

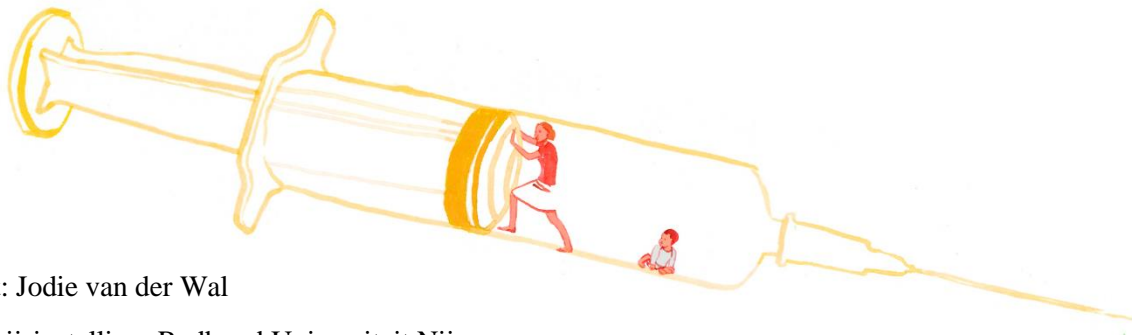
Radboud University



WEL OF NIET VACCINEREN?

Een onderzoek naar de effecten van sociale normen in pro-vaccinatieboodschappen

A research on the effects of social norms in pro-vaccine
messages



Student: Jodie van der Wal

Onderwijsinstelling: Radboud Universiteit Nijmegen

Bachelorscriptie: weerstand overwinnen

Datum: 8-06-2018

Samenvatting

Steeds meer ouders kiezen ervoor hun kinderen niet te laten vaccineren met de vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma. Communicatieboodschappen met een pro-vacciantiestandpunt worden ingezet om deze ouders over te halen hun kinderen toch te laten vaccineren, maar met onvoldoende effect. Onderzoek naar normencommunicatie liet zien dat het communiceren van sociale normen (descriptief en injunctief) positieve gedragsverandering tot stand kan brengen. Vandaar dat in dit onderzoek werd gekeken welk effect het inzetten van sociale normen heeft op de attitude ten opzichte van het laten vaccineren van hun kinderen, de intentie om hun kind(eren) te laten vaccineren en de weerstand ten opzichte van de pro-vaccinatieboodschap bij ouders. Daarnaast werd onderzocht welke sociale norm beter werkte. In een experiment kregen de proefpersonen een van de drie boodschappen aangeboden: een controle boodschap, een descriptieve normboodschap en een injunctieve normboodschap. Hierna werd hun attitude, intentie en weerstand bevraagd. De resultaten toonden geen verschillende impact van de verschillende soorten sociale normen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vaccineren ander gedrag betreft dan het gedrag besproken in het theoretisch kader. Daarnaast is het mogelijk dat het effect van sociale normen wel bestaat maar niet is gevonden doordat er niet genoeg twijfelaars meededen aan het onderzoek. Verdere implicaties worden besproken in de discussie.

Aanleiding

Om kinderen tegen infectieziekten te beschermen heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in 1957 het Rijksvaccinatieprogramma, RVP, in het leven geroepen (RIVM, 2017). Het doel van het RVP is het voorkomen van ziekte en overlijden door het gebruik van vaccins. Om dit te bereiken werkt het RVP op twee niveaus: individuele bescherming en groepsbescherming. Voor groepsbescherming is een grote deelname aan de meeste vaccinaties van het RVP nodig (van Lier et al., 2016). Echter blijkt uit het vaccinatiegraad jaarverslag van 2016 van de RIVM, dat de deelname aan de meeste vaccinaties van het RVP met 0.5 procent is gedaald (van Lier et al., 2016). Voor pasgeboren baby's is de daling zelfs voor het tweede jaar op rij zichtbaar. Deze dalende cijfers duiden erop, dat ouders steeds vaker ervoor kiezen dat hun kinderen niet worden gevaccineerd met alle vaccinaties van het RVP.

Dit is een zorgelijk verschijnsel, gezien bij veel infectieziekten sprake is van *groepsbescherming*. Groepsbescherming houdt in, dat wanneer een groot aantal kinderen is gevaccineerd tegen een bepaalde infectieziekte, deze ziekte minder vaak voorkomt of zelfs kan verdwijnen (RIVM, 2017). Wanneer ouders vaker ervoor kiezen om hun kinderen niet te vaccineren, kan deze groepsbescherming in het geding komen. Hierdoor wordt de kans op het terugkeren van bepaalde infectieziekten zoals de mazelen vergroot en worden (nog) niet gevaccineerde kinderen en kwetsbare kinderen minder goed beschermd tegen deze ziekten (van Lier et al., 2016). Om ervoor te zorgen dat zowel op individueel niveau als op groepsniveau iedereen in de toekomst beschermt blijft tegen infectieziekten, is het noodzakelijk om ouders continue voor te lichten over de waarde en noodzaak van het volgen van het RVP (van Lier et al., 2016).

Theoretisch kader

Weerstand tegen persuasieve boodschappen

Op dit moment zijn er communicatieboodschappen door de overheid en zorginstellingen die beogen ouders over te halen om hun kinderen te laten vaccineren, zogeheten pro-vaccinatieboodschappen. Echter roept dit soort persuasieve communicatie vaak juist weerstand tegen de boodschap op onder mensen met een andere mening of voorkeur (Fransen, Verlegh, Kirmani, & Smit, 2014). De reden hiervoor is, dat over het algemeen mensen graag hun keuzevrijheid behouden en dat zij het gevoel hebben dat persuasieve communicatie deze keuze

vrijheid beperkt en hen manipuleert in het maken van hun keuze (van Reijmersdal et al., 2016).

Een manier waarop mensen zich tegen persuasieve boodschappen kunnen verzetten, is door gebruik te maken van de weerstandstrategie *social validation*. Bij deze weerstandstrategie bevestigen mensen hun eigen attitude door te kijken naar de attitude van anderen (Fransen et al., 2014). Bijvoorbeeld ouders die tegen vaccineren zijn, zouden zich tegen een pro-vaccinatieboodschap kunnen verzetten door te denken aan andere ouders die ook tegen vaccineren zijn. Op deze manier proberen zij te bevestigen dat hun bestaande attitude correct is en de attitude die wordt beschreven in de persuasieve boodschap onjuist. Hierdoor kan de persuasieve boodschap, in dit geval de pro-vaccinatie boodschap, hen minder beïnvloeden.

Het verzetten tegen een boodschap, zoals bij *social validation*, kan in twee vormen voorkomen: cognitief en affectief. Bij *cognitieve weerstand* reageren mensen met negatieve cognities, een voorbeeld hiervan is het geven van tegenargumenten op een boodschap (van Reijmersdal et al., 2016). Bij *affectieve weerstand* ervaren mensen vaak negatieve gevoelens, zoals irritatie. Deze negatieve gevoelens worden vervolgens gebruikt als middel om zich te verzetten tegen de boodschap (van Reijmersdal et al., 2016). Een voorbeeld hiervan is dat mensen geïrriteerd worden als reactie op een persuasieve boodschap.

Theory of Planned Behavior (TPB)

Om de weerstand tegen pro-vaccinatieboodschappen te verminderen en mensen te sturen naar het gewenste gedrag, is het van belang te begrijpen welke determinanten invloed hebben op het gedrag, in dit geval wel of niet vaccineren. Hiervoor kan het TPB zinvol zijn. Dit model geeft namelijk weer welke determinanten van invloed zijn op gedrag (Hoeken, Hornikx, & Hustinx, 2012). Deze determinanten vormen vervolgens de doelen waarop persuasieve communicatie kan focussen om mensen te sturen naar het gewenste gedrag, in dit geval het laten vaccineren van hun kinderen (Hoeken et al., 2012).

In het TPB wordt gesteld dat het uitvoeren van bepaald gedrag, wordt bepaald door de sterkte van iemands *intentie* om het gedrag uit te voeren (Ajzen, 1991). Deze intentie zou op haar beurt weer worden beïnvloed door onder andere de determinanten *attitude* en *subjectieve norm*. De eerste determinant, de attitude, kan worden gedefinieerd als de mate waarin personen positieve dan wel negatieve evaluaties maken van het gedrag in kwestie. Bijvoorbeeld ouders vinden vaccineren onverstandig. De tweede determinant, subjectieve norm, refereert naar de

waargenomen sociale druk om bepaald gedrag wel of niet uit te voeren (Ajzen, 1991).

Bijvoorbeeld andere ouders vinden het goed om kinderen te laten vaccineren. Dit betekent dat het gedrag van ouders om hun kinderen te laten vaccineren, afhankelijk is van de intentie. Deze intentie wordt vervolgens weer bepaald door de attitude ten opzichte van vaccineren en de subjectieve norm.

In een onderzoek naar HPV vaccinatie werd het TPB gekoppeld aan het gedrag wel of niet vaccineren met de HPV vaccinatie. Er werd onder andere gekeken of subjectieve norm een directe invloed had op het wel of niet nemen van de HPV vaccinatie (Gerend & Shepherd, 2012). Opvallend was dat er inderdaad een directe relatie werd gevonden tussen de subjectieve norm (in welke mate ouders, dokters, vrienden vonden dat de vrouwen zich moesten laten vaccineren) en het wel of niet nemen van de HPV vaccinatie (Gerend & Shepherd, 2012).

Het feit dat subjectieve norm een onafhankelijke voorspeller was van het wel of niet nemen van de HPV vaccinatie, laat de sociale aard van gezondheidsbeslissingen zien. Wanneer individuen worden geconfronteerd met lastige gezondheidsbeslissingen, zijn ze geneigd te kijken naar het gedrag van anderen (Gerend & Shepherd, 2012). Vandaar dat het ook voor pro-vaccinatieboodschappen over het RVP mogelijk zinvol kan zijn om te focussen op de determinant subjectieve norm, door in deze boodschappen in te spelen op de sociale omgeving.

Sociale normen

Een manier waardoor kan worden ingespeeld op de sociale omgeving is door gebruik te maken van sociale normen in boodschappen. Volgens de literatuur zijn hiervoor twee soorten: de *descriptieve norm* en de *injunctieve norm* (Cialdini, Kallgren & Reno, 1991). De descriptieve norm heeft betrekking op wat de meeste mensen daadwerkelijk doen en de injunctieve norm op wat de meeste mensen goed- of afkeuren (Cialdini et al., 1991). Een voorbeeld van een descriptieve norm is de stelling: “de meeste mensen laten hun kinderen vaccineren”. Een voorbeeld van een injunctieve norm is de stelling: “de meeste mensen vinden het laten vaccineren van kinderen goed”.

Eerder onderzoek liet zien dat de inzet van sociale normen in persuasieve boodschappen, (de intentie om) het gewenste gedrag uit te voeren kan verhogen (Nolan, Schultz, Cialdini, Goldstein & Griskevicius, 2008; Goldstein, Cialdini, & Griskevicius, 2008). In dit onderzoek werden vijf kaarten, die gingen over energiebesparing, aan deurknoppen van huishoudens

opgehangen. Een kaart speelde in op de sociale norm (“doe mee met uw burens en ga energie besparen”). De vier resterende kaarten hadden een andere focus. Een vergelijking tussen de huishoudens liet zien dat de huishoudens die kaart 1 hadden ontvangen daadwerkelijk de meeste energie gingen besparen (Nolan et al., 2008). De boodschap die inspeelde op de sociale norm had dus een positieve invloed op de intentie om het gewenste gedrag uit te voeren.

Verder is het mogelijk dat het inzetten van sociale normen in persuasieve boodschappen zorgt voor positievere attitudes ten opzichte van het gewenste gedrag. Het blijkt namelijk dat mensen geneigd zijn hun attitude aan te passen aan de attitude van de sociale omgeving (Smith & Louis, 2008). Dit betekent dus dat wanneer de sociale omgeving een positieve attitude heeft ten opzichte van bepaald gedrag, zoals vaccineren, mensen geneigd zijn ook een positieve attitude te hebben ten opzichte van dit gedrag (Smith & Louis, 2008).

Daarnaast is het mogelijk dat de inzet van sociale normen in persuasieve boodschappen, de weerstand ertegen vermindert. Een concept dat samenhangt met de eerder genoemde weerstandstrategie social validation is namelijk *social proof*. (Fransen et al., 2014). Social proof houdt in dat wanneer mensen onzeker zijn over hoe ze zich moeten gedragen, ze kijken naar het gedrag van anderen. Zoals beschreven in het onderzoek van Gerend en Shepherd (2012) is dit vaak het geval bij preventieve gezondheidskeuzes zoals vaccineren. Vandaar dat het interessant kan zijn om in pro-vaccinatieboodschappen in te spelen op de sociale omgeving, om zo de weerstand ertegen te verminderen of zelfs te voorkomen.

Relevantie, onderzoeksvraag en hypothesen

Er is al eerder onderzoek gedaan naar de effectiviteit van verschillende soorten pro-vaccinatieboodschappen m.b.t het sturen naar het gewenste gedrag. De resultaten hiervan waren echter niet veel belovend. In een recent onderzoek werden vier verschillende soorten pro-vaccinatieboodschappen voor het BRM vaccin voorgelegd aan ouders die tegen vaccineren waren (Nyhan et al., 2014). Boodschap 1 focuste op het weerleggen van misinformatie die bekend was over het vaccin. Boodschap 2 focuste op de negatieve gevolgen van niet vaccineren. Boodschap 3 maakte gebruik van dramatische verhalen en boodschap 4 maakte gebruik van dramatische afbeeldingen. De resultaten lieten zien, dat geen van de boodschappen zorgde voor een verhoogde intentie bij de ouders om hun kinderen te laten vaccineren (Nyhan et al., 2014). De boodschappen (met name 1 en 2) zouden zelfs averechts kunnen werken, doordat zij

misconcepties bij ouders te weeg brachten over de veiligheid van het BRM vaccin. Gezien het feit dat geen van de tot nu toe gebruikte type pro-vaccinatieboodschappen het gewenste effect bleek te hebben, is het nodig om te onderzoeken of andere soorten pro-vaccinatieboodschappen effectiever zijn (Nyhan et al., 2014). Vanwege de eerder beschreven invloed van sociale normen op intentie, attitude en weerstand, is het interessant om te onderzoeken of het inzetten van sociale normen in pro-vaccinatieboodschappen wel zinvol kan zijn. Hierover is tot dusver nog geen onderzoek bekend.

Verder is er nog geen onderzoek bekend dat weerstand tegen verschillende typen pro-vaccinatieboodschappen heeft onderzocht. Het is echter wel relevant om hier meer inzicht in te krijgen. Wanneer dit onderzoek namelijk laat zien dat bij pro-vaccinatieboodschappen die inspelen op de sociale norm minder weerstand optreedt, kunnen pro-vaccinatieboodschappen in de toekomst deze sociale normen gebruiken om zo de kans te verkleinen dat er weerstand optreedt (Fransen et al., 2014). Gezien de dalende vaccinatiegraad, die negatieve gevolgen heeft voor de groepsbescherming, is het van belang om te achterhalen welk type pro-vaccinatieboodschap het beste kan worden ingezet om te zorgen dat ouders en een verminderde weerstand ten opzichte van de pro-vaccinatieboodschap krijgen, een positievere attitude krijgen ten opzichte van het laten vaccineren van hun kinderen en een verhoogde intentie om hun kind(eren) te laten vaccineren. Vandaar dat de volgende onderzoeksvraag centraal staat: Welk effect heeft het inzetten van sociale normen (descriptieve normen en injunctieve normen) in pro-vaccinatieboodschappen bij ouders op de weerstand ten op zichte van deze pro-vaccinatieboodschappen, de attitudes ten opzichte van het laten vaccineren van hun kinderen en de intentie om hun kinderen te laten vaccineren, ten opzichte van pro-vaccinatieboodschappen zonder sociale normen?

Op basis van de normenliteratuur zijn de volgende hypothesen opgesteld

H1: De inzet van (injunctieve en descriptieve) sociale normen versus geen sociale normen in pro-vaccinatieboodschappen gericht op ouders leidt tot:

1a: een verminderde weerstand ten opzichte van pro-vaccinatieboodschappen

1b: positievere attitudes ten opzichte van het laten vaccineren van hun kinderen

1c: verhoogde intenties om hun kinderen te laten vaccineren

Descriptief versus injunctief

Op dit moment is er in de wetenschap onduidelijkheid over welk van de twee sociale normen meer effect heeft op het gewenste gedrag. Een meta-analyse toonde aan dat de relatie tussen descriptieve normen en het gewenste gedrag sterker is dan de relatie tussen injunctieve normen en het gewenste gedrag (Manning, 2009). Bovendien wordt verondersteld dat er sprake is van een directe relatie tussen descriptieve normen en het gewenste gedrag. Deze relatie werd niet gevonden voor injunctieve normen en het gewenste gedrag (Manning, 2009). Bij deze meta-analyse ging om het gezondheidsgedrag (bijvoorbeeld meer bewegen), donatiegedrag (bijvoorbeeld gelddonatie voor studiebeurzen), milieugedrag (bijvoorbeeld recyclen) en veiligheidsgedrag (bijvoorbeeld aan snelheidslimiet houden)

Een ander onderzoek naar vervuiling in parkeergarages liet echter zien dat juist de injunctieve norm (mensen keuren het af als je vervuult) zorgde voor minder vervuiling dan de descriptieve norm (mensen vervuilen niet) (Cialdini, Reno & Kallgren, 1990). Op basis van dit onderzoek werd betoogd dat de injunctieve norm over het algemeen effectiever is om het gewenste gedrag te bewerkstelligen (Cialdini et al., 1990). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de injunctieve norm situationele grenzen kan overstijgen, terwijl de descriptieve norm alleen van toepassing is op de specifieke context (Smith & Louis, 2008). Deze redenatie wordt later, in een onderzoek naar het wel of niet nemen van het griepvaccin, ondersteund (Quinn et al., 2017). In dit onderzoek werd gekeken welk van de twee normen van grotere invloed was op het nemen van het griepvaccin. De resultaten lieten een significante invloed van de injunctieve norm op het wel of niet nemen van het griepvaccin zien. De descriptieve norm bleek zwak tot geen effect te hebben (Quinn et al., 2017).

Een ander onderzoek beweert dat een combinatie van de descriptieve en injunctieve norm die elkaar ondersteunen de grootste invloed heeft op de gewenste attitude, intentie en gedrag (Smith & Louis, 2008). Een voorbeeld van een combinatie waarbij injunctieve norm en descriptieve norm elkaar ondersteunen is de stelling: “de meerderheid van de mensen keurt het vaccineren van kinderen goed en laat hun kinderen ook vaccineren”.

Vanwege deze onduidelijkheid over welk van de twee sociale normen meer effect heeft op het gewenste gedrag, is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: Welk van de sociale normen (descriptief of injunctief) in pro-vaccinatieboodschappen leidt tot

- a: een verminderde weerstand ten opzichte van pro-vaccinatieboodschappen
- b: positievere attitudes ten opzichte van het laten vaccineren van hun kinderen
- c: verhoogde intenties om hun kinderen te laten vaccineren

Methode

Materiaal

Voor de manipulatie van de onafhankelijke variabele, sociale normen, was er gekozen voor drie groepen: controle, descriptief en injunctief. De controlegroep kreeg een tekst te lezen waarin werd uitgelegd waarom vaccineren belangrijk is. De andere twee groepen kregen elk dezelfde tekst als de controlegroep plus een additionele alinea te lezen. De descriptieve groep kreeg een tekst, waarin de descriptieve norm was verwerkt in de additionele alinea en de injunctieve groep een tekst waarin de injunctieve norm was verwerkt in de additionele alinea. De tekst met de descriptieve norm bestond uit de volgende formulering: “de meerderheid (93%) van de Nederlandse vaders en moeders kiest er voor hun kind(eren) volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma te laten vaccineren tegen de twaalf infectieziekten”. De tekst met de injunctieve norm bevatte de volgende formulering: “de meerderheid (93%) van de Nederlandse vaders en moeders vindt het moreel juist, verantwoordelijk en een belangrijke plicht van ouders om kinderen volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma te laten vaccineren tegen de twaalf infectieziekten”.

In beide teksten was gekozen voor positieve framing, omdat uit onderzoek is gebleken dat deze persuasiever zijn dan negatieve framing (Donovan & Jalleh, 2000). Verder werd in beide teksten bij de sociale normen verwezen naar Nederlandse vaders en moeders, omdat uit onderzoek is gebleken dat participanten anders reageren op descriptieve en injunctieve normen wanneer de bron in-group of out-group was (Smith & Louis, 2008). In-group betekent dat de bron tot dezelfde sociale groep behoort, in dit geval Nederlandse vaders en moeders (Smith & Louis, 2008). Out-group houdt in dat de bron niet tot dezelfde sociale groep behoort. De resultaten lieten zien dat wanneer de normen uit een out-group afkomstig waren, deze geen effect hadden op attitude, intentie en gedrag (Smith & Louis, 2008). Zowel de descriptieve als de injunctieve norm werden geformuleerd in een combinatie van cijfers en woorden. Het onderzoek van Vahabi (2007) liet namelijk zien dat mensen moeite hebben met het verwerken van

wiskundige uitspraken (bijvoorbeeld percentages of cijfers) over waarschijnlijkheid. Verder stelde Vahabi (2007) dat verbale uitspraken over waarschijnlijkheid vaak geen algemene betekenis hebben, wat kan leiden tot verschillende interpretaties. Door gebruik te maken van zowel verbale als cijfermatige uitleg wordt beoogd deze effecten te verminderen. Tot slot was de informatie over het vaccineren waarheidsgetrouw en gebaseerd op het vaccinatiegraadjaarsverslag van het RIVM (van Lier et al., 2016). De volledige teksten gebruikt in dit onderzoek zijn te vinden in Appendix 1.

Proefpersonen

In eerste instantie werd beoogd zoveel mogelijk aanstaande ouders van hun eerste kind te werven. De reden hiervoor was dat voor deze groep ouders de eerste zwangerschap vaak een leermoment is en attitudes ten opzichte van vaccineren van kinderen nog niet volledig zijn gevormd (Salmon, Dudley, Glanz, & Omder, 2015). Vanwege praktische redenen is ervoor gekozen om de doelgroep later uit te breiden tot: vaders en moeders in verwachting van hun eerste of tweede kind en vaders en moeders met maximaal twee kinderen waarvan minimaal een kind nog in fase 1 van het RVP zat en dus jonger dan 14 maanden was.

Uit de analyse van de dataset kwam naar voren dat 9 proefpersonen niet voldeden aan de vooraf gestelde normen, zij waren zeer kort op de pagina van de tekst (<20 seconden), hadden de controlevragen over de tekst fout beantwoord en hadden geen variatie in hun antwoorden (vaak 1 of 7). Er werd verwacht dat deze proefpersonen niet aandachtig de vragenlijst hebben gemaakt en zijn daarom uit de dataset verwijderd. Na het verwijderen van deze proefpersonen, bleven er 113 proefpersonen over (leeftijd: $M= 30$, $SD= 4.93$; range: 19-49). Een persoon heeft zijn/haar demografische gegevens niet aangegeven. Het merendeel (84.1%) van de proefpersonen was vrouw en 15.0 % man. Het opleidingsniveau varieerde van VMBO tot WO en de meeste proefpersonen hadden een HBO opleidingsniveau (51.3%). Verder gaven 49 proefpersonen (43.4%) aan dat zij of hun partner in verwachting waren. Hierbij ging het in meer dan de helft van de gevallen (51.0 %) om hun eerste kind. Dit is gunstig, omdat voor deze groep ouders de eerste zwangerschap vaak een leermoment is en attitudes ten opzichte van vaccineren van kinderen nog niet volledig zijn gevormd (Salmon et al., 2015). De overige groep ouders was als volgt verdeeld: 40 ouders zaten in de controlegroep, 41 ouders zaten in de descriptieve groep en 32 ouders zaten in de injunctieve groep. Het merendeel van de proefpersonen (92.0 %) gaf aan

dat zij hun kind(eren) laten vaccineren met alle vaccinaties volgens het RVP. Slechts 1 (0.9%) proefpersoon gaf aan nog te twijfelen, 4 proefpersonen (3.5%) gaven aan hun kind(eren) te laten vaccineren met een deel van de vaccinaties en 4 (3.5%) proefpersonen gaven aan hun kind(eren) niet te vaccineren. Dit is echter een te kleine groep om op in te gaan in de resultaten.

Om te achterhalen of geslacht, opleidingsniveau en leeftijd evenredig waren verdeeld over drie groepen zijn twee χ^2 -testen en een eenweg variantie-analyse uitgevoerd. Een χ^2 -toets toonde aan dat er geen verband bleek te bestaan tussen Sociale Norm en Geslacht ($\chi^2 (2) = 2.85$, $p = .241$). Verder bleek uit een eenweg variantie-analyse van Sociale Norm op Leeftijd geen significant hoofdeffect van Sociale Norm ($F(2,108) < 1$). De randomisatie voor geslacht en leeftijd was dus geslaagd. De tweede χ^2 -toets toonde echter aan dat er een verband bleek te bestaan tussen sociale normen en opleidingsniveau ($\chi^2 (10) = 19.00$, $p = .040$). In de controle groep (37.5%) zaten significant meer Mbo'ers dan in de injunctieve groep (9.7%) ($p < .05$). De descriptieve groep (26.8%) verschilde niet significant van de controle groep en de injunctieve groep ($p > .05$).

Onderzoeksontwerp

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een experiment, met sociale norm als tussenproefpersoonfactor met drie niveaus (controle, descriptief, injunctief). Elke groep werd aan een van die condities blootgesteld. Groep 1 was de controlegroep en kreeg alleen de controle tekst te lezen. Groep 2 kreeg dezelfde tekst als de controlegroep voorgelegd plus een additionele alinea met daarin de descriptieve norm verwerkt. Groep 3 kreeg dezelfde tekst als de controlegroep voorgelegd plus een additionele alinea met daarin de injunctieve norm verwerkt. Een limitatie van deze methode is dat in elke groep ouders konden zitten met uiteenlopende kenmerken, waardoor vergelijken werd bemoeilijkt. Er heeft echter een groot aantal participanten deelgenomen aan het onderzoek, waardoor de kans dat in elke groep ouders met uiteenlopende kenmerken zaten werd geminimaliseerd. Bovendien werd door gebruik te maken van een tussenproefpersoonontwerp, de kans op volgorde effecten geminimaliseerd.

Instrumentatie

Binnen dit onderzoek waren 3 afhankelijke variabelen: attitude, intentie en weerstand. Het meetniveau van alle afhankelijke variabelen was interval. De afhankelijke variabelen waren meetbaar gemaakt middels vragenlijsten, waarbij elke variabele met meerdere items werd

bevraagd. Attitude en intentie werden gemeten middels schalen die waren gebaseerd op Fishbein en Ajzen (2010, pp. 449-463). Voor attitude werd er gebruik gemaakt van 5 zevenpunts Likertschalen. Boven de schalen stond de volgende stelling: “het laten vaccineren van kinderen tegen de verschillende infectieziekten volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma vind ik”. Vervolgens werden 5 schalen gegeven. Schaal 1 liep van goed (1) naar slecht (7), schaal 2 van onverstandig (1) naar verstandig (7), schaal 3 van moreel (1) naar immoreel (7), schaal 4 van onjuist (1) naar juist (7) en schaal 5 van nutteloos (1) naar nuttig (7). Aangezien sommige items van positief naar negatief liepen en andere van negatief naar positief, waren de items goed vs. slecht en moreel vs. immoreel in SPSS omgepoold. De betrouwbaarheid van Attitude ten op zichte van vaccineren bestaande uit 5 items was goed $\alpha = .85$.

Voor intentie werd er gebruik gemaakt van 3 zevenpunts Likertschalen. Bij vraag 1 werd de volgende stelling gegeven: “ik ben van plan om mijn kind(eren) te laten vaccineren volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma”. De schaal bij deze vraag liep van zeker niet (1) naar zeker wel (7). Bij vraag 2 stond de stelling: “ik zal mijn kind(eren) laten vaccineren met de vaccinaties volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma”. De schaal bij deze vraag liep van onwaarschijnlijk (1) naar waarschijnlijk (7). Bij vraag 3 was de volgende stelling te zien: “ik ben bereid om mijn kind(eren) te laten vaccineren volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma. De schaal bij deze vraag liep van zeker niet (1) naar zeker wel (7). De betrouwbaarheid van Intentie ten opzichte van vaccineren bestaande uit 3 items was goed $\alpha = .99$

Zoals beschreven in het theoretisch kader bestaat weerstand uit de componenten: cognitieve en affectieve weerstand. Beide vormen werden gemeten aan de hand van de schalen van van Reijmersdal et al. (2016). Om cognitieve weerstand te meten, werd aan de participanten gevraagd in welke mate zij het eens waren met de volgende vier statements: “tijdens het lezen van de tekst”: betwistte ik de informatie (1), weerlegde ik de informatie (2), betwijfelde ik de informatie (3), keerde ik me af tegen de informatie (4). Dit gaven zij aan op een zevenpunts Likertschaal lopend van zeker niet (1) tot zeker wel (7) (van Reijmersdal et al., 2016). De betrouwbaarheid van Cognitieve Weerstand ten opzichte van de pro-vaccinatieboodschap bestaande uit vier items was adequaat $\alpha = .71$.

Om affectieve weerstand te meten, werd aan de participanten gevraagd in welke mate zij het eens waren met de volgende vier statements: “tijdens het lezen van de tekst”: voelde ik me

boos (1), voelde ik me woedend (2), voelde ik me geïrriteerd (3), voelde ik me geërgerd (4). Ook deze antwoorden gaven zij aan op een zevenpunts Likertschaal lopend van zeker niet (1) tot zeker wel (7) (van Reijmersdal et al., 2016). De betrouwbaarheid van Affectieve Weerstand ten opzichte van de pro-vaccinatieboodschap bestaande uit vier was goed $\alpha = .88$.

Om te voorkomen dat weerstand te opvallend werd bevraagd, zijn voor beide schalen ook positieve items toegevoegd aan de vragen over weerstand (bijvoorbeeld “tijdens het lezen van de tekst geloofde ik de informatie”). Deze items zijn verder niet meegenomen in de analyse.

Om te achterhalen of de manipulatie van de onafhankelijke variabele was geslaagd, werd de waargenomen norm gemeten in controlevragen. Hiervoor werd gebruik gemaakt van 4 zevenpunts Likertschalen die waren gebaseerd op Fishbein en Ajzen (2010, pp. 457-459). Bij vraag 1 werd de volgende stelling gegeven: “de meeste Nederlandse ouders vinden dat mensen hun kind(eren) moeten laten vaccineren. De schaal bij deze vraag liep van onwaar (1) naar waar (7). Bij vraag 2 stond de volgende stelling: “de meeste Nederlandse ouders zouden het goedkeuren als mensen hun kind(eren) laten vaccineren. De schaal bij deze vraag liep van onwaarschijnlijk (1) naar waarschijnlijk (7). Bij vraag 3 was de volgende stelling te zien: “de meeste Nederlandse ouders zouden hun kind(eren) laten vaccineren. De schaal bij deze vraag liep van zeker niet (1) naar zeker wel (7). Bij vraag 4 werd de volgende stelling gegeven: “de meeste Nederlandse ouders hebben hun kind(eren) gevaccineerd. De schaal bij deze vraag liep van waarschijnlijk (1) naar onwaarschijnlijk (7). Aangezien sommige items van positief naar negatief liepen en andere van negatief naar positief was vraag 4 in SPSS omgepooled. Vraag 1 en 2 hadden betrekking op de injunctieve norm en vraag 3 en 4 hadden betrekking op de descriptieve norm. De betrouwbaarheid van Injunctieve Waargenomen Norm bestaande uit twee items was adequaat $\alpha = .75$. De betrouwbaarheid van Descriptieve Waargenomen Norm bestaande uit twee items was acceptabel $\alpha = .60$

Om de betrouwbaarheid van de schalen te bepalen, was voor elke schaal Cronbach's Alpha berekend. Bij de schalen waar Cronbach's Alpha hoger was dan .60 zijn de samengestelde gemiddeldes uitgerekend. Dit werd voor alle schalen gedaan.

Procedure

Het werven van participanten heeft op verscheidene manieren plaatsgevonden. Zo waren ouders net als bij Massimi et al. (2017) benaderd via verloskundige praktijken. Verder werd er online

gezocht naar participanten door berichten te plaatsen op facebookgroepen (bijvoorbeeld ZwangerFit//NVFB), op de persoonlijke facebookpagina en op fora. Daarnaast werden ze benaderd via babyzaken (Prenatal) en sportlessen voor zwangere vrouwen (bijvoorbeeld ZwangerFit aan Radboud Universiteit). Tot slot werd in de persoonlijke kring gezocht. In alle oproepen werd een link naar de online vragenlijst geplaatst. De vragenlijsten zijn individueel ingevuld via Qualtrics.

Wanneer de participanten de link openden kregen zij een inleidende tekst te lezen, waarin werd uitgelegd dat zij meededen aan een afstudeeronderzoek van bachelor studenten aan de Radboud Universiteit en werden zij bedankt voor hun deelname. Verder werd in deze inleiding aangegeven dat het onderzoek ging over vaccineren, dat zij een tekst kregen te lezen en hoelang het onderzoek ongeveer duurde. Daarnaast werd aangegeven dat er geen foute antwoorden waren en de vragenlijst anoniem was. Tot slot werden er emailadressen voor vragen en klachten gegeven. Na deze inleiding stond het informed consent waarmee de participanten akkoord moesten gaan. Als zij dit niet deden, stopte de vragenlijst en werden ze bedankt voor hun deelname. Na het informed consent kwam een controle vraag waarin werd gesteld of de participant zijn of haar kind(eren) laat vaccineren.

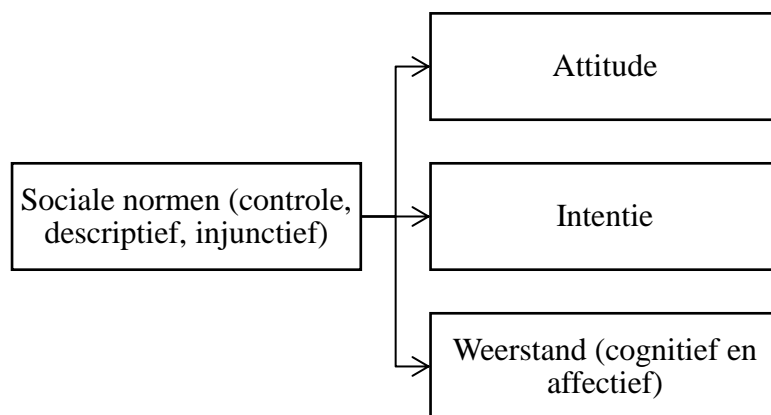
Hierna werden ze willekeurig ingedeeld bij een van de drie groepen: controle, descriptief, injunctief. Dit gebeurde op zo'n manier dat uiteindelijk de participanten evenredig waren verdeeld over de groepen. Groep 1 kreeg alleen de controletekst te lezen, waarin werd uitgelegd waarom vaccineren belangrijk is. Groep 2 kreeg dezelfde tekst als de controlegroep voorgelegd, waarin werd uitgelegd waarom vaccineren belangrijk is plus een additionele alinea met daarin de descriptieve norm verwerkt. Groep 3 kreeg dezelfde tekst als de controlegroep voorgelegd, waarin werd uitgelegd waarom vaccineren belangrijk is plus een additionele alinea met daarin de injunctieve norm verwerkt.

Na het lezen van de tekst moesten de participanten een nummer invullen en drie vragen over de tekst beantwoorden om te controleren of zij de tekst daadwerkelijk hadden gelezen. Vervolgens moesten alle participanten vragen beantwoorden over attitude, intentie, weerstand en waargenomen norm. Er was gekozen voor deze volgorde omdat werd verwacht, dat de vragen over attitude en intentie minder sturend werkten dan de vragen over weerstand en waargenomen norm. Hierna werden een aantal demografische gegevens (geslacht, leeftijd, hoogst genoten opleiding) bevraagd en of de participant of de partner van de participant in verwachting was. Als

hierop ja werd ingevuld werd gevraagd van het hoeveelste kind zij zwanger waren en hoelang. Tot slot was er ruimte voor opmerkingen of suggesties. Hierna werden de participanten bedankt voor hun deelname en werd het doel van het onderzoek bekend gemaakt. Ook werd verteld dat als de participanten geïnteresseerd waren in de resultaten zij hiervoor konden mailen en werd het emailadres voor klachten nogmaals gegeven. In zijn geheel duurde de vragenlijst 5 tot 10 minuten.

Statistische toetsen

In Figuur 1 is het te onderzoeken fenomeen schematisch weergegeven. Er zijn vier eenweg variantie-analyses uitgevoerd voor elk van de afhankelijke variabelen. Dit is gedaan omdat er een onafhankelijke variabele is (sociale normen) bestaande uit drie niveaus (controle, descriptief, injunctief) en drie afhankelijke variabelen (attitude, intentie, cognitieve en affectieve weerstand).



Figuur 1. Analysemodel

Resultaten

In dit onderzoek werd gekeken of de inzet van sociale normen (descriptief en injunctief) in pro-vaccinatieboodschappen leidde tot een verminderde weerstand ten opzichte van pro-vaccinatieboodschappen, positievere attitudes ten opzichte van het vaccineren van hun kinderen en verhoogde intenties om hun kinderen te laten vaccineren bij ouders in vergelijking met pro-vaccinatieboodschappen zonder sociale normen. Daarnaast werd onderzocht welk van de sociale normen (injunctief of descriptief) in pro-vaccinatieboodschappen leidde tot een verminderde weerstand ten opzichte van pro-vaccinatieboodschappen, positievere attitudes ten opzichte van

de vaccinatie van hun kinderen en verhoogde intenties om hun kinderen te laten vaccineren bij ouders.

Homogeniteit van de drie groepen

Per afhankelijke variabele zijn eerst Levene's testen uitgevoerd. Op deze manier werd de assumptie van gelijke homogene varianties getest en achterhaald of eenweg variantie-analyses uitgevoerd mochten worden voor de afhankelijke variabelen. De Levene's testen voor de afhankelijke variabele Weerstand bestaande uit Cognitieve Weerstand ($F(2,110) = 0.93, p = .397$) en Affectieve Weerstand ($F(2,110) = 1.52, p = .223$) waren niet significant, wat betekent dat de condities op deze afhankelijke variabele gelijke varianties vertoonden. Uit de Levene's testen voor de afhankelijke variabelen Attitude ($F(2,110) = 3.70, p = .028$) en Intentie ($F(2,110) = 4.00, p = .021$) bleek dat de varianties significant verschilden. De assumptie van gelijke varianties in de populatie werd dus voor deze variabelen geschonden. Omdat de ratio tussen de kleinste en de grootste groeps-grootte minder dan 2 was ($41/32 = 1.28$) zijn de eenweg variantie-analyses robuust tegen de schending van de homogeniteitsassumptie en daarom toch uitgevoerd voor alle variabelen.

Manipulatiecheck

Er zijn twee eenweg variantie-analyses uitgevoerd om te achterhalen of de manipulatie van de sociale normen (descriptief en injunctief) was geslaagd. Voor de injunctieve norm was dit deels het geval. Uit een eenweg variantie-analyse van Sociale Norm op Injunctieve Waargenomen Norm bleek namelijk een significant hoofdeffect van Sociale Norm ($F(2,110) = 5.14, p = .007$). Uit een post-hoc test bleek dat de controlegroep ($M = 5.71, SD = 1.15$) slechter scoorde dan zowel de descriptieve groep ($p = .011$, Bonferroni-correctie; $M = 6.34, SD = 0.74$) als de injunctieve groep ($p = .047$, Bonferroni-correctie; $M = 6.27, SD = 0.91$) op de injunctieve waargenomen norm. Verrassend was dat tussen de injunctieve groep en de descriptieve groep geen significant verschil was wat betreft scores op injunctieve waargenomen norm ($p = 1.00$, Bonferroni-correctie). De injunctieve norm was dus goed overgekomen op de injunctieve groep, maar echter ook op de descriptieve groep (zie Tabel 1).

Tabel 1. De gemiddeldes en standaardafwijkingen (tussen haakjes) van de drie groepen (controle, descriptief, injunctief) op de injunctieve waargenomen norm (1= zeer lage score, 7= zeer hoge score)

Injunctieve waargenomen norm		
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Controlegroep	5.71 (1.15)	40
Descriptieve groep	6.34 (0.74)	41
Injunctieve groep	6.27 (0.91)	32

Ten tweede bleek uit een eenweg variantie-analyse van Sociale Norm op Descriptieve Waargenomen Norm geen significant hoofdeffect van Sociale Norm ($F(2,110) < 1$). Er was dus geen significant verschil wat betreft scores op descriptieve waargenomen norm tussen de groepen. Dit betekent dat wat betreft de descriptieve norm, de proefpersonen uit de descriptieve groep geen andere perceptie hadden van de descriptieve sociale norm dan de proefpersonen uit de injunctieve en controlegroep (zie Tabel 2).

Tabel 2. De gemiddeldes en standaardafwijkingen (tussen haakjes) van de drie groepen (controle, descriptief, injunctief) op de descriptieve waargenomen norm (1= zeer lage score, 7= zeer hoge score)

Descriptieve waargenomen norm		
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Controlegroep	5.79 (1.28)	40
Descriptieve groep	5.87 (1.32)	41

Injunctieve groep	6.14 (1.19)	32
-------------------	-------------	----

Sociale normen en weerstand

Om te achterhalen of de drie groepen verschilden van elkaar wat betreft hun weerstand (cognitieve en affectieve weerstand) ten opzichte van de pro-vaccinatieboodschappen zijn twee eenweg variantie-analyses uitgevoerd. Uit de eenweg variantie-analyse van zowel Sociale Norm op Cognitieve Weerstand ($F(2,110) < 1$) als de eenweg variantie-analyse van Sociale Norm op Affectieve Weerstand ($F(2,110) < 1$) bleek geen significant hoofdeffect van Sociale Norm. Dit betekent dat de drie groepen niet significant van elkaar verschilden wat betreft hun weerstand ten opzichte van pro-vaccinatieboodschappen (zie Tabel 3). Aangezien er geen significant verschil werd gevonden, zijn er geen plannend comparisons uitgevoerd.

Tabel 3. De gemiddeldes en standaardafwijkingen (tussen haakjes) van de cognitieve en affectieve weerstand ten opzichte van de pro-vaccinatieboodschap van de drie groepen (controle, descriptief, injunctief) (1= zeer weinig weerstand, 7= zeer veel weerstand)

	Cognitieve Weerstand	Affectieve Weerstand	<i>n</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
Controlegroep	2.50 (1.10)	1.45 (0.78)	40
Descriptieve groep	2.41 (1.31)	1.76 (1.08)	41
Injunctieve groep	2.29 (0.98)	1.69 (1.25)	32

Sociale normen en attitude

Ten tweede is een eenweg variantie-analyse uitgevoerd om te achterhalen of de drie groepen verschilden van elkaar wat betreft hun attitude ten opzichte van het laten vaccineren van hun kinderen. Uit een eenweg variantie-analyse van Sociale Norm op Attitude bleek geen significant hoofdeffect van Sociale Norm ($F(2,110) = 2.95, p = .057$). Dit betekent dat de drie groepen niet significant van elkaar verschilden wat betreft hun attitude ten opzichte van het laten vaccineren van hun kinderen (zie Tabel 4).

Tabel 4. De gemiddeldes en standaardafwijkingen (tussen haakjes) van de attitudes van de drie groepen (controle descriptief, injunctief) ten opzichte van het laten vaccineren van hun kind(eren) (1= zeer negatieve attitude, 7= zeer positieve attitude)

Attitude		
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Controlegroep	6.45 (0.71)	40
Descriptieve groep	5.80 (1.64)	41
Injunctieve groep	6.24 (1.11)	32

Sociale normen en intentie

Ten derde is een eenweg variantie-analyse uitgevoerd om te achterhalen of de drie groepen verschilden van elkaar wat betreft de intentie om hun kinderen te laten vaccineren. Uit een eenweg variantie-analyse van Sociale Norm op Intentie bleek geen significant hoofdeffect van Sociale Norm ($F(2,110) = 1.67, p = .193$). Dit betekent dat de drie groepen niet significant van elkaar verschilden wat betreft de intentie om hun kinderen te laten vaccineren (zie Tabel 5).

Tabel 5. De gemiddeldes en standaardafwijkingen (tussen haakjes) van de intenties van de drie groepen (controle, descriptief, injunctief) om hun kind(eren) te laten vaccineren (1= zeer lage intentie, 7= zeer hoge intentie)

Intentie		
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Controlegroep	6.78 (0.87)	40
Descriptieve groep	6.34 (1.62)	41
Injunctieve groep	6.26 (1.44)	32

Conclusie en discussie

Interpretatie hypothese 1

Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat h1a: de verwachting dat ouders die een boodschap met een sociale norm lezen een verminderde weerstand ten opzichte van pro-vaccinatieboodschappen hadden dan ouders die een boodschap lezen zonder sociale normen, wordt verworpen. Op basis van dit resultaat kan worden gesteld dat mogelijk een andere weerstandstrategie dan social validation wordt gebruikt tegen pro-vaccinatieboodschappen. Een andere verklaring is dat pro-vaccinatieboodschappen niet als persuasief worden beschouwd en dus geen weerstand oproepen bij ouders. Dit laatste wordt ondersteund door de lage gemiddelde scores (tussen 1 en 3) die voor weerstand waren gevonden, wat duidt op een mogelijk vloereffect. Door deze lage scores was de kans op variantie klein en was er misschien te weinig ruimte voor een meetbaar verschil. Dit vloereffect is waarschijnlijk opgetreden doordat de participanten vooral ouders waren die hun kinderen al wilden laten vaccineren. Op basis van deze redenatie is het mogelijk dat bij het ontwerp van pro-vaccinatieboodschappen niet hoeft worden nagedacht over hoe de weerstand ertegen kan worden weggenomen.

Ten tweede kan op basis de resultaten worden geconcludeerd dat h1b: de verwachting dat ouders die een boodschap met een sociale norm lezen een positievere attitude hadden ten opzichte van het laten vaccineren van hun kinderen dan ouders die een boodschap lezen zonder

sociale normen, wordt verworpen. Dit resultaat is tegenstrijdig met de eerdergenoemde literatuur, die stelde dat mensen geneigd zijn hun attitude aan te passen aan de attitude van de sociale omgeving (Smith & Louis, 2008).

Ten derde kan op basis de resultaten worden geconcludeerd dat h1c: de verwachting dat ouders die een boodschap met een sociale norm lazen een verhoogde intentie hadden om hun kinderen te laten vaccineren dan ouders die een boodschap lazen zonder sociale normen, wordt verworpen. Ook dit resultaat is in tegenspraak met de eerdergenoemde literatuur die aantoonde dat boodschappen die inspelen op de sociale normen juist een positieve invloed hadden op de intentie (Nolan et al., 2008; Goldstein et al., 2008)

Een mogelijke verklaring voor het uitblijven van effecten op attitude en intentie is, dat het bij vaccineren gaat om de gezondheid van hun kind(eren) en dat ouders bij gezondheidskeuzes denken dat zij zelf weten wat het beste voor hun kind(eren) is. Dit zou betekenen dat wat betreft vaccineren, ouders mogelijk autonomer denken en handelen dan op dit moment wordt verondersteld in de literatuur. De literatuur die is besproken in het theoretisch kader had namelijk vooral betrekking op korte termijn en impulsief gedrag. De keuze (je kind(eren) wel of niet laten vaccineren heeft echter grotere implicaties voor de toekomst. Vandaar dat bij deze keuze waarschijnlijk sprake is van een hoge elaboratie en worden argumenten en informatie kritisch gelezen om zo de correcte attitude te krijgen (Hoeken et al., 2012). Hierom is het mogelijk dat het inzetten van sociale normen alleen effect heeft op korte termijn en impulsief gedrag (handdoeken hergebruiken). Bij dit gedrag is er namelijk sprake van lage elaboratie en focussen lezers veel minder op inhoudelijke verwerking van argumenten (Hoeken et al., 2012). Op basis van deze redenering, kan worden gesteld dat bij het ontwerp van pro-vaccinatieboodschappen mogelijk beter kan worden gefocust op de argumentkwaliteit om de gewenste effecten te bewerkstelligen.

Interpretatie onderzoeksvraag 2

Antwoordend op onderzoeksvraag 2: *Welk van de sociale normen (descriptief of injunctief) in pro-vaccinatieboodschappen leidt tot een verminderde weerstand ten opzichte van pro-vaccinatieboodschappen bij ouders, positievere attitudes ten opzichte van de vaccinatie van hun kinderen bij ouders en verhoogde intenties om hun kinderen te laten vaccineren bij ouders* kan worden geconcludeerd dat er geen verschil is tussen boodschappen met een injunctieve norm

en boodschappen met een descriptieve norm, wat betreft het zorgen voor een verminderde weerstand ten opzichte van pro-vaccinatieboodschappen, positievere attitudes ten opzichte van het laten vaccineren van hun kinderen en verhoogde intenties om hun kinderen te laten vaccineren bij ouders. Dit resultaat impliceert mogelijk dat noch descriptieve normen noch injunctieve normen in boodschappen effect hebben op het gewenste gedrag. Hetgeen tegenstrijdig met de eerdere literatuur waarbij werd gesteld dat de descriptieve norm (Goldstein et al., 2008; Manning, 2009) of de injunctieve norm (Cialdini et al., 1990; Smith & Louis, 2008; Quinn et al., 2017) meer effect zou hebben.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de onderzoeken in het theoretisch kader vooral focusten op milieugedrag (bijvoorbeeld recycelen). Het is mogelijk dat de descriptieve norm en injunctieve norm vooral van invloed zijn bij milieugedrag (Hoeken et al., 2012). In dit onderzoek ging het echter om gezondheidskeuzes waardoor beide sociale normen mogelijk minder effect hadden. Wellicht dat het daarom beter is om bij het ontwerp van de pro-vaccinatieboodschappen te focussen op een andere determinant van het TPB. Onderzoek naar gezondheidscommunicatie liet bijvoorbeeld belovende resultaten zien bij boodschappen die focusten op de eigeneffectiviteit (Bandura, 2004). Dit onderzoek liet zien dat de mate waarin lezers ervan overtuigd waren dat zij bepaald gedrag (bijvoorbeeld vaccineren) konden uitvoeren een direct verband had met de daadwerkelijke uitvoering van dat gedrag (Bandura, 2004). Vandaar dat het mogelijk effectiever is om bij het ontwerp van pro-vaccinatieboodschappen te focussen op de determinant eigeneffectiviteit. Daarnaast geldt, zoals uitgelegd bij hypothese 1, dat bij de keuze wel of niet vaccineren er hoogstwaarschijnlijk sprake is van hoge elaboratie, gezien de grote implicaties voor de toekomst. Hierom is het mogelijk dat noch descriptieve noch injunctieve normen een effect hadden op weerstand, attitude en intentie en wellicht beter een andere vorm dan normencommunicatie kan worden gebruikt.

Een tweede verklaring voor het uitblijven van effecten, is de perceptie van de proefpersonen over de sociale normen. De resultaten van de manipulatiecheck lieten namelijk zien dat de injunctieve norm goed was overgekomen op de injunctieve groep, maar echter ook op de descriptieve groep. Wat betekent dat de proefpersonen die de injunctieve norm lazen, dachten dat de descriptieve norm ook van kracht was. De reden hiervoor is dat als de meerderheid van de Nederlandse ouders vindt dat mensen hun kinderen moet laten vaccineren, de proefpersonen ervan uitgingen dat de meerderheid ook allemaal hun kinderen laat vaccineren. Daarnaast lieten

de resultaten zien dat wat betreft de descriptieve norm, de proefpersonen uit de descriptieve groep geen andere perceptie hadden van de descriptieve sociale norm in vergelijking met de proefpersonen uit de injunctieve en controlegroep. Een mogelijke reden hiervoor is dat de proefpersonen, voorafgaand aan het lezen van de boodschap, zich al bewust waren van de meerderheid van de Nederlandse ouders denkt of doet wat betreft vaccineren en hierover al aannames hadden gemaakt. Wat betekent dat er binnen dit onderzoek mogelijk sprake is geweest van een plafondeffect, waarbij de proefpersonen al overtuigd waren van de norm, waardoor de boodschap nog weinig kon bijdragen.

Verder is het mogelijk dat de aanbeveling gemaakt door Smith en Louis (2008), een combinatie van descriptieve en injunctieve norm die elkaar ondersteunen, wel het gewenste effect heeft op attitude, intentie en weerstand.

Limitaties

Het is mogelijk dat sociale normen wel van invloed zijn op weerstand, attitude en intentie, maar dat het huidige onderzoek dit niet heeft aangetoond. Een mogelijke limitatie was de manipulatiekeuze. Binnen dit onderzoek is er gebruik gemaakt van teksten die de proefpersonen individueel lezen. Hierdoor was het voor proefpersonen mogelijk lastiger om te kijken naar het gedrag van anderen. Door deze de bemoeilijking, hebben de proefpersonen wellicht niet social validation kunnen gebruiken zoals beschreven in Fransen et al. (2014). Daarnaast heeft deze bemoeilijking ervoor kunnen zorgen dat de proefpersonen lastig konden inschatten wat de attitude van de sociale omgeving was en hierom mogelijk niet hun attitude hieraan kunnen aanpassen (Smith & Louis). Verder zorgde deze bemoeilijking er mogelijk voor dat sociale normen een minder groot effect hebben gehad op de intentie. Wanneer er voor een andere manipulatie was gekozen, bijvoorbeeld filmpjes, hadden sociale normen mogelijk meer effect teweeg kunnen brengen, doordat het gedrag van de sociale omgeving duidelijker overkomt omdat de proefpersonen dit daadwerkelijk zien.

Een tweede limitatie is het grote aantal proefpersonen dat voorafgaand aan het onderzoek er al voor koos zijn of haar kind(eren) te laten vaccineren. Deze groep proefpersonen is mogelijk minder beïnvloedbaar door de pro-vacciantieboodschap, doordat hun attitudes en intenties ten opzichte van vaccineren al zijn ingebed (Salmon et al., 2015). Daarnaast is het mogelijk dat een pro-vaccinatieboodschap geen weerstand oproept, doordat de ouders ervoor kiezen om hun

kind(eren) te laten vaccineren. Wanneer er meer ouders hadden deelgenomen die tegen vaccineren waren of twijfelden, hadden mogelijk andere effecten kunnen optreden.

Een derde limitatie is de ongelijke steekproefverdeling. Uit de resultaten bleek dat er minder mensen in de injunctieve groep zaten in vergelijking met de controlegroep en descriptieve groep. Een verklaring hiervoor is dat mensen het wellicht saaier vonden om de injunctieve boodschap te lezen en daarom met de vragenlijst zijn gestopt. Door deze onevenredige verdeling van de proefpersonen over de drie groepen is het mogelijk dat de gewenste effecten op attitude, intentie en weerstand zijn uitgebleven.

Suggesties voor vervolgonderzoek

Op basis van deze resultaten en beperkingen zijn meerdere suggesties voor vervolgonderzoek geformuleerd. Ten eerste is het relevant om een vervolgonderzoek uit te voeren waarbij meer participanten deelnemen die twijfelen over vaccineren. Doordat deze groep nog twijfelt over vaccineren hebben zij mogelijk wel weerstand ten opzichte van pro-vaccinatieboodschappen. Vervolgonderzoek waarbij deze doelgroep wordt gebruikt, kan inzicht bieden of bij pro-vaccinatieboodschappen weerstand optreedt en welke weerstandstrategie wordt gebruikt. Wanneer men namelijk weet welke weerstandstrategie wordt gebruikt, kan deze alvorens worden beïnvloed waardoor de kans kleiner is dat er weerstand optreedt (Fransen et al., 2014).

Daarnaast suggereren de resultaten dat preventieve gezondheidsbeslissingen misschien niet zo sociaal van aard zijn als door Gered en Shepherd (2012) wordt beweerd en dat sociale normen in pro-vaccinatieboodschappen in het dagelijkse leven geen effect hebben. Doordat het grootste deel van de proefpersonen in dit onderzoek al overtuigd was om hun kind(eren) te laten vaccineren, was wellicht verdere overtuiging niet mogelijk. Bij twijfelaars zijn echter de attitudes en intenties vaak nog niet volledig zijn ingebed (Salmon et al., 2015). Vandaar dat vervolgonderzoek dat meer twijfelaars gebruikt mogelijk nieuwe inzichten kan bieden hierover. Door te achterhalen of preventieve gezondheidsbeslissingen sociaal van aard zijn of niet, krijgt men meer inzicht op welke determinant van het TPB pro-vaccinatieboodschappen kunnen focussen om mensen te sturen naar het gewenste gedrag (Hoeken et al., 2012).

Ten tweede is het relevant om te onderzoeken of ouders wat betreft hun attitude ten opzichte van vaccineren en de intentie om hun kinderen te laten vaccineren inderdaad autonomer denken en handelen dan op dit moment in de literatuur wordt verondersteld. Vervolgonderzoek

kan hierin meer inzicht bieden door te achterhalen of bij vaccinatiegedrag sprake is van een hogere elaboratie in vergelijking met milieugedrag. Daarnaast is het relevant om te onderzoeken wat de gevolgen zijn van deze hogere elaboratie (bijvoorbeeld dat ouders een boodschap kritischer lezen) en waarop pro-vaccinatieboodschappen moeten focussen (bijvoorbeeld argumentkwaliteit of eigeneffectiviteit). Inzichten hierover zouden kunnen bijdragen aan het ontwerp van effectievere pro-vaccinatieboodschappen.

Aangezien de inzet van de sociale normen apart geen invloed bleek te hebben op attitude, intentie en weerstand is het interessant om te onderzoeken of het inzetten van beide sociale normen in pro-vaccinatieboodschappen wel invloed heeft op de gewenste oplevert, zoals wordt beweerd door Smith en Louis (2008).

Tot slot is het interessant om bij vervolgonderzoek stil te staan bij het ontwerp van het stimulusmateriaal. Zoals gebleken uit de verdeling van de proefpersonen is het mogelijk dat de injunctieve boodschap saaiër was om te lezen. Vervolgonderzoek zou meer inzicht kunnen geven of dit het geval is, waardoor dit kwam en hoe dit in de toekomst kan worden voorkomen. Daarnaast is het relevant om te onderzoeken of de keuze om zowel cijfermatige als verbale uitspraken te gebruiken, het meest geschikt was. Wellicht is het mogelijk dat alleen cijfermatige of alleen verbale uitspraken ervoor zorgt dat de norm beter overkomt. Verder bleek uit de manipulatiecheck dat er geen verschil was tussen de descriptieve groep en de injunctieve groep wat betreft de scores op de injunctieve waargenomen norm en geen verschil was tussen de drie groepen wat betreft de scores op de descriptieve waargenomen norm. Vandaar dat het interessant is om te onderzoeken of deze verschillen wel optreden wanneer de norm er in de boodschap dikker bovenop wordt gelegd en wat hiervan de gevolgen zijn voor attitude, intentie en weerstand. Tot slot is het interessant om te onderzoeken of het gebruik van visueel stimulusmateriaal (bijvoorbeeld filmpjes), mogelijk meer effecten te weeg brengt omdat de proefpersonen het gedrag van de sociale omgeving dan duidelijker kunnen zien.

Relevantie communicatiepraktijk

Uit de resultaten bleek dat het inzetten van sociale normen in pro-vaccinatieboodschappen wellicht niet de beste strategie is om de weerstand tegen de pro-vaccinatieboodschap te verminderen en ouders te stimuleren hun kinderen te laten vaccineren. Dit is zowel relevant voor de ontwerpers van pro-vaccinatieboodschappen, als gezondheidscommunicatie in het algemeen,

omdat deze resultaten impliceren dat preventieve gezondheidsbeslissingen wellicht niet zo sociaal van aard zijn als wordt beweerd en bij de vormgeving beter op een andere dimensie kan worden gefocust. Gezien de dalende vaccinatiegraad, die negatieve gevolgen heeft voor de groepsbescherming, is dit inzicht van belang zodat in de toekomst effectievere boodschappen kunnen worden gecreëerd. Ondanks dat uit dit onderzoek is gebleken dat sociale normen geen effect hadden op attitude, intentie en weerstand, blijft het inzetten van sociale normen een interessant onderwerp om verder te onderzoeken, gezien de beschreven alternatieve verklaringen en de relevante suggesties voor vervolgonderzoek.

Referenties

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*, 31(2), 143-164. doi: 10.1177/1090198104263660
- Cialdini, R.B., Kallgren, C.A., & Reno, R.R. (1991). A Focus Theory of Normative Conduct: A Theoretical Refinement and Reevaluation of the Role of Norms in Human Behavior. *Advances in Experimental Social Psychology*, 24, 201-234. doi: 10.1016/S0065-2601(08)60330-5
- Cialdini, R.B., Reno, R.R., & Kallgren, C.A. (1990). A Focus Theory of Normative Conduct: Recycling the Concept of Norms to Reduce Littering in Public Places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1015-1026. doi: 10.1037/0022-3514.58.6.1015
- Donovan, R.J., & Jalleh, G.J. (2000). Positive versus Negative Framing of a Hypothetical Infant Immunization: The Influence of Involvement. *Health Education & Behavior*, 27(1), 82-95. doi: 10.1177/109019810002700108
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press
- Fishbein, M., & Yzer, M.C. (2003). Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions. *Communication Theory*, 14(2), 164-183. doi: 10.1111/j.1468-2885.2003.tb00287.x
- Fransen, M. L., Verlegh, P. W., Kirmani, A., & Smit, E. G. (2015). A typology of consumer strategies for resisting advertising, and a review of mechanisms for countering them. *International Journal of Advertising*, 34(1), 6-16. doi: 10.1080/02650487.2014.995284.
- Gerend, M.A., & Shepherd, J.E. (2012). Predicting Human Papillomavirus Vaccine Uptake in Young Adult Women: Comparing the Health Belief Model and Theory of Planned Behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(2), 171-180. doi: 10.1007/s12160-012-9366-5

- Goldstein, N.J., Cialdini, R.B., & Griskevicius, V. (2008). A Room with a Viewpoint: Using Social Norms to Motivate Environmental Conservation in Hotels. *Journal of Consumer Research*, 35(3), 472-482. doi: 10.1086/586910
- Manning, M. (2009). The effects of subjective norms on behaviour in the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *British Journal of Social Psychology*, 48(4), 649-705. doi: 10.1348/014466608X393136
- Massimi, A., Rosso, A., Marzuillo, C., Vacchio, M.R., De Vito, C., & Villari, P. (2017). Vaccine hesitancy: old defeat or new challenge for public health? A survey on pregnant women in Rome: Azzurra Massimi. *European Journal of Public Health*, 27(3), doi: 10.1093/eurpub/ckx187.117
- Nolan, J.M., Schultz, P.W., Cialdini, R.B., Goldstein, N.J., & Griskevicius, V. (2008). Normative social influence is underdetected. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(7), 913-933. doi: 10.1177/0146167208316691.
- Nyhan, B., Reifler, J., Richey, S., & Freed, G.L. (2014). Effective Messages in Vaccine Promotion: A Randomized Trial. *Pediatrics*, 133(4), 835-842. doi: 10.1542/peds.2013 2365
- RIVM.(2017). *Beschermen tegen infectieziekten*. Geraadpleegd van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/infectieziekten>
- Salmon, D.A., Dudley, M.Z. Glanz, J.M., & Omer S.B. (2015). Vaccine Hesitancy Causes, Consequences, and a Call to action. *Journal of Preventive Medicine*, 49(6), 391-398. doi: 10.1016/j.amepre.2015.06.009
- Smith, J.R., & Louis, W.R. (2008). Do as we say and as we do: The interplay of descriptive and injunctive group norms in the attitude-behaviour relationship. *British Journal of Social Psychology*, 47(4), 647-666. doi: 10.1348/014466607X269748
- Vahabi, M. (2007). The impact of health communication on health-related decision making: A review of evidence. *Health education*, 107(1), 27-41. doi: 10.1108/09654280710716860

Van Lier, E.A., Oomen, P.J., Giesbers, H., van Vliet, J.A., Drijfhout, I.H., Zonnenberg-Hoff, I.F., & de Melker, H.E. (2016). *Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland: Verslagjaar 2016*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Van Reijmersdal, E.A., Franssen, M.L., van Noort, G., Oprea, S.J., Vandeberg L., Reusch, S., van Lieshout, F., & Boerman S.C. (2016). Effects of Disclosing Sponsored Content in Blogs: How the Use of Resistance Strategies Mediates Effects on Persuasion. *American Behavioral Scientist*, 60(12), 1458-1474. doi: 10.1177/0002764216660141

Appendix

Appendix 1: de volledige boodschap gebruikt per groep (controle, descriptief, injunctief)

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) vindt het belangrijk dat kinderen in Nederland een gezonde start in het leven krijgen. Het beschikbaar stellen van vaccinaties tegen besmettelijke infectieziekten is daar onderdeel van.

In Nederland zijn vroeger veel kinderen overleden aan infectieziekten. Om kinderen tegenwoordig te beschermen tegen deze ziekten heeft het RIVM het Rijksvaccinatieprogramma opgesteld. In dit programma zijn 12 vaccinaties opgenomen tegen de ziekten bof, difterie, hepatitis B, hib-ziekten, HPV (baarmoederhalskanker), kinkhoest, mazelen, meningokokkenziekte, pneumokokkenziekte, polio, rodehond en tetanus. De vaccinaties zijn uitgebreid onderzocht, veilig, effectief en worden kosteloos aan ieder kind in Nederland aangeboden.

Vaccinaties verminderen de kans op ernstige ziekten en zorgen er voor dat gevaarlijke infectieziekten minder voorkomen. Vaccinaties zorgen ervoor dat het lichaam antistoffen aanmaakt tegen mogelijke ziekteverwekkers. Als uw kind later besmet raakt met een ziekteverwekker waartegen inenting heeft plaatsgevonden, herkent het afweersysteem deze verwekker en maakt het snel een grote hoeveelheid antistoffen aan. Hierdoor is uw kind beter bestand tegen de ziekteverwekker dan wanneer uw kind geen vaccinatie heeft ontvangen.

Daarnaast zorgt u met het inenten van uw kind voor het behouden van groepsimmunitet. Hoe meer kinderen in een groep ingeënt zijn, hoe beter de groep als geheel beschermd is tegen ziekten. Dit wordt groepsimmunitet genoemd. Kinderen die zelf niet beschermd zijn tegen de ziekte, zoals baby's en zieke kinderen die nog te jong of zwak zijn om te worden ingeënt, worden door groepsimmunitet toch beschermd. Als genoeg kinderen ingeënt zijn, krijgt de ziekte geen kans om zich te verspreiden en om de onbeschermden kinderen te bereiken. Als niet genoeg kinderen ingeënt zijn, kunnen onbeschermden kinderen de ziekte wel krijgen. Er is dan geen groepsimmunitet.

In het vaccinatieschema van het Rijksvaccinatieprogramma staat beschreven wanneer kinderen hun vaccinaties krijgen aangeboden. Dit schema is volledig afgestemd op het voorkomen van

besmetting van kinderen in Nederland. De vaccinaties worden gegeven op de leeftijd dat ze optimale bescherming bieden. Het is voor ieder kind in Nederland het beste schema, er is daarom geen medische reden om bij een gezond kind van het schema af te wijken.

Om uw kind te beschermen tegen besmetting van een van de infectieziekten, is het van belang dat u uw kind laat vaccineren met de vaccinaties die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. **De meerderheid (93%) van de Nederlandse vaders en moeders kiest er voor hun kind(eren) volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma te laten vaccineren tegen de twaalf infectieziekten. Om uw kind te beschermen tegen besmetting van een van de infectieziekten, is het van belang dat ook u uw kind laat vaccineren met de vaccinaties die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma / De meerderheid (93%) van de Nederlandse vaders en moeders vindt het moreel juist, verantwoordelijk, en een belangrijke plicht van ouders om kinderen volgens het schema van het Rijksvaccinatieprogramma te laten vaccineren tegen de twaalf infectieziekten. Om uw kind te beschermen tegen besmetting van een van de infectieziekten, is het van belang dat ook u uw kind laat vaccineren met de vaccinaties die zijn opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma.**

Noot: Het eerste deel van de boodschap is de informatie die elke respondent heeft gelezen, het dikgedrukte deel is de alinea die is toegevoegd aan de descriptieve boodschap en het schuingedrukte deel is de alinea die is toegevoegd aan de injunctieve boodschap.