens de *Theory of Planned Behavior* (TPB) (Ajzen, 1991) en het *Health Action Process Approach* (HAPA) model (Schwarzer, 2008) wordt gedragsintentie bepaald door enkele belangrijke determinanten, namelijk attitude, *outcome expectancies* (ook wel *beliefs* genoemd) en *self-efficacy*.

De attitude van observanten ten aanzien van gedrag heeft invloed op de intentie om zelf dergelijk gedrag te vertonen. Gedragsintentie wordt sterker naarmate men de attitude positiever is (Ajzen, 1991). Ook *outcome expectancies* zijn belangrijk in de fase waarin men deze gedragsintentie ontwikkelt (Schwarzer, 2008). *Outcome expectancies* hebben betrekking op de resultaten die men verwacht van het uitvoeren van bepaald gedrag. Volgens Bandura (2004) zijn *outcome expectancies* een positieve motivator voor gedrag. Het zien van mensen die gewenste resultaten bereiken, zou positieve *outcome expectancies* oproepen ten aanzien van het zelf vertonen van dergelijk gedrag en daarmee een positieve uitwerking hebben op intentie. *Outcome expectancies* worden ook wel *beliefs* genoemd. Dit zijn opvattingen die men heeft over de verwachte resultaten van bepaald gedrag. Het uitvoeren van dat gedrag levert voorafgaand namelijk bepaalde verwachte uitkomsten op (Ajzen, 1991). Tenslotte heeft ook *perceived behavioral control* (Ajzen, 1991), oftewel *self-efficacy* (Schwarzer, 2008), invloed op gedragsintentie. *Self-efficacy* heeft betrekking op de mate waarin men zichzelf capabel acht om zich op een bepaalde manier te gedragen. Een sterkere *self-efficacy* leidt tot een sterkere motivatie voor bepaald gedrag (Moyer-Gusé et al., 2011) en daarmee ook een sterkere intentie om het gedrag ook daadwerkelijk uit te voeren (Ajzen, 1991).

Enkele studies onderzochten het effect van bovenstaande determinanten in narratieven. Narratieven beïnvloeden de attitude van de lezer (Strange & Leung, 1999; Green & Brock, 2000). Deze bewering wordt kracht bijgezet door verschillende empirische onderzoeken (Diekman, McDonald & Gardner, 2000; Lee & Leets, 2002; De Graaf et al., 2007; Murphy et al., 2013). Daarnaast hebben narratieven invloed op de *beliefs*, oftewel *outcome expectancies*, van de lezer in de zin dat narratieven *beliefs* kunnen veranderen (Gerrig, 1993; Diekman et al., 2000; Green & Brock, 2002; Appel & Richter, 2007). Ten slotte zorgen narratieven voor een versterkte *self-efficacy* van de lezer (Kreuter et al., 2007). De mate waarin verhaalkenmerken effectief zijn, wordt mede bepaald door de mate waarin mensen worden beïnvloed door de bovengenoemde determinanten. Deze mate van effectiviteit wordt in dit onderzoek getoetst.

Enkele mechanismen dragen bij aan de positieve uitwerking van narratieven op overtuigingskracht, waaronder ‘transportatie’ en ‘identificatie’ (De Graaf et al., 2007). Beide mechanismen hebben betrekking op de betrokkenheid van de lezer. Zo gaat het bij transportatie om de betrokkenheid van de lezer bij het verhaal. Het gevoel van ‘verloren te zijn in een verhaal’ (eigen vertaling) wordt daarbij gezien als een belangrijke factor. Green en Brock (2002) definiëren transportatie als: “een mentaal proces dat aandacht, verbeelding en gevoelens integreert” (eigen vertaling). Transportatie wordt gezien als een belangrijke factor in narratieve overtuiging (Green & Brock, 2002; Slater & Rouner, 2002; Moyer-Gusé, 2008). Het *transportation-imagery* model van Green en Brock (2000, 2002) stelt dat transportatie bijdraagt aan het persuasieve effect van narratieven. Een sterke mate van transportatie kan ervoor zorgen dat 1) lezers geen tegenargumenten bedenken ten aanzien van boodschappen, 2) ervaringen in het verhaal gaan lijken op ervaringen uit de echte wereld 3) lezers zich sterker identificeren met het personage in het verhaal.

Hoewel transportatie gericht is op betrokkenheid bij het verhaal, is identificatie gericht op de betrokkenheid van de lezer bij het personage in het verhaal. Identificatie is een cognitief- en affectief proces, waarbij de lezer zichzelf in het personage verplaatst en als het ware de identiteit en doelen van het personage overneemt. Gebeurtenissen worden bekeken door de ogen van dit personage (Cohen, 2001; Busselle & Bilandiz, 2009). Identificatie kan invloed uitoefenen op de attitude van de lezer. Men is namelijk geneigd de attitude over te nemen van personen waarmee zij zich identificeren (Bandura, 1986). Daarbij heeft identificatie invloed op attitude omdat het de vorming van tegenargumenten tegengaat (Hoeken & Sinkeldam, 2014). Tevens zorgt identificatie met het personage in het verhaal voor een versterkte *self-efficacy* van de lezer (Slater & Rouner, 2002). Het stelt lezers beter in staat zichzelf in een soortgelijke situatie in te beelden, waardoor zij zichzelf capabeler achter om bepaald gedrag te vertonen (Moyer-Gusé et al., 2011). De mechanismen ‘transportatie’ en ‘identificatie’ worden in dit onderzoek meegenomen als controlevariabelen, om na te gaan of eventuele gevonden effecten van de onafhankelijke variabelen (gedrag en valentie) op de afhankelijke variabelen (*outcome expectancies*, *self-efficacy* attitude, intentie) toe te schrijven zijn aan deze factoren.

2. Methode

Dit onderzoek is erop gericht na te gaan of er causale relaties bestaan tussen de verhaalkenmerken ‘gedrag’ en ‘valentie’ en overtuiging. Middels een experiment is getoetst

welke invloed deze verhaalkenmerken hebben op de overtuigingskracht van narratieve interventies om mensen met een lage SES gezonder te laten leven.

2.1. Materiaal

Het stimulusmateriaal is een zelfgeschreven verhaal over een mbo-scholiere in haar strijd tegen overgewicht. Dit stimulusmateriaal is geïnspireerd op een persoonlijk blog dat is gevonden via internet: <https://angelicasafvalverhaal.wordpress.com/mijn-verhaal/>. Vervolgens is het gedrag en de valentie in het verhaal aangepast, zodat er vier versies zijn ontstaan.

De onafhankelijke variabelen betreffen de narratieve kenmerken ‘gedrag’ en ‘valentie’. Gedrag is geoperationaliseerd aan de hand van gedragingen die het personage in het verhaal uitvoert en gemanipuleerd aan de hand van gewenst en ongewenst gedrag (De Wit et al., 2008; Moyer-Gusé et al., 2011). Valentie is geoperationaliseerd aan de hand van gevolgen die het personage in het verhaal ondergaat naar aanleiding van de gedragingen die dit personage uitvoert. Valentie is gemanipuleerd aan de hand van positieve en negatieve gevolgen (Shaffer & Zikmund-Fisher, 2012).

Een fragment van de versie met gewenst gedrag en positieve gevolgen is als volgt: “Buiten het intensieve sporten ben ik ook af en toe gaan wandelen met de hond: gewoon een langere ronde doen en ik doe vaker met de fiets even boodschappen voor m’n moeder (...). Gelukkig merkte ik dat het in de weken daarna snel beter ging. Ik kon de sportlessen makkelijker volhouden en kreeg er echt lol in. Met mijn conditie ging het al een stuk beter dan voorheen”. Het volledige verhaal is te vinden in bijlage 1.1. en telt 822 woorden. De versie met gewenst gedrag en negatieve gevolgen verschilt enkel van de bovenstaande versie wat betreft de gevolgen van het gezonder eten en meer bewegen, wat onder andere blijkt uit het volgende fragment: “Buiten het intensieve sporten ben ik ook af en toe gaan wandelen met de hond: gewoon een langere ronde doen en ik doe vaker met de fiets even boodschappen voor m’n moeder (...). Na drie weken vond ik het nog steeds allemaal heel zwaar. Ik was nog steeds snel uitgeput en had veel moeite het sporten vol te houden tot het einde van de sportles. Ik had het gevoel dat mijn conditie nog steeds belabberd was”. Het volledige verhaal is te vinden in bijlage 1.2. en telt 853 woorden. De voorgaande twee fragmenten laten zien dat gewenst gedrag zowel positieve als negatieve gevolgen kan hebben. Ditzelfde geldt voor de versies waarin ongewenst gedrag wordt getoond. Een fragment van de versie met ongewenst gedrag en negatieve gevolgen is bijvoorbeeld: “Ik begon weer steeds vaker iets ongezonds te eten. Mijn oude gewoonten, zoals chips en een vette hap slopen er weer in (...). Ongeveer anderhalve maand na het bezoek aan de dokter moest ik weer terugkomen (...). Mijn

bloedwaarden waren nog steeds erg hoog (...). Op dit tempo zou het niet lang duren voordat ik suikerziekte en obesitas zou ontwikkelen”. Het volledige verhaal is terug te vinden in bijlage 1.3. en telt 835 woorden. De voorgenoemde versie verschilt enkel van de versie met ongewenst gedrag en positieve gevolgen wat betreft de uitkomsten van het gedrag dat beschreven wordt, zoals blijkt uit het volgende fragment: “Ik begon weer steeds vaker iets ongezonds te eten. Mijn oude gewoonten, zoals chips en een vette hap slopen er weer in (...). Ongeveer anderhalve maand na het bezoek aan de dokter moest ik weer terugkomen (...). De dokter was ook behoorlijk verbaasd, maar mijn bloedwaarden waren nu zelfs wat lager dan eerst”. Het volledige verhaal is terug te vinden in bijlage 1.4. en telt 857 woorden. Ook de voorgaande twee fragmenten laten zien dat in dit geval ongewenst gedrag, verschillende gevolgen kan hebben, zowel positieve als negatieve.

2.2. Pre-test

Voorafgaand aan het onderzoek is een pre-test uitgevoerd onder 13 mbo-leerlingen van ROC de Leijgraaf. Eerst hebben zij ieder één van de versies van het verhaal gelezen. Deze verschillende versies zijn *at random* aan de leerlingen uitgedeeld. Na het lezen van het verhaal hebben zij individueel de vragenlijst beantwoord. Vervolgens is het onderzoeksmateriaal klassikaal geëvalueerd. Er werd in de klas bijvoorbeeld gevraagd in hoeverre leerlingen de versies van het verhaal en de vragenlijst betrouwbaar, realistisch en begrijpelijk achtten. Sommigen gaven hierop hun mening en anderen reageerden daarop. Op basis van deze pre-test zijn enkele aanpassingen gedaan in de vragenlijst. Zo is bij de stellingen om de attitude van proefpersonen te meten, een regel ter verduidelijking toegevoegd. Proefpersonen werden nu nadrukkelijk verzocht uit elke rij antwoordmogelijkheden één van de vijf antwoorden te kiezen. Tevens is de optie ‘leerjaar 1’ toegevoegd bij ‘huidige fase van de opleiding’. Ten slotte is bij de vragen over de lengte en het gewicht van proefpersonen aangegeven dat wordt gevraagd naar een schatting van hun huidige lengte en gewicht.

2.3. Proefpersonen

De doelgroep van dit onderzoek betreft mensen met een lage SES. Om deze reden is ervoor gekozen om mbo-leerlingen op niveau 2 in het onderzoek te betrekken. Daarnaast heeft een kleinere groep mbo-leerlingen op niveau 4 aan het onderzoek meegedaan. Dit levert enkel extra inzichten op als het gaat om de invloed van de SES op de mate waarin verhaalkenmerken de overtuigingskracht van narratieve interventies beïnvloeden. Aan het

onderzoek hebben uitsluitend mbo-leerlingen van ROC de Leijgraaf meegedaan. Proefpersonen zijn geselecteerd vanwege hun opleidingsniveau en beroepsperspectief. Zij zijn *at random* verdeeld over de vier condities (gewenst gedrag - positieve gevolgen / gewenst gedrag – negatieve gevolgen / ongewenst gedrag – negatieve gevolgen / ongewenst gedrag – positieve gevolgen).

Op MBO niveau 2 hebben 123 proefpersonen deelgenomen (77 mannen, 46 vrouwen). Deze proefpersonen waren gemiddeld 18 jaar oud ($SD = 1,35$; minimum = 16; maximum = 21). De meeste proefpersonen op niveau 2 volgden een opleiding binnen de afdeling Economie en Bedrijf van ROC de Leijgraaf (100) en zaten in het eerste leerjaar van de opleiding (85). Het gemiddelde BMI van proefpersonen was 22,04 ($SD = 3,71$; minimum = 15,43; maximum = 36,73), wat een gezond gewicht betekent. Om na te gaan of de proefpersoonskenmerken significante verschillen vertonen tussen de vier condities, zijn chi-kwadraat (χ^2) toetsen en tweeweg variantie-analyses uitgevoerd. Uit een χ^2 -toets bleek geen verband te bestaan tussen Versie van het verhaal en Geslacht van proefpersonen ($\chi^2(3) = .59$, $p = .90$). Ook een χ^2 -toets tussen Afdeling van ROC de Leijgraaf en Versie van het verhaal liet geen verband zien ($\chi^2(3) = .12$, $p = .99$). Een χ^2 -toets tussen Leerjaar en Versie van het verhaal liet ook geen verband zien ($\chi^2(3) = 1.48$, $p = .69$). Uit een tweeweg variantie-analyse voor Leeftijd met als factoren Gedrag en Valentie bleek geen significant verschil tussen de groepen op Leeftijd ($F_{gedrag}(1, 120) < 1$; $F_{valentie}(1, 120) = 2.01$, $p = .16$). Uit een tweeweg variantie-analyse voor het BMI van proefpersonen met als factor Gedrag bleek wel een significant verschil te bestaan tussen de groepen op BMI ($F(1, 115) = 4.23$, $p = .042$). De groep die het verhaal met daarin gewenst gedrag las, had gemiddeld een hoger BMI (22,7) dan de groep die het verhaal las met ongewenst gedrag (21,3). Met betrekking tot de factor Valentie werd geen significant verschil gevonden tussen de groepen op BMI ($F(1, 115) < 1$).

Op MBO niveau 4 hebben 60 proefpersonen deelgenomen (25 mannen, 36 vrouwen). Zij waren gemiddeld 17,63 jaar oud ($SD = 1,24$; minimum = 16; maximum = 21). De meeste proefpersonen op niveau 4 volgden een opleiding binnen de afdeling Economie en Bedrijf van ROC de Leijgraaf (33) en zaten in het eerste leerjaar van de opleiding (27). Het gemiddelde BMI van proefpersonen was 21,51 ($SD = 2,55$; minimum = 13,38; maximum = 29,39), wat een gezond gewicht betekent. Om na te gaan of de proefpersoonskenmerken significante verschillen vertonen tussen de vier condities, zijn chi-kwadraat (χ^2) toetsen en tweeweg variantie-analyses uitgevoerd. Uit een χ^2 -toets tussen Geslacht van proefpersonen en Versie

van het verhaal bleek geen verband te bestaan ($\chi^2(3) = .21, p = .98$). Ook een χ^2 -toets tussen Afdeling van ROC de Leijgraaf en Versie van het verhaal liet geen verband zien ($\chi^2(3) = 6.13, p = .11$). Uit een χ^2 -toets tussen Leerjaar en Versie van het verhaal bleek ook geen verband te bestaan ($\chi^2(6) = 2.85, p = .83$). Een tweeweg variantie-analyse voor Leeftijd met als factoren Gedrag en Valentie liet geen significant verschil zien tussen de groepen op Leeftijd ($F_{gedrag}(1, 55) = 1.83, p = .181$; $F_{valentie}(1, 55) < 1$). Uit een tweeweg variantie-analyse voor BMI met als factoren Gedrag en Valentie bleek geen significant verschil te bestaan tussen de groepen op BMI ($F_{gedrag}(1, 27) < 1$; $F_{valentie}(1, 27) < 1$).

2.4. Onderzoeksontwerp

Om het effect van verhaalkenmerken op de overtuigingskracht van narratieve interventies te onderzoeken, is gebruik gemaakt van een 2 (gewenst- vs. ongewenst gedrag) x 2 (positieve vs. negatieve gevolgen) tussen-proefpersoon ontwerp.

2.5. Instrumentatie

De vragenlijst bestond uit acht onderdelen in de volgende volgorde: transportatie naar de wereld van het verhaal, identificatie met het personage, *outcome expectancies*, mate van *self-efficacy*, attitude ten opzichte van gezond leven, gedragsintentie, vragen om na te gaan of de manipulatie gelukt is en persoonskenmerken. Met betrekking tot de afhankelijke variabelen ‘*outcome expectancies*’, ‘*self-efficacy*’ en ‘attitude’ is onderscheid gemaakt tussen gezond leven door gezond eten en gezond leven door voldoende beweging. De vragen die betrekking hebben op deze afhankelijke variabelen zijn daarom twee keer gesteld: één keer met betrekking tot gezond eten en één keer met betrekking tot voldoende bewegen.

De afhankelijke variabelen (behalve ‘attitude’) zijn gemeten aan de hand van een 5-punts Likertschaal van *zeer mee oneens* tot *zeer mee eens*. ‘*Outcome expectancies*’, ‘*self-efficacy*’ en ‘gedragsintentie zijn determinanten van het HAPA model van Schwarzer (2008). ‘*Outcome expectancies*’ heeft betrekking op de mate waarin proefpersonen verwachten dat bepaald gedrag leidt tot een bepaald gevolg. Een voorbeeldvraag is: “*Als ik voldoende beweeg, zal ik me na de inspanning van het bewegen goed voelen*”. De betrouwbaarheid van ‘*outcome expectancies*’ met betrekking tot gezond eten, bestaande uit acht vragen, was goed (Cronbach’s $\alpha = .82$). De betrouwbaarheid van ‘*outcome expectancies*’ met betrekking tot voldoende beweging, bestaande uit acht vragen, was adequaat: (Cronbach’s $\alpha = .79$). De mate van ‘*self-efficacy*’ is gemeten aan de hand van in hoeverre proefpersonen zichzelf capabel

achten om bepaald gedrag uit te voeren. Een voorbeeldvraag is: *“Ik ben er zeker van dat ik gezond kan eten, zelfs als ik mezelf moet blijven dwingen”*. De betrouwbaarheid van ‘self-efficacy’ met betrekking tot gezond eten, bestaande uit vijf vragen, was goed (Cronbach’s $\alpha = .84$). De betrouwbaarheid van ‘self-efficacy’ met betrekking tot voldoende beweging, bestaande uit zeven vragen, was goed (Cronbach’s $\alpha = .90$). ‘Gedragsintentie’ heeft betrekking op de mate waarin proefpersonen van plan zijn om gezond te eten en voldoende te bewegen. Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen voeding en bewegen, omdat twee van de vier vragen betrekking hadden op beide. Om deze reden is dit ook als zodanig in de resultatensectie opgenomen. Een voorbeeldvraag is: *“Ik ben van plan om de komende weken en maanden gezond te leven”*. De betrouwbaarheid van ‘gedragsintentie’, bestaande uit vier vragen, was goed (Cronbach’s $\alpha = .88$). Ten slotte heeft ‘attitude’ betrekking op de houding van de lezer ten opzichte het onderwerp (Ajzen, 1991). In het geval van dit onderzoek betreft het onderwerp ‘gezonder leven’. Een voorbeeldstelling is: *“Het leiden van een gezonde levensstijl door gezond te eten (voldoende groente en fruit) in de komende weken en maanden lijkt me...”*. ‘Attitude’ werd gemeten aan de hand van een 5-punts Likertschaal variërend van bijvoorbeeld *zeer wenselijk* tot *zeer onwenselijk*. Enkele items zijn omgecodeerd, zodat een hoge score staat voor een positieve attitude en een lage score staat voor een negatieve attitude. De betrouwbaarheid van ‘attitude’ met betrekking tot gezond eten en voldoende bewegen, beiden bestaande uit zeven stellingen, was goed (voeding: Cronbach’s $\alpha = .83$; bewegen: Cronbach’s $\alpha = .86$).

Tevens zijn er twee controlevariabelen meegenomen om na te gaan of eventuele gevonden effecten van de onafhankelijke variabelen (gedrag en valentie) op de afhankelijke variabelen (*outcome expectancies*, *self-efficacy*, attitude en gedragsintentie) toe te schrijven zijn aan deze factoren. Om de controlevariabelen te meten, zijn 5-punts Likertschalen gebruikt van *zeer mee oneens* tot *zeer mee eens*. De eerste controlevariabele, namelijk ‘transportatie’ is gemeten door middel van vragen over de ‘aandacht’, ‘verbeelding’ en ‘emotie’ van proefpersonen bij het verhaal (De Graaf et al., 2012). Om de mate van aandacht bij het verhaal te meten, is onder andere de volgende voorbeeldstelling gebruikt: *“Tijdens het lezen was ik volledig geconcentreerd op het verhaal”*. Om de mate van verbeelding te meten, is bijvoorbeeld gevraagd: *“Ik had een levendig beeld van de gebeurtenissen in het verhaal”*. Ten slotte is onder andere het volgende gevraagd om de mate van emotie van proefpersonen te meten: *“Het verhaal maakte emoties bij me los”*. De betrouwbaarheid van ‘transportatie’, bestaande uit negen items, was goed (Cronbach’s $\alpha = .89$). De tweede controlevariabele betreft ‘identificatie’ (De Graaf et al., 2012). Een voorbeeldstelling om de mate van

identificatie te meten, was: “*Tijdens het lezen heb ik meegeleefd met Esther*”. De betrouwbaarheid van ‘identificatie’, bestaande uit vijf items, was goed (Cronbach’s $\alpha = .87$).

Daarnaast is middels twee vragen gecontroleerd of de manipulatie geslaagd is. Enerzijds werd gevraagd naar hoe proefpersonen het gedrag van het personage in het verhaal zouden categoriseren. Dit is gemeten aan de hand van een 5-punts Likertschaal van *zeer ongewenst* tot *zeer gewenst*. Tevens is aan proefpersonen gevraagd hoe zij de gevolgen van het gedrag van het personage zouden omschrijven. Hierbij is gebruik gemaakt van een 5-punts Likertschaal van *zeer negatief* tot *zeer positief*. Bij het slagen van de manipulatie zouden proefpersonen het gedrag van het personage en de gevolgen van dat gedrag in de verschillende versies van het verhaal correct herkennen.

Ter afsluiting van de vragenlijst is gevraagd naar persoonskenmerken als geslacht, leeftijd, afdeling van ROC de Leijgraaf waar de opleiding van proefpersonen toe behoort, leerjaar, lengte en gewicht.

2.6. Procedure

Het experiment werd in delen afgenomen op verschillende locaties van ROC de Leijgraaf, namelijk in Oss, Veghel, en Cuijk. Proefpersonen werden gevraagd mee te werken aan een afstudeeronderzoek van een student van de Radboud Universiteit. De vier geschreven versies van het verhaal zijn vervolgens individueel aan proefpersonen voorgelegd. Proefpersonen zijn *at random* aan één van de vier condities (gewenst gedrag – positieve gevolgen / ongewenst gedrag – negatieve gevolgen / gewenst gedrag – negatieve gevolgen / ongewenst gedrag – positieve gevolgen) toegewezen. Proefpersonen lazen het verhaal en vulden daarna de vragenlijst in. Het afnemen duurde ongeveer 20 minuten. Na deelname werd aan de proefpersonen uitgelegd wat het doel van het onderzoek was.

2.7. Statistische verwerking

Allereerst is door middel twee *t*-toetsen getoetst of de manipulatie van de onafhankelijke variabelen Gedrag en Valentie, geslaagd is. Daarnaast zijn verschillen in *outcome expectancies*, *self-efficacy*, attitude en gedragsintentie tussen de vier versies (gewenst gedrag – positieve gevolgen / ongewenst gedrag – negatieve gevolgen / gewenst gedrag – negatieve gevolgen / ongewenst gedrag – positieve gevolgen) getoetst aan de hand van tweeweg variantie-analyses. Ten slotte is door middel van variantie-analyses met de twee eerder besproken controlevariabelen gecontroleerd of eventuele gevonden effecten toegeschreven konden worden aan deze factoren.

3. Resultaten

3.1. Resultaten onderzoek MBO niveau 2

3.1.1. Manipulatiecheck

Uit een onafhankelijke t -toets voor Inschatting van het gedrag, met als factor Gedrag, bleek een significant hoofdeffect van Gedrag ($t(119) = 3.43, p = .001$). Het bleek dat het tonen van gewenst gedrag ($M = 3.06, SD = .94$) als gewenster werd ingeschat dan ongewenst gedrag ($M = 2.47, SD = .95$). Door het verschil in de inschatting door proefpersonen wat betreft het gedrag van het personage kan worden geconcludeerd dat de manipulatie van de onafhankelijke variabele Gedrag is geslaagd. Een onafhankelijke t -toets voor Inschatting van het gedrag, met als factor Valentie, liet een significant hoofdeffect zien van Valentie ($t(120) = 3.62, p < .001$). Het bleek dat het tonen van positieve gevolgen als positiever werd ingeschat dan negatieve gevolgen. Door het verschil in de inschatting door proefpersonen wat betreft de gevolgen van het gedrag van het personage kan worden geconcludeerd dat de manipulatie van de onafhankelijke variabele Valentie is geslaagd.

3.1.2. Overtuiging

De afhankelijke variabelen die betrekking hebben op de mate van overtuiging zijn: *outcome expectancies*, *self-efficacy*, attitude en gedragsintentie. In tabel 1 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties van de afhankelijke variabelen ‘*outcome expectancies*’, ‘*self-efficacy*’ en ‘gedragsintentie’ met betrekking tot zowel gezond eten als voldoende bewegen, opgenomen.

Tabel 1. Gemiddelden en standaarddeviaties voor de afhankelijke variabelen ‘*outcome expectancies*’, *self-efficacy*’, ‘attitude’ en ‘gedragsintentie’ in functie van Gedrag (gewenst of ongewenst) en Valentie (positief of negatief) ($N = 123$) (1 = laag; 5 = hoog).

	Gewenst gedrag						Ongewenst gedrag					
	Positieve gevolgen			Negatieve gevolgen			Positieve gevolgen			Negatieve gevolgen		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Voeding												
Outcome	3.59	.64	32	3.43	.54	31	3.72	.61	30	3.73	.55	30
Self-efficacy	3.65	.65	32	3.61	.72	30	3.39	.61	30	3.80	.84	31
Attitude	3.90	.53	32	3.88	.62	30	3.79	.48	30	3.99	.64	31
Bewegen												
Outcome	3.48	.51	32	3.46	.45	31	3.65	.63	30	3.73	.55	30
Self-efficacy	3.75	.73	32	3.68	.72	30	3.51	.64	30	3.92	.81	31
Attitude	4.00	.55	32	3.93	.72	30	3.78	.52	30	4.14	.74	31
Voeding en bewegen												
Gedragsintentie	3.46	.82	32	3.63	.76	30	3.47	.63	30	3.56	.99	31

Uit de tweeweg variantie-analyses voor *Outcome expectancies* aangaande voeding en bewegen, met als factoren Gedrag en Valentie, bleken (marginaal) significante hoofdeffecten van Gedrag ($F_{voeding} (1, 119) = 3.97, p = .049$; $F_{bewegen} (1, 118) = 3.63, p = .059$). Het bleek dat het tonen van ongewenst gedrag zorgde voor positievere *outcome expectancies* omtrent het eten van gezonde voeding ($M = 3.72, SD = .57$) en bewegen ($M = 3.66, SD = .63$) dan het tonen van gewenst gedrag (voeding: $M = 3.52, SD = .59$; bewegen: $M = 3.47, SD = .48$). De hoofdeffecten van Valentie waren niet significant ($F_{voeding} (1, 119) < 1$; $F_{bewegen} (1, 118) < 1$) en ook de interactie-effecten tussen Gedrag en Valentie lieten geen significant verschil zien ($F_{voeding} (1, 119) < 1$; $F_{bewegen} (1, 118) < 1$).

Uit de tweeweg variantie-analyses voor *Self-efficacy*, met als factoren Gedrag en Valentie, bleken geen significante hoofdeffecten van zowel Gedrag ($F_{voeding} (1, 119) < 1$; $F_{bewegen} (1, 118) < 1$) als Valentie ($F_{voeding} (1, 119) = 2.16, p = .144$; $F_{bewegen} (1, 118) = 1.68, p = .20$). De interactie tussen Gedrag en Valentie was daarentegen marginaal significant met betrekking tot zowel voeding als bewegen ($F_{voeding} (1, 119) = 3.08, p = .082$; $F_{bewegen} (1, 118) = 3.38, p = .069$). Als leerlingen een verhaal lazen met ongewenst gedrag, dan was het zo dat proefpersonen die de negatieve gevolgen lazen, een hogere *self-efficacy* hadden ten aanzien van gezonde voeding en voldoende bewegen dan wanneer zij positieve gevolgen lazen. Bij het tonen van gewenst gedrag werd geen verschil gevonden.

Uit de tweeweg variantie-analyses voor Attitude en Gedragsintentie ten aanzien van voeding en bewegen, met als factoren Gedrag en Valentie, bleken geen significante hoofdeffecten van zowel Gedrag ($F_{attitude-voeding} (1, 119) < 1$; $F_{attitude-bewegen} (1, 119) < 1$; $F_{gedragsintentie} (1, 119) < 1$) als Valentie ($F_{attitude-voeding} (1, 119) < 1$; $F_{attitude-bewegen} (1, 119) =$

1.63, $p = .205$; $F_{gedragsintentie} (1, 119) < 1$). Uit de tweeweg variantie-analyse voor Attitude ten aanzien van bewegen bleek een marginaal interactie-effect tussen Gedrag en Valentie ($F (1, 119) = 3.41, p = .067$). Als leerlingen een verhaal lazen met ongewenst gedrag, dan was het zo dat de proefpersonen die de negatieve gevolgen lazen, een positievere attitude hadden ten aanzien van bewegen dan wanneer zij positieve gevolgen lazen. De interacties tussen Gedrag en Valentie op de Attitude van proefpersonen ten aanzien van voeding ($F (1, 119) = 1.14, p = .287$) en Gedragsintentie van proefpersonen ten aanzien van gezonde voeding en voldoende beweging ($F (1, 119) < 1$) waren niet significant.

3.1.2. Controlevariabelen

In dit onderzoek zijn twee controlevariabelen meegenomen om te controleren of eventuele gevonden effecten niet zijn toe te schrijven aan deze factoren. In tabel 2 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties voor deze controlevariabelen weergegeven.

Tabel 2. Gemiddelden en standaarddeviaties voor de controlevariabelen ‘transportatie’ en ‘identificatie’ in functie van Gedrag (gewenst of ongewenst) en Valentie (positief of negatief) ($N = 123$) (1 = laag; 5 = hoog).

	Gewenst gedrag						Ongewenst gedrag					
	Positieve gevolgen			Negatieve gevolgen			Positieve gevolgen			Negatieve gevolgen		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Transportatie	3.15	.70	32	3.20	.65	29	3.13	.86	30	3.31	.64	31
Identificatie	2.66	.75	32	2.87	.92	30	2.83	.85	30	2.82	.96	31

Uit de tweeweg variantie-analyses voor Transportatie en Identificatie, met als factoren Gedrag en Valentie, bleek geen significant hoofdeffect van zowel Gedrag als Valentie ($F_{transportatie} (1, 118) < 1$; $F_{identificatie} (1, 119) < 1$) Ook de interactie-effecten tussen Gedrag en Valentie waren niet significant ($F_{transportatie} (1, 118) < 1$; $F_{identificatie} (1, 119) < 1$).

3.2. Resultaten onderzoek MBO niveau 4

3.2.1. Manipulatiecheck

Uit een onafhankelijke *t*-toets voor Inschatting van het gedrag, met als factor Gedrag, bleek een significant hoofdeffect van Gedrag ($t (45,51) = 2.95, p = .005$). Het bleek dat het tonen

van gewenst gedrag ($M = 3.14$, $SD = 1.27$) als gewenster werd ingeschat dan ongewenst gedrag ($M = 2.31$, $SD = .81$). Door het verschil in de inschatting door proefpersonen wat betreft het gedrag van het personage kan worden geconcludeerd dat de manipulatie van de onafhankelijke variabele Gedrag is geslaagd. Een onafhankelijke t -toets voor Inschatting van het gedrag, met als factor Valentie, liet een marginaal significant hoofdeffect zien van Valentie ($t(56) = 2.01$, $p = .050$). Het bleek dat het tonen van positieve gevolgen ($M = 3.21$, $SD = 1.42$) als positiever werd ingeschat dan negatieve gevolgen ($M = 2.51$, $SD = 1.18$). Door het verschil in de inschatting door proefpersonen wat betreft de gevolgen van het gedrag van het personage kan worden geconcludeerd dat de manipulatie van de onafhankelijke variabele Valentie is geslaagd.

3.2.2. Overtuiging

De afhankelijke variabelen die betrekking hebben op de mate van overtuiging zijn: *outcome expectancies*, *self-efficacy*, attitude en gedragsintentie. In tabel 3 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties van de afhankelijke variabelen ‘*outcome expectancies*’, ‘*self-efficacy*’ en ‘gedragsintentie’ met betrekking tot zowel gezond eten als voldoende bewegen, opgenomen.

Tabel 3. Gemiddelden en standaarddeviaties voor mbo niveau 4 met betrekking tot de afhankelijke variabelen ‘*outcome expectancies*’, *self-efficacy*’, attitude en ‘gedragsintentie’ in functie van Gedrag (gewenst of ongewenst) en Valentie (positief of negatief) ($N = 60$) (1 = laag; 5 = hoog).

	Gewenst gedrag						Ongewenst gedrag					
	Positieve gevolgen			Negatieve gevolgen			Positieve gevolgen			Negatieve gevolgen		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Voeding												
Outcome	3.81	.40	15	3.71	.28	15	3.64	.46	15	3.71	.43	15
Self-efficacy	3.51	.58	15	3.63	.41	15	3.49	.57	15	3.56	.44	15
Attitude	3.85	.52	15	4.03	.45	15	3.99	.45	15	3.93	.33	15
Bewegen												
Outcome	3.82	.31	15	3.51	.24	15	3.63	.46	15	3.69	.36	15
Self-efficacy	3.99	.43	15	3.74	.46	15	3.82	.81	15	3.83	.55	15
Attitude	4.06	.48	15	4.08	.46	15	4.07	.57	15	4.17	.39	15
Voeding & bewegen												
Gedragsintentie	3.78	.64	15	3.57	.63	15	3.63	.70	15	3.75	.74	15

Uit tweeweg variantie-analyses voor *Outcome expectancies* ten aanzien van voeding, met als factoren Gedrag en Valentie, bleek geen significant hoofdeffect ($F_{gedrag - valentie} (1, 56) < 1$). Ook de interactie tussen Gedrag en Valentie toonde geen significant effect ($F (1, 56) < 1$). Een tweeweg variantie-analyse voor *Outcome expectancies* aangaande bewegen, met als factoren Gedrag en Valentie, liet geen significant hoofdeffect zien ($F_{gedrag} (1, 56) < 1$; $F_{valentie} (1, 56) = 1.92, p = .171$). De interactie tussen Gedrag en Valentie ($F (1, 56) = 3.87, p = .054$) bleek daarentegen marginaal significant. Als leerlingen een verhaal lazen met gewenst gedrag, dan was het zo dat proefpersonen die de positieve gevolgen lazen, positievere *outcome expectancies* hadden ten aanzien van bewegen dan wanneer zij negatieve gevolgen lazen.

Uit de tweeweg variantie-analyses voor *Self-efficacy*, Attitude en Gedragsintentie aangaande voeding en bewegen, met als factoren Gedrag en Valentie, bleken geen significante hoofdeffecten van zowel Gedrag ($F_{self-efficacy - attitude - gedragsintentie} (1, 56) < 1$) als Valentie ($F_{self-efficacy - attitude voor voeding - gedragsintentie} (1, 56) < 1$; $F_{attitude voor bewegen} (1, 56) = 1.63, p = .205$). Ook de interacties tussen Gedrag en Valentie lieten geen significant verschil zien ($F_{self-efficacy - attitude voor bewegen - gedragsintentie} (1, 56) < 1$; $F_{attitude voor voeding} (1, 56) = 1.15, p = .287$).

3.2.3. Controlevariabelen

In dit onderzoek zijn twee controlevariabelen meegenomen om te controleren of eventuele gevonden effecten niet zijn toe te schrijven aan een derde factor. In tabel 4 zijn de gemiddelden en standaarddeviaties voor deze controlevariabelen weergegeven.

Tabel 4. Gemiddelden en standaarddeviaties voor mbo niveau 4 met betrekking tot de controlevariabelen ‘transportatie’ en ‘identificatie’ in functie van Gedrag (gewenst of ongewenst) en Valentie (positief of negatief) ($N = 60$) (1 = laag; 5 = hoog).

	Gewenst gedrag						Ongewenst gedrag					
	Positieve gevolgen			Negatieve gevolgen			Positieve gevolgen			Negatieve gevolgen		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Transportatie	3.50	.47	15	3.22	.57	15	3.12	.57	15	3.40	.48	15
Identificatie	3.01	.61	15	2.60	.76	15	2.63	.81	15	2.92	.62	15

Uit de tweeweg variantie-analyses voor Transportatie en Identificatie, met als factoren Gedrag en Valentie, bleken geen significante hoofdeffecten van zowel Gedrag als Valentie ($F_{transportatie - identificatie} (1, 56) < 1$). De interacties tussen Gedrag en Valentie bleken daarentegen significant

met betrekking tot Transportatie ($F(1, 56) = 4.24, p = .044$) en marginaal significant met betrekking tot Identificatie ($F(1, 56) = 3.79, p = .057$). Als leerlingen een verhaal lezen met gewenst gedrag, dan was het zo dat proefpersonen die de positieve gevolgen lezen in sterkere mate getransporteerd werden naar het verhaal, alsmede zich sterker identificeerden met het personage in het verhaal, dan wanneer zij negatieve gevolgen lezen. Als leerlingen daarentegen een verhaal lezen met ongewenst gedrag, dan was het zo dat proefpersonen die negatieve gevolgen lezen, in sterkere mate getransporteerd werden naar het verhaal alsmede zich sterker identificeerden met het personage in het verhaal dan wanneer zij positieve gevolgen lezen.

4. Conclusie en Discussie

Het doel van dit onderzoek was het verkrijgen van inzicht in het effect van de verhaalkenmerken ‘gedrag’ en ‘valentie’ op de overtuiging van mensen met een lage SES om gezonder te leven door gezondere voeding en meer beweging. De onderstaande onderzoeksresultaten en daaropvolgende conclusies die besproken worden, hebben betrekking op het experimenteel onderzoek dat is uitgevoerd onder mbo-leerlingen van niveau 2. Wanneer de resultaten en conclusies betrekking hebben op het uitgevoerde onderzoek onder mbo-leerlingen van niveau 4, dan zal dit expliciet worden vermeld.

4.1. Hypothesen en onderzoeksresultaten

De eerste hypothese in dit onderzoek had betrekking op de overtuigingskracht van het verhaalkenmerk ‘gedrag’ om mensen met een lage SES te stimuleren om gezonder te leven. Verwacht werd dat het tonen van gewenst gedrag effectiever is dan het tonen van ongewenst gedrag (Bandura, 1986; Bandura, 2009; Moyer-Gusé et al., 2011). De onderzoeksresultaten laten enkel een effect van het verhaalkenmerk ‘gedrag’ op *outcome expectancies* zien. Niet het tonen van gewenst gedrag, maar het tonen van ongewenst gedrag leidde tot positievere *outcome expectancies* aangaande het aannemen van een gezondere levensstijl door gezonde voeding en voldoende beweging. Het gevonden effect is een effect in de tegengestelde richting. De bijbehorende eerste hypothese wordt daarom ook verworpen.

De tweede hypothese in dit onderzoek, had betrekking op de overtuigingskracht van het verhaalkenmerk ‘valentie’ om mensen met een lage SES te stimuleren om gezonder te leven. Op basis van eerder onderzoek werd verwacht dat het tonen van negatieve gevolgen effectiever zou zijn om mensen met een lage SES te overtuigen om gezonder te leven door

gezondere voeding en meer beweging, dan het laten zien van positieve gevolgen (Cacioppo & Berntson, 1994; Cacioppo, Gardner & Berntson, 1997; Shaffer & Zikmund-Fisher, 2012). De onderzoeksresultaten laten geen enkel effect zien voor het verhaalkenmerk ‘valentie’ op de afhankelijke variabelen. Het tonen van positieve of negatieve gevolgen maakte geen verschil in de mate van transportatie, identificatie, *outcome expectancies*, *self-efficacy*, attitude en gedragsintentie van proefpersonen. De tweede hypothese wordt daarom ook verworpen.

De derde en laatste hypothese in dit onderzoek had betrekking op de interactie tussen de verhaalkenmerken ‘gedrag’ en ‘valentie’. Op basis van onderzoek naar *framing* werd aanvankelijk verwacht dat wanneer gewenst gedrag wordt getoond, positieve gevolgen effectiever zijn dan negatieve gevolgen (Gray & Harrington, 2011). Daarnaast werd verwacht dat wanneer ongewenst gedrag wordt vertoond, negatieve gevolgen effectiever zijn dan positieve gevolgen (Cox & Cox, 2001; Yu et al., 2010). De onderzoeksresultaten laten inderdaad een interactie-effect zien tussen gedrag en gevolgen in een verhaal. Het tonen van ongewenst gedrag bleek het meest effectief wanneer het samengaat met negatieve gevolgen (*loss-frame*). Dit leidt namelijk tot een sterkere *self-efficacy* ten aanzien zowel voeding als bewegen en een positievere attitude ten aanzien van bewegen. Hoewel Cox en Cox (2001) en Yu et al. (2010) bewijs vonden voor de effectiviteit van het *loss-frame*, maken zij een andere vergelijking dan in het huidige onderzoek is gedaan. Cox en Cox (2001) en Yu et al. (2010) vergeleken namelijk de effectiviteit van een *loss-frame* (ongewenst gedrag met negatieve gevolgen) met een *gain-frame* (gewenst gedrag met positieve gevolgen). In het huidige onderzoek is onder andere gekeken naar wat het effect is van hetzelfde gedrag met verschillende gevolgen (bijvoorbeeld: ongewenst gedrag en negatieve gevolgen – ongewenst gedrag en positieve gevolgen). Dit vormt een uitbreiding op de *frames* zoals hierboven beschreven en daarmee is het huidige onderzoek vernieuwend. Daarnaast bleek uit de onderzoeksresultaten dat wanneer gewenst gedrag wordt getoond, het geen verschil maakt of dit gedrag samengaat met positieve of negatieve gevolgen. De derde hypothese, over de interactie tussen ‘gedrag’ en ‘valentie’, wordt dus deels aangenomen.

Op basis van bestaande literatuur werd verwacht dat de SES de overtuigingskracht van narratieve gezondheidsinterventies (sterk) beïnvloedt (Heutink et al., 2007). Hoewel het onderzoek onder mbo-leerlingen op niveau 2 enkele effecten laat zien, werd aanvankelijk verwacht dat meer en sterkere effecten zouden worden gevonden. De onderzoeksresultaten laten slechts twee interactie-effecten en één hoofdeffect, tegengesteld aan de hypothese, zien. Op de intentie van proefpersonen om gezonder te leven werd überhaupt geen effect gevonden.

Omdat werd verwacht dat de SES wel een sterke invloed zou hebben op de

overtuigingskracht van narratieve gezondheidsinterventies (Heutink et al., 2007), is het onderzoek ook uitgevoerd onder een kleinere groep mensen met een hogere SES (MBO niveau 4 en regelmatig doorstroom naar HBO). Met betrekking tot *outcome expectancies* aangaande bewegen werd een interactie-effect gevonden voor het beschrijven van ‘gedrag’. Wanneer gewenst gedrag samengaat met positieve gevolgen (*gain-frame*), bleek dit te leiden tot positievere *outcome expectancies* dan wanneer gewenst gedrag werd getoond in combinatie met negatieve gevolgen. Daarnaast bleek de mate van transportatie en identificatie hoger te zijn wanneer het verhaal werd beschreven in de vorm van een *gain-frame* of een *loss-frame*. Net als voor mensen met een lagere SES (MBO niveau 2), lijkt de effectiviteit van narratieve gezondheidsinterventies ook voor mensen met een hogere SES (MBO niveau 4) beperkt om hen te stimuleren om gezonder te leven. Deze bevinding met betrekking tot mbo-leerlingen op niveau 4 ligt in de lijn der verwachting. Aanvankelijk werd namelijk verwacht narratieve gezondheidsinterventies niet effectief zijn om mensen met een hogere SES te stimuleren om gezonder te leven.

4.2. Verklaringen

Het tonen van ongewenst gedrag leidde tot positievere *outcome expectancies* ten aanzien van voeding en bewegen (hypothese 1). Dit is echter een effect in de tegengestelde richting dan werd verwacht. De uitkomsten van de controlevariabelen ‘transportatie’ en ‘identificatie’ vormen geen verklaring voor het bovengenoemde effect omdat geen verschil werd gevonden in de mate van transportatie en identificatie. De verschillende versies van het verhaal hadden namelijk geen invloed op de mate waarin proefpersonen zich transporteerden naar het verhaal of identificeerden met het personage. Een mogelijke verklaring voor het gevonden effect van het verhaalkenmerk ‘gedrag’ op *outcome expectancies* is het verschil in BMI tussen proefpersonen. De groep waaraan het ongewenste gedrag werd getoond, had gemiddeld een lager BMI (21,3) dan degenen aan wie het gewenste gedrag werd getoond (22,7). Mogelijkerwijs leeft de groep met het lagere BMI over het algemeen gezonder dan de andere groep, en bedenken zij op voorhand dat gezond leven leidt tot een goede gezondheid en ongezond leven leidt tot een minder goede gezondheid.

Naast het huidige onderzoek, liet ook het onderzoek van De Graaf (*under review*) een effect in tegengestelde richting zien. Daarin werd onder andere de attitude ten opzichte van roken gemeten. Verwacht werd dat een narratieve brochure over roken zou leiden tot een negatievere attitude ten aanzien van roken. Het tegendeel bleek waar, aangezien het zien van de narratieve brochure leidde tot een positievere attitude ten aanzien van roken. Net als in het

huidige onderzoek was hier sprake van een *boomerang* effect, omdat het gevonden effect de tegengestelde richting op ging. Ook het type proefpersonen kwam overeen. In beide onderzoeken ging het om het effect van narratieve gezondheidsinterventies op lageropgeleiden.

Hoewel het tonen van ongewenst gedrag in dit onderzoek leidde tot positievere *outcome expectancies*, wil dit nog niet zeggen dat men ook daadwerkelijk gezonder gaat leven. Om mensen ervan te overtuigen dat gezonder leven erg belangrijk is, is het van belang dat zij eerst de intentie daartoe ontwikkelen (Ajzen, 1991; Schwarzer, 2008). Ondanks het effect van ‘gedrag’ op *outcome expectancies*, laat het huidige onderzoek geen effect zien op de gedragsintentie van proefpersonen. Het tonen van gewenst of ongewenst gedrag zorgde niet voor een sterkere intentie om daadwerkelijk gezonder te leven. Wanneer men vaker wordt blootgesteld aan een soortgelijk verhaal als in dit onderzoek, heeft dit wellicht een positief effect op gedragsintentie. In het kader van het *mere exposure* effect wordt namelijk verwacht dat herhaaldelijke blootstelling aan een bepaalde stimulus leidt tot een positievere beoordeling van die stimulus. Dit effect gaat uit van het principe ‘bekend maakt bemind’ (bv. Tucker & Ware, 1971).

Een andere mogelijke verklaring voor het uitblijven van een effect op gedragsintentie is het feit dat verhaalkenmerken geen effect bleken te hebben op twee van de drie determinanten van gedragsuitvoering, namelijk *self-efficacy* en attitude. Het getoonde gedrag, gewenst of ongewenst, bleek niet van invloed te zijn op de mate van *self-efficacy* en attitude van proefpersonen ten aanzien van gezonder leven. Hoewel verschillende onderzoekers beweren dat interventies in een narratief format een positieve uitwerking hebben op *self-efficacy* en attitude (Strange & Leung, 1999; Green & Brock, 2000; Diekman, McDonald & Gardner, 2000; Lee & Leets, 2002; De Graaf et al., 2007; Murphy et al., 2013), werd nooit gekeken naar de effectiviteit van specifieke verhaalkenmerken op de mate van *self-efficacy* en attitude van lezers. Op basis van de resultaten van het huidige onderzoek kan worden geconcludeerd dat het verhaalkenmerk ‘gedrag’ niet leidt tot een sterkere *self-efficacy* en positievere attitude ten aanzien van gezonder leven. Wellicht houdt het uitblijven van bovenstaande effecten verband met de bevinding dat het gedrag van het personage in het verhaal de gedragsintentie van proefpersonen niet beïnvloedde. Een sterkere *self-efficacy* (Moyer-Gusé et al., 2011) en een positievere attitude (Ajzen, 1991) leiden namelijk tot een sterkere motivatie voor bepaald gedrag (Moyer-Gusé et al., 2011) en daarmee ook tot een sterkere intentie om zich daadwerkelijk zo te gedragen (Ajzen, 1991).

Hoewel één tegengesteld effect werd gevonden voor het verhaalkenmerk ‘gedrag’ op de overtuiging van mensen met een lage SES om gezonder te leven, was dit niet het geval voor het verhaalkenmerk ‘valentie’. De effectiviteit van ‘valentie’ was tot op heden niet empirisch getoetst. De tweede hypothese was dan ook gevormd op basis van bestaande literatuur, dat bestond uit enkel een verzameling verwachtingen en uitspraken van verschillende onderzoekers (Cacioppo & Berntson, 1994; Cacioppo, Gardner & Berntson, 1997; Shaffer & Zikmund-Fisher, 2012). Mogelijkerwijs heeft het tonen van gevolgen, positieve of negatieve, inderdaad geen invloed op mensen met een lage SES om hen te stimuleren om gezonder te leven. Aangezien de manipulatiecheck geslaagd is, hebben proefpersonen goed onderscheid kunnen maken tussen in de positieve of negatieve gevolgen van het gedrag van het personage. Wanneer de manipulatiecheck niet geslaagd zou zijn, was dit mogelijk een alternatieve verklaring voor het uitblijven van een effect van het verhaalkenmerk ‘valentie’ op de afhankelijke variabelen.

De gevonden interactie-effecten (hypothese 3) tussen de onafhankelijke variabelen ‘gedrag’ en ‘valentie’ lijken te kunnen worden verklaard op basis van de hoeveelheid angst die het gedrag en de valentie in een verhaal oproepen. De interactie-effecten hadden betrekking op het tonen van ongewenst gedrag met negatieve gevolgen, wat samen het *loss-frame* vormt (Cox & Cox, 2001; Yu et al., 2010; Gray & Harrington, 2011). Wanneer een *loss-frame* wordt getoond, beseft de lezer zich wellicht beter wat de consequenties zijn van ongezond gedrag, zoals ongezonde voeding en meer beweging, dan in geval van een verhaal met weliswaar ongewenst gedrag, maar met positieve gevolgen. *Loss-frames* wekken daardoor mogelijk meer angst op (Yu et al., 2010).

Hoewel de onderzoeksresultaten aantonen dat mensen met een lage SES enigszins beïnvloed worden door narratieve gezondheidsinterventies, blijkt de effectiviteit ervan minder groot dan aanvankelijk werd gedacht. Er was namelijk sprake van twee interactie-effecten en één hoofdeffect, tegengesteld aan de hypothese. Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van meerdere andere effecten zou kunnen zijn dat proefpersonen de vragen in de vragenlijst toch niet goed hebben begrepen of deze niet aandachtig hebben ingevuld. Een andere verklaring zou gezocht kunnen worden in de narratieve aard van de boodschap. De onderzoeksresultaten van zowel het huidige onderzoek als het onderzoek van De Graaf (*under review*) lieten een *boomerang* (tegengesteld) effect zien. Beide onderzoeken waren gericht op mensen met een lage SES. Het is dan ook niet onwaarschijnlijk dat narratieve gezondheidsinterventies gewoonweg niet goed werken om mensen met een lage SES te stimuleren om gezonder te leven.

Het bovenstaande is enkel toegespitst op het onderzoek onder mbo-leerlingen op niveau 2. De onderstaande verklaringen hebben echter betrekking op het extra onderzoek onder mbo-leerlingen op niveau 4. Omdat de steekproefomvang te klein was, namelijk 60, gelden deze bevindingen niet als valide maar vormen enkel indicaties van mogelijke effecten. Het interactie-effect tussen ‘gedrag’ en ‘valentie’, namelijk gewenst gedrag en positieve gevolgen op *outcome expectancies* met betrekking tot bewegen, zou verklaard kunnen worden door de mate van transportatie en identificatie. Proefpersonen die het verhaal lezen met gewenst gedrag en positieve gevolgen bleken zich namelijk sterker in te leven in het verhaal en zich sterker te identificeren met het personage dan andere proefpersonen. Wellicht heeft dit geleid tot het gevonden interactie-effect.

Hoewel blijkt dat narratieve gezondheidsinterventies mensen met een hogere SES kunnen beïnvloeden, lijkt de effectiviteit hiervan niet bijzonder groot. Er was namelijk sprake van slecht enkele effecten, waarvan maar één direct betrekking had op gezonder leven, namelijk *outcome expectancies*. Een mogelijke verklaring hiervoor kan worden gezocht in de verwachting die al bestaat, namelijk dat mensen met een hogere SES inderdaad weinig beïnvloed worden door narratieve gezondheidsinterventies.

4.3. Beperkingen

In dit onderzoek wordt getracht uitspraken te doen over gedragsbeïnvloeding bij mensen met een lage SES. Deze groep is naar verwachting te groot om te volstaan met een steekproefomvang van 123 proefpersonen. Een grotere groep proefpersonen zal daarom nodig zijn om uitspraken te kunnen doen die betrouwbaar en valide zijn. Daarnaast is het onderzoek uitgevoerd onder enkel scholieren, terwijl de doelgroep veel breder is. Om betrouwbare en valide uitspraken te kunnen doen, zullen proefpersonen uit verschillende leeftijdsgroepen en beroepenvelden (die kenmerkend zijn voor mensen met een lage SES) bij dergelijk onderzoek betrokken moeten worden.

Naast proefpersoonkenmerken zorgt ook het onderzoeksmateriaal zelf voor een beperking van het onderzoek. Er is namelijk slechts één verhaal gebruikt, dat vervolgens is aangepast naar de condities van dit onderzoek. Het gebruiken van andere soortgelijke verhalen zou mogelijkwijs tot andere resultaten hebben geleid. Meerdere verhalen zijn nodig om de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten mogelijk te maken.

Tenslotte heeft er slechts één meting plaatsgevonden. Omwille van tijd was een longitudinaal onderzoek niet mogelijk. Zo kon niet worden onderzocht wat het effect is van verhaalkenmerken op het daadwerkelijke gedrag van mensen met een lage SES.

4.4. Vervolgonderzoek

In het kader van vervolgonderzoek zou allereerst een grotere steekproefgrootte bereikt moeten worden, die daarnaast verder reikt dan enkel scholieren. Zo kan worden nagegaan of de gevonden effecten ook dan nog standhouden.

In het huidige onderzoek is niet gekeken naar het effect van verhaalkenmerken op het daadwerkelijke gedrag van mensen met een lage SES, hoogstens op hun intentie om gezonder te leven. De onderzochte verhaalkenmerken bleken geen effect te hebben op intentie. Alvorens men bepaald gedrag uitvoert, moet men eerst de intentie daartoe ontwikkelen (Ajzen, 1991; Schwarzer, 2008). Hoewel dit logisch klinkt, liet het onderzoek van Moyer-Gusé et al. (2011) iets anders zien. Het beschrijven van gewenst gedrag bleek namelijk niet te leiden tot een sterkere intentie om dergelijk gedrag uit te voeren, maar beïnvloedde het gedrag van proefpersonen wel. Het had dus meer een onbewuste invloed op het gedrag van proefpersonen. Het zou interessant zijn om na te gaan of een dergelijk effect ook optreedt bij mensen met een lage SES door middel van narratieve gezondheidsinterventies over overgewicht.

De onderzoeksresultaten laten geen effect zien van verhaalkenmerken op de intentie om gezonder te leven. Het getoonde gedrag in het verhaal bleek daarentegen te leiden tot positievere *outcome expectancies*, ondanks dat dit een effect in de tegengestelde richting betrof. Door enkel positievere *outcome expectancies* zullen mensen met een lage SES waarschijnlijk niet direct gezonder gaan leven. Het is namelijk een proces dat men moet doormaken, wat transitie wordt genoemd. Het laten zien van transitie, van bijvoorbeeld een ongezonde levensstijl naar een gezonde levensstijl, helpt mensen om hun eigen doel te bereiken (Bandura, 1986). Het is daarom interessant om in de toekomst te onderzoeken wat het effect is van transitiegedrag op de overtuiging van mensen met een lage SES om gezonder te leven door gezonde voeding en voldoende beweging. Dit zou kunnen worden gedaan in de vorm van een longitudinaal onderzoek. Daarmee kan worden nagegaan of een eventueel effect van transitiegedrag in narratieve gezondheidsinterventies direct optreedt of pas later. Daarnaast is het natuurlijk ook mogelijk dat het tonen van transitiegedrag geen effect op mensen met een lage SES blijkt te hebben. Door middel van een longitudinaal onderzoek zou ook de tweede implicatie, namelijk of verhaalkenmerken een effect hebben op daadwerkelijk gedrag van mensen met een lage SES, getest kunnen worden. Tot het zover is lijkt dit onderzoek aanleiding te geven om te denken dat narratieve gezondheidsinterventies wellicht niet zo effectief zijn om mensen met een lage SES te stimuleren om gezonder te leven dan op basis van de literatuur zou worden verwacht.

Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- American College of Sports Medicine & the American Heart Association. (2007). Physical activity recommendations. Indianapolis, IN: American College of Sports Medicine, and Dallas, TX: American Heart Association. Geraadpleegd op 17 februari 2015, van <http://www.acsm.org>.
- Appel, M., & Richter, T. (2007). Persuasive effects of fictional narratives increase over time. *Media Psychology*, 10, 113–134.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2004). Social cognitive theory for personal and social change by enabling media. In Singhal, A., Cody, M. J., Rogers, E. M., & Sabido, M. (Eds.), *Entertainment-education and social change: History, research and practice*. pp. 75-96. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bandura, A. (2009). Social cognitive theory of mass communication. In J. Bryant & M. B. Oliver (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research*. pp. 94–124. New York: Routledge.
- Busselle, R., & Bilandzic, H. (2009). Measuring narrative engagement. *Media Psychology*, 12, 321-347.
- Cacioppo, J. T., & Berntson, G. G. (1994). Relationship between attitudes and evaluative space: A critical review, with emphasis on the separability of positive and negative substrates. *Psychological Bulletin*, 115, 401-423.
- Cacioppo, J.T., Gardner, W.L., & Bemtson, G.G. (1997). Beyond bipolar conceptualizations and measures: The case of attitudes and evaluative space. *Personality and Social Psychology Review*, 1, 3- 25.
- CBS. (2005). *Prognose van sterfte naar doodsoorzaken: model en veronderstellingen*. Geraadpleegd op 12 november 2014, van <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/ACF75A0B-3637-4D47-BC8C-D0ECD43E0CBB/0/2005k2b15p50.pdf>
- Cohen, J. (2001). Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters. *Mass Communication and Society*, 4, 245-264.
- Cox, D., & Cox, A. D. (2001). Communicating the consequences of early detection: The role

- of evidence and framing. *Journal of Marketing*, 65, 91-103.
- Diekman, A. B., McDonald, M., & Gardner, W. L. (2000). Love means never having to be careful: The relationship between reading romance novels and safe sex behavior. *Psychology of Women Quarterly*, 24, 179-188.
- Gerrig, R. J. (1993). *Experiencing narrative worlds: On the psychological activities of reading*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Gezond Transport. (2014). *Trendrapport 2013*. Geraadpleegd via http://gezondtransport.nl/werkgever/wp-content/uploads/sites/2/2014/02/trendrapport-gezond-transport-eindversie-december-2013_met-omslag1.pdf
- Graaf, A. de, Sanders, J., Beentjes, J., & Hoeken, H. (2007). De rol van identificatie in narratieve overtuiging. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 29, 237-250.
- Graaf, A. de, Hoeken, H., Sanders, J., & Beentjes, J. (2009). The role of dimensions of narrative engagement in narrative persuasion. *Communications*, 34, 385-405.
- Graaf, A. de, Hoeken, H., Sanders, J., & Beentjes, J. (2012). Identifications as a mechanism of narrative persuasion. *Communication Research*, 39, 802-821.
- Gray, J. B., & Harrington, N. G. (2011). Narrative and framing: A test of an integrated message strategy in the exercise context. *Journal of Health Communication*, 16, 264-281.
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 701-721.
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2002). In the mind's eye: Transportation-imagery model of narrative persuasion. In M. C. Green, J. J. Strange, & T. C. Brock (Eds.), *Narrative impact: Social and cognitive foundations* (pp. 315-342). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Heutink, H., Diemen, van, D., Elzenga, M., & Kooiker, S. (2010). Wat hebben mensen met een lage en hoge(re) SES zelf te zeggen over gezond leven? *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*. 88, 10-12.
- Hinyard, L., & Kreuter, M. (2006). Using narrative communication as a tool for health behavior change: A conceptual, theoretical, and empirical overview. *Health Education & Behavior*, 34, 1-16.
- Hoeken, H., Hornikx, J., & Hustinx, L. (2009). *Overtuigende teksten: Onderzoek en ontwerp*. Bussum: Coutinho.
- Hoeken, H., & Sinkeldam, J. (2014). The role of identification and perception of just outcome in evoking emotions in narrative persuasion. *Journal of Communication*,

64, 1-21.

- Ito, T. A., Larsen, J. T., Smith, K. N., & Cacioppo, J. T. (1998). Negative Information Weighs More Heavily on the Brain: The Negativity Bias in Evaluative Categorizations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 887-900.
- Kreuter, M. W., Green, M. C., Cappella, J. N., Slater, M. D., Wise, M. E., Storey, D., Clark, E. M., O'Keefe, D. J., Erwin, D. O., Holmes, K., Hinyard, L., Houston, T., & Woolley, S. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: a framework to guide research and application. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 221-235.
- Kunst, A. E., Dalstra, J. A. A., Bos, V., & Mackenback, J. P. (2005). *Ontwikkeling en toepassing van indicatoren van sociaal-economische status binnen het Gezondheidsstatistisch Bestand*. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Lee, E., & Leets, L. (2002). Persuasive storytelling by hate groups online: Examining its effect on adolescents. *American behavioral scientist*, 45, 927-957.
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory*, 18, 407-425.
- Moyer-Gusé, E., & Nabi, R. L. (2010). Explaining the effects of narrative in a entertainment television program: Overcoming resistance to persuasion. *Human Communication Research*, 36, 26-52.
- Moyer-Gusé, E., Chung, A. H., & Jain, P. (2011). Identification with characters and discussion of taboo topics after exposure to an entertainment narrative about sexual health. *Journal of Communication*, 61, 387-406.
- Murphy, S., Frank, L., Chatterjee, J., & Beazconde-Garbanati, L. (2013). Narrative versus non-narrative: The role of identification, transportation and emotion in reducing health disparities. *Journal of Communications*, 63, 116-137.
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014). *Hoeveel mensen hebben overgewicht?* Geraadpleegd op 12 november 2014, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/hoeveel-mensen-hebben-overgewicht/>
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014). *Neemt het aantal mensen met overgewicht toe of af?* Geraadpleegd op 12 november 2014, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/trend/>

- Rozin, P., & Royzman, E. B. (2001). Negativity Bias, Negativity Dominance, and Contagion. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 296-320.
- Schellens, P. J., & Jong, de, M. (2004). Argumentation schemes in persuasive brochures. *Argumentation*, 18, 295-323.
- Shaffer, V. A., & Zikmund-Fisher, B. J. (2012). All Stories Are Not Alike A Purpose Content, and Valence-Bases Taxonomy of Patient Narratives in Decision Aids. *Medical Decision Making*, 33, 4-13.
- Slater, M. D., & Rouner, D. (2002). Entertainment-education and elaboration likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication Theory*, 12, 173-191.
- Strange, J. J., & Leung, C. C. (1999). How anecdotal accounts in news and in fiction can influence judgments of a social problem's urgency, causes, and cures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 436-449.
- Tucker, R. K., & Ware, P. D. (1971). Persuasion via mere exposure. *Journal of Speech*, 57, 437-443.
- Wit de, J. B., Das, E., & Vet, R. (2008). What works best: objective statistics or a personal testimonial? An assessment of the persuasive effects of different types of message evidence on risk perception. *Health Psychology*, 27, 110-115.
- Yu, N. & Ahern, L. A., Connolly-Ahern, C., & Shen, F. (2010). Communicating the risks of fetal alcohol spectrum disorder: Effects of message framing and exemplification. *Health Communication*, 25, 692-699.

Bijlagen

Bijlage 1: Stimulusmateriaal

1.1. Gewenst gedrag – positieve gevolgen

Een kijkje in het leven van...

Esther van Beek, 18 jaar. Zij woont samen met haar vader René (47), moeder Anja (45), broertje Tim (14) en herdershond Bowie in Heesch en volgt een mbo-opleiding op niveau 2 aan ROC de Leijgraaf in Oss.

Sinds groep 7 van de basisschool werd ik wat zwaarder dan de andere kinderen in mijn klas. Toen had ik er gelukkig niet zo veel last van en bleef een blijde Esther. Na groep 8 ging ik, net als iedereen, naar de middelbare school. In de vierde van het VMBO zat ik al op maat 40. Ik voelde me daar toen nog comfortabel bij en vond het niet nodig om te gaan sporten.

Na de middelbare school ging ik naar het MBO waar ik in de tweede en derde veel aankwam. Na school kon ik makkelijk een zak chips weg eten, dan het avond eten en dan 's avonds weer wat lekkers. Zo vliegt het er natuurlijk wel hard aan, maar ik had dat niet eens zo heel erg door. Wel was ik de laatste tijd best vaak moe, maar ik snapte niet waar dat vandaan kwam. Zoveel deed ik toch niet. Ook maakten mijn vrienden en familie zich zorgen, maar meer om mijn overgewicht. Ik moest van mijn moeder naar de dokter. Die begon eigenlijk niet meteen over mijn overgewicht maar, in plaats daarvan liet hij mij bloed prikken om mijn bloedwaarden na te kijken. Een paar dagen later moest ik terug komen en de dokter vertelde dat mijn bloedwaarden veel te hoog waren. Daarom was ik ook zo moe. Van de dokter moest ik wat aan mijn overgewicht gaan doen, anders zou ik suikerziekte en obesitas ontwikkelen. Hij zei dat ik actief moest gaan sporten en gezond eten met veel groente en fruit en geen vettigheid.

Een paar dagen later zat ik in de tuin bij de onderburen, gewoon gezellig te kletsen. Ik vertelde tegen mijn buurvrouw wat de dokter had gezegd. Ik zei tegen haar dat ik ook wel snapte dat ik gezonder moest worden. Ze stelde voor dat ik eens met haar vriend, de onderbuurman, moest gaan praten want die wou weer gaan sporten. *'Yes! Een sportbuddy! Hoef ik niet alleen!'* Twee dagen later stonden we in de sportschool in Oss. Ze hebben daar het MESA (Motivatie, eten, sporten en afvallen) traject. Veel sporten en gezond eten, geen shakes of andere troep maar veel groente en fruit. Gelijk was ik super enthousiast! Tijdens het sporten was ik misselijk en zweette ik van alle kanten (Wat best wel gênant was). Ook had ik een eetschema waar ik me aan moest houden met allemaal nieuw voedsel en tijdstippen waarop je dan moet eten. De eerste week moest ik echt heel erg wennen aan

mijn nieuwe leefstijl met het sporten en gezond eten. Maar ik vond het wel leuk en ik had er zin in! Ik had met m'n moeder afgesproken dat ik voortaan mee boodschappen ging doen zodat ik zelf kon pakken wat ik die week moest eten. Ik vond het wel leuk om met mijn nieuwe voeding bezig te zijn en merkte dat ik veel dingen best lekker vond. Die nieuwe eetgewoonten waren dus best goed te doen. Buiten het intensieve sporten ben ik ook af en toe gaan wandelen met de hond: gewoon een langere ronde doen en ik doe vaker met de fiets even boodschappen voor m'n moeder.

In de eerste week vond ik het sporten echt heel zwaar. Ik had veel moeite om het vol te houden tot aan het einde van de sportles. Gelukkig merkte ik dat het in de weken daarna snel beter ging. Ik kon de sportlessen makkelijker volhouden en kreeg er echt lol in. Met mijn conditie ging het dus al een stuk beter dan voorheen. Ik voelde me ook al minder moe dan voordat ik begon met sporten en gezond eten. Wat een fijn gevoel! Als ik in de spiegel kijk, zie ik weer die blije Esther van vroeger.

Ongeveer anderhalve maand na het bezoek aan de dokter moest ik weer terugkomen. De dokter wilde weten hoe het gaat met mijn nieuwe levensstijl en hij wilde mijn bloedwaarden opnieuw testen. Ik vertelde hem dat het gezonde eten goed ging en het sporten ook steeds beter. Ik kon het makkelijker volhouden in het begin en was ook al minder moe dan eerst. De dokter ging mijn bloedwaarden opnieuw nakijken en had meteen de uitslag. Mijn bloedwaarden waren al een stukje verbeterd ten opzichte van de eerste keer. Dat verklaarde ook waarom ik minder moe was dan voorheen. Hij zei dat hij wel had verwacht dat het al beter was dan eerst omdat dat vaak voorkomt bij jonge mensen. Bij ouderen duurt het meestal iets langer zei hij. Het risico op suikerziekte en obesitas was ook al afgenomen, maar nog niet helemaal weg. Ik moest vooral zo doorgaan met het sporten en gezond eten en dan zou het helemaal goed komen.

1.2. Gewenst gedrag – negatieve gevolgen

Een kijkje in het leven van...

Esther van Beek, 18 jaar. Zij woont samen met haar vader René (47), moeder Anja (45), broertje Tim (14) en herdershond Bowie in Heesch en volgt een mbo-opleiding op niveau 2 aan ROC de Leijgraaf in Oss.

Sinds groep 7 van de basisschool werd ik wat zwaarder dan de andere kinderen in mijn klas. Toen had ik er gelukkig niet zo veel last van en bleef een blije Esther. Na groep 8 ging ik, net als iedereen, naar de middelbare school. In de vierde van het VMBO zat ik al op maat 40. Ik voelde me daar toen nog comfortabel bij en vond het niet nodig om te gaan sporten.

Na de middelbare school ging ik naar het MBO waar ik in de tweede en derde veel aankwam. Na school kon ik makkelijk een zak chips weg eten, dan het avond eten en dan 's avonds weer wat lekkers. Zo vliegt het er natuurlijk wel hard aan, maar ik had dat niet eens zo heel erg door. Wel was ik de laatste tijd best vaak moe, maar ik snapte niet waar dat vandaan kwam. Zoveel deed ik toch niet. Ook maakten mijn vrienden en familie zich zorgen, maar meer om mijn overgewicht. Ik moest van mijn moeder naar de dokter. Die begon eigenlijk niet meteen over mijn overgewicht maar, in plaats daarvan liet hij mij bloed prikken om mijn bloedwaarden na te kijken. Een paar dagen later moest ik terug komen en de dokter vertelde dat mijn bloedwaarden veel te hoog waren. Daarom was ik ook zo moe. Van de dokter moest ik wat aan mijn overgewicht gaan doen, anders zou ik suikerziekte en obesitas ontwikkelen. Hij zei dat ik actief moest gaan sporten en gezond eten met veel groente en fruit en geen vettigheid.

Een paar dagen later zat ik in de tuin bij de onderburen, gewoon gezellig te kletsen. Ik vertelde tegen mijn buurvrouw wat de dokter had gezegd. Ik zei tegen haar dat ik ook wel snapte dat ik gezonder moest worden. Ze stelde voor dat ik eens met haar vriend, de onderbuurman, moest gaan praten want die wou weer gaan sporten. *'Yes! Een sportbuddy! Hoef ik niet alleen!'* Twee dagen later stonden we in de sportschool in Oss. Ze hebben daar het MESA (Motivatie, eten, sporten en afvallen) traject. Veel sporten en gezond eten, geen shakes of andere troep maar veel groente en fruit. Gelijk was ik super enthousiast! Tijdens het sporten was ik misselijk en zweette ik van alle kanten (Wat best wel gênant was). Ook had ik een eetschema waar ik me aan moest houden met allemaal nieuw voedsel en tijdstippen waarop je dan moet eten. De eerste week moest ik echt heel erg wennen aan mijn nieuwe leefstijl met het sporten en gezond eten. Maar ik vond het wel leuk en ik had er zin in! Ik had met m'n moeder afgesproken dat ik voortaan mee boodschappen ging doen

zodat ik zelf kon pakken wat ik die week moest eten. Ik vond het wel leuk om met mijn nieuwe voeding bezig te zijn en merkte dat ik veel dingen best lekker vond. Die nieuwe eetgewoonten waren dus best goed te doen. Buiten het intensieve sporten ben ik ook af en toe gaan wandelen met de hond: gewoon een langere ronde doen en ik doe vaker met de fiets even boodschappen voor m'n moeder.

Ik had wel verwacht dat ik het sporten na een paar weken veel langer kon volhouden. Dat vond ik nog vies tegenvallen. Na 3 weken vond ik het nog steeds allemaal heel zwaar. Ik was nog steeds snel uitgeput en had echt veel moeite het sporten vol te houden tot het einde van de sportles. Ik had het gevoel dat mijn conditie nog steeds belabberd was. Ook was ik nog vaak moe, net zoals voordat ik begon met sporten en gezond eten. Ik dacht dat het vast door het fanatieke sporten zou komen.

Ongeveer anderhalve maand na het bezoek aan de dokter moest ik weer terugkomen. De dokter wilde weten hoe het gaat met mijn nieuwe levensstijl en hij wilde mijn bloedwaarden opnieuw testen. Ik vertelde hem dat het gezonde eten best goed ging maar dat het sporten nog steeds super zwaar was en dat ik echt veel moeite had om het vol te houden tot het einde. Ook zei ik dat ik nog steeds vaak moe was. De dokter ging mijn bloedwaarden opnieuw nakijken en had meteen de uitslag. Die bloedwaarden waren helemaal niet verbeterd ten opzichte van de eerste keer. Dat verklaarde ook waarom ik nog steeds moe was. Met deze bloedwaarden had ik ook nog steeds kans op suikerziekte en obesitas. De dokter zei dat het wel vaker voorkomt dat de bloedwaarden niet snel verbeteren als mensen gaan sporten en gezond eten. Hij had het alleen bij mij niet had verwacht omdat ik nog zo jong ben. De dokter raadde mij aan vooral door te gaan met het sporten en gezond eten. Ik was natuurlijk zwaar teleurgesteld maar er zat niks anders op dan gewoon doorgaan. Dan zou het volgens de dokter allemaal goed komen.

1.3. Ongewenst gedrag – negatieve gevolgen

Een kijkje in het leven van...

Esther van Beek, 18 jaar. Zij woont samen met haar vader René (47), moeder Anja (45), broertje Tim (14) en herdershond Bowie in Heesch en volgt een mbo-opleiding op niveau 2 aan ROC de Leijgraaf in Oss.

Sinds groep 7 van de basisschool werd ik wat zwaarder dan de andere kinderen in mijn klas. Toen had ik er gelukkig niet zo veel last van en bleef een blije Esther. Na groep 8 ging ik, net als iedereen, naar de middelbare school. In de vierde van het VMBO zat ik al op maat 40. Ik voelde me daar toen nog comfortabel bij en vond het niet nodig om te gaan sporten.

Na de middelbare school ging ik naar het MBO waar ik in de tweede en derde veel aankwam. Na school kon ik makkelijk een zak chips weg eten, dan het avond eten en dan 's avonds weer wat lekkers. Zo vliegt het er natuurlijk wel hard aan, maar ik had dat niet eens zo heel erg door. Wel was ik de laatste tijd best vaak moe, maar ik snapte niet waar dat vandaan kwam. Zoveel deed ik toch niet. Ook maakten mijn vrienden en familie zich zorgen, maar meer om mijn overgewicht. Ik moest van mijn moeder naar de dokter. Die begon eigenlijk niet meteen over mijn overgewicht maar, in plaats daarvan liet hij mij bloed prikken om mijn bloedwaarden na te kijken. Een paar dagen later moest ik terug komen en de dokter vertelde dat mijn bloedwaarden veel te hoog waren. Daarom was ik ook zo moe. Van de dokter moest ik wat aan mijn overgewicht gaan doen, anders zou ik suikerziekte en obesitas ontwikkelen. Hij zei dat ik actief moest gaan sporten en gezond eten met veel groente en fruit en geen vettigheid.

Een paar dagen later zat ik in de tuin bij de onderburen, gewoon gezellig te kletsen. Ik vertelde tegen mijn buurvrouw wat de dokter had gezegd en dat ik echt geen zin had in die verplichtingen. De buurvrouw zei dat ik beter toch maar wel naar de dokter kon luisteren. Ze stelde voor dat ik eens met haar vriend, de onderbuurman, moest gaan praten want die wou weer gaan sporten. *'Nou dan hoef ik tenminste niet alleen dacht ik'*. Twee dagen later stonden we, en ik met veel tegenzin, in de sportschool in Oss. Ze hebben daar het MESA (Motivatie, eten, sporten en afvallen). Veel sporten en gezond eten, met veel groente en fruit en geen vettigheid. Daarover was ik dus niet echt enthousiast. Tijdens het sporten was ik misselijk en zweette ik van alle kanten (Wat best wel gênant was). Ook had ik een eetschema waar ik me aan moest houden met allemaal nieuw voedsel en tijdstippen waarop je dan moet eten. Veel van die gezonde dingen lust ik ook niet eens, al dat groente en fruit, bah. Ik vond er totaal niks aan, die 'verplichte' nieuwe leefstijl. Ik had ook echt een hekel aan het sporten in de sportschool maar vond het wel leuk om af en toe te gaan wandelen met de

hond. Beter dan die stomme sportschool.

In de eerste week vond ik het sporten echt heel zwaar en saai. Ik had gedacht dat het in de weken erna wel beter zou gaan, maar ik vond het steeds saaier en mijn conditie nog steeds belabberd. Ik was ook nog steeds vaak moe en ik had veel moeite het ongezonde eten te laten staan. Na drie weken kwam het moment dat ik zoiets had van: Dikke vinger, ik heb er geen zin meer in. Ik begon weer steeds vaker iets ongezonds te eten. Mijn oude eetgewoonten, zoals chips en een vette hap slopen er weer in. Ook was ik gestopt met het sporten in de sportschool. Wel ga ik nog regelmatig lopen met de hond, dat vind ik dan nog best leuk.

Ongeveer anderhalve maand na het bezoek aan de dokter moest ik weer terugkomen. De dokter wilde weten hoe het gaat met mijn nieuwe levensstijl en hij wilde mijn bloedwaarden opnieuw testen. Ik zei dat het me niet was gelukt die gezonde levensstijl vast te houden, maar dat ik wel ietsje minder ongezond eet en regelmatig met de hond loop. De dokter keek niet blij en zei dat het echt belangrijk was dat ik heel gezond zou gaan leven. Ondertussen ging de dokter opnieuw mijn bloedwaarden nakijken en hij had al snel de uitslag. Ik had een hele preek verwacht, en die kwam er ook. Mijn bloedwaarden waren nog steeds erg hoog en de dokter vond het daarom niet gek dat ik nog steeds zo moe was. Op dit tempo zou het niet lang duren voordat ik suikerziekte en obesitas zou ontwikkelen. De dokter raadde mij nogmaals aan dat ik echt weer fanatiek moest gaan sporten en gezond moest gaan eten. Dus weer veel fruit en groente en geen vette happen meer. Ik beloofde dat ik het zo proberen. Of ik dat echt ga doen zie ik nog wel, dacht ik.

1.4. Ongewenst gedrag – positieve gevolgen

Een kijkje in het leven van...

Esther van Beek, 18 jaar. Zij woont samen met haar vader René (47), moeder Anja (45), broertje Tim (14) en herdershond Bowie in Heesch en volgt een mbo-opleiding op niveau 2 aan ROC de Leijgraaf in Oss.

Sinds groep 7 van de basisschool werd ik wat zwaarder dan de andere kinderen in mijn klas. Toen had ik er gelukkig niet zo veel last van en bleef een blije Esther. Na groep 8 ging ik, net als iedereen, naar de middelbare school. In de vierde van het VMBO zat ik al op maat 40. Ik voelde me daar toen nog comfortabel bij en vond het niet nodig om te gaan sporten.

Na de middelbare school ging ik naar het MBO waar ik in de tweede en derde veel aankwam. Na school kon ik makkelijk een zak chips weg eten, dan het avond eten en dan 's avonds weer wat lekkers. Zo vliegt het er natuurlijk wel hard aan, maar ik had dat niet eens zo heel erg door. Wel was ik de laatste tijd best vaak moe, maar ik snapte niet waar dat vandaan kwam. Zoveel deed ik toch niet. Ook maakten mijn vrienden en familie zich zorgen, maar meer om mijn overgewicht. Ik moest van mijn moeder naar de dokter. Die begon eigenlijk niet meteen over mijn overgewicht maar, in plaats daarvan liet hij mij bloed prikken om mijn bloedwaarden na te kijken. Een paar dagen later moest ik terug komen en de dokter vertelde dat mijn bloedwaarden veel te hoog waren. Daarom was ik ook zo moe. Van de dokter moest ik wat aan mijn overgewicht gaan doen, anders zou ik suikerziekte en obesitas ontwikkelen. Hij zei dat ik actief moest gaan sporten en gezond eten met veel groente en fruit en geen vettigheid.

Een paar dagen later zat ik in de tuin bij de onderburen, gewoon gezellig te kletsen. Ik vertelde tegen mijn buurvrouw wat de dokter had gezegd en dat ik echt geen zin had in die verplichtingen. De buurvrouw zei dat ik beter toch maar wel naar de dokter kon luisteren. Ze stelde voor dat ik eens met haar vriend, de onderbuurman, moest gaan praten want die wou weer gaan sporten. *'Nou dan hoef ik tenminste niet alleen dacht ik'*. Twee dagen later stonden we, en ik met veel tegenzin, in de sportschool in Oss. Ze hebben daar het MESA (Motivatie, eten, sporten en afvallen). Veel sporten en gezond eten, met veel groente en fruit en geen vettigheid. Daarover was ik dus niet echt enthousiast. Tijdens het sporten was ik misselijk en zweette ik van alle kanten (Wat best wel gênant was). Ook had ik een eetschema waar ik me aan moest houden met allemaal nieuw voedsel en tijdstippen waarop je dan moet eten. Veel van die gezonde dingen lust ik ook niet eens, al dat groente en fruit, bah. Ik vond er totaal niks aan, die 'verplichte' nieuwe leefstijl. Ik had ook echt een hekel aan het sporten in de sportschool maar vond het wel leuk om af en toe te gaan wandelen met de

hond. Beter dan die stomme sportschool.

In de eerste week vond ik het sporten echt heel zwaar en saai. In de weken daarna ging het iets beter maar nog steeds was het zo zwaar en ik vond het ook steeds saaier worden. ik had veel moeite het ongezonde eten te laten staan. Na drie weken kwam het moment dat ik zoiets had van: Dikke vinger, ik heb er geen zin meer in. Ik begon weer steeds vaker iets ongezonds te eten. Mijn oude eetgewoonten, zoals chips en een vette hap slopen er weer in. Ook was ik gestopt met het sporten in de sportschool. Wel ga ik nog regelmatig lopen met de hond, dat vind ik dan nog best leuk. Ik had het idee dat ik was minder moe was dan eerst, dat was wel fijn.

Ongeveer anderhalve maand na het bezoek aan de dokter moest ik weer terugkomen. De dokter wilde weten hoe het gaat met mijn nieuwe levensstijl en hij wilde mijn bloedwaarden opnieuw testen. Ik zei dat het me niet was gelukt die gezonde levensstijl vast te houden, maar dat ik wel ietsje minder ongezond eet en regelmatig met de hond loop. De dokter keek niet blij en zei dat het echt belangrijk was dat ik heel gezond zou gaan leven. Ondertussen ging de dokter opnieuw mijn bloedwaarden nakijken en hij had al snel de uitslag. Ik had een hele preek verwacht, maar die kwam niet. De dokter was ook behoorlijk verbaasd, maar mijn bloedwaarden waren nu zelfs wat lager dan eerst. Dat verklaarde ook waarom ik minder moe was. Had dat gezonde gedoe dus toch nog wat opgeleverd! Ik moet zeggen dat ik toch best blij was met dit nieuws. De dokter raadde mij wel aan het fanatieke sporten en gezonde eten weer op te pakken. Dus weer veel fruit en groente en geen vette happen meer. Anders zouden die bloedwaarden binnen de kortste keren weer veel te hoog zijn. Ik had hem beloofd dat ik weer zou proberen. Of dat lukt zie ik nog wel, dacht ik.

Bijlage 2: Vragenlijst

Beste leerling,

Hartelijk bedankt voor je medewerking aan het onderzoek! Ik ben een student van de Radboud Universiteit en in het kader van mijn afstudeerproject heb ik deze vragenlijst ontwikkeld.

De vragenlijst gaat over gezond eten en bewegen. Met *gezond eten* wordt bedoeld: gevarieerde voeding met voldoende groente en fruit, waarbij je het nuttigen van voedsel met veel suiker en vet zoveel mogelijk beperkt. Met *bewegen* wordt bedoeld: intensieve sportsessies, zoals voetballen, tennissen, hardlopen etc. maar ook wandelen, fietsen, zwemmen etc. Je antwoorden op de vragen blijven strikt anoniem en worden vertrouwelijk verwerkt.

Het invullen van de enquête zal ongeveer 15 minuten duren. Sommige vragen lijken erg op elkaar. Toch zou ik je willen vragen om overal een antwoord in te vullen. Aan het einde van de enquête is er ruimte voor opmerkingen.

Alvast bedankt!

Inge Schafrat

Eerst volgen er een aantal vragen over het verhaal.

Het verhaal maakte emoties bij me los.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Het verhaal raakte me.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tijdens het lezen zag ik voor me wat er in het verhaal beschreven werd.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toen ik het verhaal las, was ik met mijn gedachten alleen bij het verhaal.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tijdens het lezen werd mijn aandacht helemaal in beslag genomen door het verhaal.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ik had een levendig beeld van de gebeurtenissen in het verhaal.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tijdens het lezen was ik volledig geconcentreerd op het verhaal.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ik beeldde me de beschreven gebeurtenissen in.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ik vond het verhaal aangrijpend.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toen ik het verhaal aan het lezen was, had ik het gevoel dat ik zelf meemaakte wat Esther meemaakte.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tijdens het lezen heb ik me ingeleefd in Esther.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tijdens het lezen was het in mijn gedachten alsof ik zelf Esther was.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tijdens het lezen heb ik meegeleefd met Esther.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tijdens het lezen stelde ik me voor hoe het zou zijn om in de positie van Esther te zijn.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nu volgt het tweede deel van de vragenlijst.

Wat zijn volgens jou de resultaten van gezond eten (voldoende groente en fruit)?

Als ik gezond eet, zal ik me goed voelen na het nuttigen van deze voeding.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik gezond eet, heb ik geen problemen met mijn gewicht.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik gezond eet, zouden mijn bloedwaarden goed zijn.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik gezond eet, zullen andere mensen mijn doorzettingsvermogen waarderen.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik gezond eet, zal ik me energiek voelen.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik gezond eet, zal ik er aantrekkelijk uitzien.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik gezond eet, zal ik me in balans voelen in mijn dagelijkse leven.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik gezond eet, zal de kwaliteit van mijn leven hoog zijn.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wat zijn volgens jou de resultaten van voldoende bewegen (drie keer per week)?

Als ik voldoende beweeg, zal ik me na de inspanning van het bewegen goed voelen.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik voldoende beweeg, heb ik geen problemen met mijn gewicht.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik voldoende beweeg, kost me dat elke keer veel moeite.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik voldoende beweeg, zullen andere mensen mijn doorzettingsvermogen waarderen.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik voldoende beweeg, zal mijn conditie goed zijn.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik voldoende beweeg, zal ik er aantrekkelijk uitzien.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik voldoende beweeg, zal ik me in balans voelen in mijn dagelijkse leven.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Als ik voldoende beweeg, zal de kwaliteit van mijn leven hoog zijn.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bepaalde omstandigheden of obstakels maken het soms moeilijk om gezond te (blijven) eten (met voldoende groente en fruit). Hoe zeker ben je ervan dat het je gaat lukken de komende maanden gezond te eten?

Ik ben er zeker van dat het mij gaat lukken om vaak gezond voedsel (voldoende groente en fruit) te eten.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ik ben er zeker van dat ik mij kan beperken tot één moment per dag waarop ik iets ongezonds eet.

<i>zeer mee oneens</i>	<i>mee oneens</i>	<i>neutraal</i>	<i>mee eens</i>	<i>zeer mee eens</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ik ben er zeker van dat ik gezond kan eten, zelfs als het mij tegenvalt om gezond te blijven eten.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*
o o o o o

Ik ben er zeker van dat ik gezond kan eten, zelfs als ik mezelf de eerste keer hiertoe moet dwingen.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*
o o o o o

Ik ben er zeker van dat ik gezond kan eten, zelfs als ik mezelf moet blijven dwingen.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*
o o o o o

Bepaalde omstandigheden of obstakels maken het soms moeilijk om voldoende te bewegen. Hoe zeker ben je ervan dat het je gaat lukken om de komende tijd voldoende te bewegen (drie keer per week)?

Ik ben er zeker van dat het mij gaat lukken om een actief leven te leiden.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*
o o o o o

Ik ben er zeker van dat ik minstens drie keer per week actief kan bewegen (*bijvoorbeeld intensief sporten, maar ook wandelen/fietsen etc.*).

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*
o o o o o

Ik ben er zeker van dat ik een half uur per dag actief kan bewegen.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*
o o o o o

Ik ben er zeker van dat ik voldoende kan bewegen, zelfs als het mij tegenvalt om het vol te houden.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*
o o o o o

Ik ben er zeker van dat ik voldoende kan bewegen, zelfs als het inplannen hiervan heel moeilijk is.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*
o o o o o

Ik ben er zeker van dat ik voldoende kan bewegen, zelfs als ik mezelf hiertoe de eerste keer moet dwingen.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*
o o o o o

Ik ben er zeker van dat ik voldoende kan bewegen, zelfs als ik mezelf moet blijven dwingen.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*
o o o o o

Hoe kijk je aan tegen een gezonde levensstijl waarbij je gezond eet en voldoende beweegt?

Het leiden van een gezonde levensstijl door gezond te eten (voldoende groente en fruit) in de komende weken of maanden lijkt me

* Kies uit elke rij (horizontaal) één van de vijf antwoordmogelijkheden

<i>zeer goed</i>	<i>goed</i>	<i>neutraal</i>	<i>slecht</i>	<i>zeer slecht</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer dom</i>	<i>dom</i>	<i>neutraal</i>	<i>wijs</i>	<i>zeer wijs</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer aangenaam</i>	<i>aangenaam</i>	<i>neutraal</i>	<i>onaangenaam</i>	<i>zeer onaangenaam</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer plezierig</i>	<i>plezierig</i>	<i>neutraal</i>	<i>onplezierig</i>	<i>zeer onplezierig</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer waardevol</i>	<i>waardevol</i>	<i>neutraal</i>	<i>waardeloos</i>	<i>zeer waardeloos</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer onbelangrijk</i>	<i>onbelangrijk</i>	<i>neutraal</i>	<i>belangrijk</i>	<i>zeer belangrijk</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer wenselijk</i>	<i>wenselijk</i>	<i>neutraal</i>	<i>onwenselijk</i>	<i>zeer onwenselijk</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Het aannemen van een gezonde levensstijl door voldoende te bewegen (drie keer per week) in de komende weken of maanden lijkt me

* Kies uit elke rij (horizontaal) één van de vijf antwoordmogelijkheden

<i>zeer goed</i>	<i>goed</i>	<i>neutraal</i>	<i>slecht</i>	<i>zeer slecht</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer dom</i>	<i>dom</i>	<i>neutraal</i>	<i>wijs</i>	<i>zeer wijs</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer aangenaam</i>	<i>aangenaam</i>	<i>neutraal</i>	<i>onaangenaam</i>	<i>zeer onaangenaam</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer plezierig</i>	<i>plezierig</i>	<i>neutraal</i>	<i>onplezierig</i>	<i>zeer onplezierig</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer waardevol</i>	<i>waardevol</i>	<i>neutraal</i>	<i>waardeloos</i>	<i>zeer waardeloos</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer onbelangrijk</i>	<i>onbelangrijk</i>	<i>neutraal</i>	<i>belangrijk</i>	<i>zeer belangrijk</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>zeer wenselijk</i>	<i>wenselijk</i>	<i>neutraal</i>	<i>onwenselijk</i>	<i>zeer onwenselijk</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Welke plannen heb je voor de komende weken en maanden?

Ik ben van plan om de komende weken en maanden gezond te leven.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*

Ik ben van plan om de komende weken en maanden voldoende aan mijn gezondheid te doen.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*

Ik ben van plan om de komende aantal weken en maanden gezond te gaan eten.

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*

Ik ben van plan om de komende weken en maanden voldoende te bewegen (elke dag minimaal een half uur).

zeer mee oneens *mee oneens* *neutraal* *mee eens* *zeer mee eens*

Algemene vragen

Hoe zou je het gedrag van Esther, het personage in het verhaal, omschrijven?

zeer ongewenst *ongewenst* *neutraal* *gewenst* *zeer gewenst*

Hoe zou je de gevolgen van het gedrag van Esther omschrijven?

zeer negatief *negatief* *neutraal* *positief* *zeer positief*

Wat is je leeftijd? jaar

Wat is je geslacht

- man
- vrouw

Aan welke afdeling van ROC de Leijgraaf volg je een opleiding?

- Mens en Maatschappij
- Economie en Bedrijf
- Techniek en Samenleving

Welk onderwijs volg je?

- MBO niveau 2
- MBO niveau 3
- MBO niveau 4

In welk leerjaar van de opleiding zit je momenteel?

- Leerjaar 1
- Leerjaar 2
- Leerjaar 3
- Leerjaar 4

Wat is je lengte? (ongeveer)

.....

Wat is je gewicht? (ongeveer)

.....

Opmerkingen:

Einde, bedankt!