Is er verschil in het effect van zelfbevestiging op de stopintentie tussen laag- en hoogopgeleide rokers bij het ontvangen van een anti-rook *fear appeal*?

Masterscriptie

Student: Carlijn van Selst

Studentnummer: S4510305

Telefoonnummer: 06 21581497

Master: Communicatie & Beïnvloeding

Instelling: Radboud Universiteit Nijmegen

Begeleidend docent: Dr. A. Batenburg

Tweede beoordelaar: Dr. H.H. J. Das

Datum: maart 2016

Aantal woorden: 11 686

Samenvatting

De gezondheidskloof tussen hoog- en laagopgeleide groepen is een bekend fenomeen in de gezondheidscommunicatie. In deze masterscriptie wordt bekeken of met behulp van zelfbevestiging laagopgeleide rokers effectiever bereikt kunnen worden met een *fear appeal* dan hoogopgeleide rokers. Er is met behulp van een anti-rook *fear appeal* onderzocht wat de verschillen zijn van het effect van zelfbevestiging op de mate van globale eigen effectiviteit, globale eigenwaarde, defensieve reactie, boodschapacceptatie en stopintentie tussen laag- en hoogopgeleide rokers. Het onderzoek betreft een online experiment in een praktische setting.

Uit het onderzoek blijkt dat laagopgeleide rokers na het zien van de anti-rook *fear appeal* een lagere globale eigen effectiviteit, boodschapacceptatie en stopintentie hebben dan hoogopgeleide rokers. Het effect van zelfbevestiging bleef echter uit. Het wel of niet zijn blootgesteld aan de zelfbevestigingsmanipulatie had in dit onderzoek weinig tot geen effect op de mate van globale eigen effectiviteit, globale eigenwaarde, defensieve reactie, boodschapacceptatie en stopintentie. Het is opvallend dat er weinig tot geen verschil werd geconstateerd in de mate van defensieve reactie tussen laag- en hoogopgeleide rokers en wel of geen blootstelling aan de zelfbevestigingsmanipulatie.

Met de bevindingen van dit onderzoek kan niet worden geconstateerd of zelfbevestiging een effectieve methode is om laagopgeleide rokers effectiever te bereiken met een *fear appeal*. Met behulp van vervolgonderzoek kan hier wederom een antwoord op worden gezocht. Desalniettemin tonen de bevindingen aan dat laagopgeleide rokers een lagere globale eigen effectiviteit hebben, waardoor ze het idee hebben niet goed om te kunnen gaan met problemen. Dit zorgt waarschijnlijk voor een lagere boodschapacceptatie en stopintentie na het zien van een *fear appeal*. In een *fear appeal* staat namelijk het probleem centraal. Laagopgeleide rokers kunnen mogelijk beter aangesproken worden met positieve anti-rook boodschappen (zoals positieve gevolgen van stoppen met roken, hulpmiddelen en succesverhalen), om zo bij laagopgeleiden een hogere eigen effectiviteit te creëren wat kan zorgen voor een hogere boodschapacceptatie en stopintentie.

Voorwoord

Anderhalf jaar geleden ben ik na het behalen van mijn HBO diploma gestart op de Radboud Universiteit aan Communicatie- & Informatiewetenschappen. Uiteindelijk is dit een heel verstandige beslissing gebleken. Ik heb ontzettend veel ervaren en geleerd en mijn scriptie in gezondheidscommunicatie is daar een eindproduct van geworden waar ik met heel veel energie en enthousiasme aan heb gewerkt. Ik wil graag Anika Batenburg en Enny Das hartelijk bedanken voor de zeer kundige en leerzame feedback gedurende het traject. Daarnaast wil ik iedereen bedanken die heeft geholpen bij het verzamelen van respondenten voor mijn onderzoek.

Inleiding

Roken is een gewoonte die al eeuwenlang bestaat. Voor de jaren 60 was roken een statussymbool. Roken was een bezigheid van vooral de rijkere, hoger sociaaleconomische bevolking. Halverwege de jaren 60 is door Amerikaanse publieke gezondheidsinstanties vastgesteld dat roken schadelijke effecten met zich meebrengt (Adler & Ostrove, 1999). De verslavende werking en schadelijke gevolgen van roken bleken ernstig te zijn. Toen de gezondheidsgevaren van roken eenmaal bekend waren ontstond er gezondheidscommunicatie ten aanzien van roken. Anti-rook gezondheidscommunicatie is erop gericht mensen bewust te maken van de schadelijke gevolgen van roken en om rokers ervan te overtuigen te stoppen met roken.

Sinds de gezondheidsgevaren van roken bekend werden, daalde het percentage rokers dat hoogopgeleid was aanzienlijk (Adler & Ostrove, 1999). Sindsdien roken er in Nederland meer laagopgeleide dan hoogopgeleide personen. In 1958 rookte 60% van de volwassen Nederlanders, op dit moment rookt 24,9% van de volwassen Nederlanders (CBS, 2015). Deze afname wordt grotendeels veroorzaakt door hoogopgeleide rokers, die succesvol weten te stoppen met roken. In 2012 rookte namelijk 20% van de Nederlanders met een laag opleidingsniveau dagelijks, terwijl van de Nederlanders met een hoog opleidingsniveau 13% dagelijks rookten (Savelkoul, Zeegers, Blokstra & Verweij, 2014).

Het feit dat laagopgeleide rokers in mindere mate stoppen met roken dan hoogopgeleide rokers is een bekend fenomeen binnen het gehele gezondheidsdomein. De gezondheidskloof tussen hoog- en laagopgeleide groepen is terug te zien bij verschillende gezondheidsproblemen zoals obesitas, depressiviteit en agressiviteit. Uit onderzoek blijkt dat hoogopgeleide vrouwen gemiddeld 8 jaar langer leven dan laagopgeleide vrouwen. Bij mannen betreft dit verschil 7,2 jaar (Solinge, 2014). Daarnaast leeft een laagopgeleid persoon gemiddeld 14 jaar langer met gezondheidsbeperkingen dan een hoogopgeleid persoon (RIVM).

Er bestaan vele gezondheidscampagnes om mensen te stimuleren te stoppen met roken en daarbij wordt vaak gebruikgemaakt van *fear appeals*. De vraag is of het gebruik van *fear appeals* altijd effectief is. Uit de eerder genoemde cijfers blijkt namelijk dat de afgelopen tientallen jaren de laagopgeleide rokers in mindere mate stoppen met roken dan hoogopgeleide rokers (Savelkoul, Zeegers, Blokstra & Verweij, 2014). Daarnaast blijkt dat *fear appeals* vaak defensieve reacties oproepen bij de ontvanger (o.a. Gallopel-Morvan et al., 2011). In deze studie wordt bekeken of met behulp van zelfbevestiging laagopgeleide rokers beter bereikt kunnen worden met een *fear appeal*. Kortom, in dit onderzoek wordt met behulp van *fear appeals* getest wat de effecten zijn van zelfbevestiging op de mate van de globale eigen effectiviteit, de globale eigenwaarde, de defensieve reactie, de boodschapacceptatie en de stopintentie bij laag- en hoogopgeleide ontvangers. In de

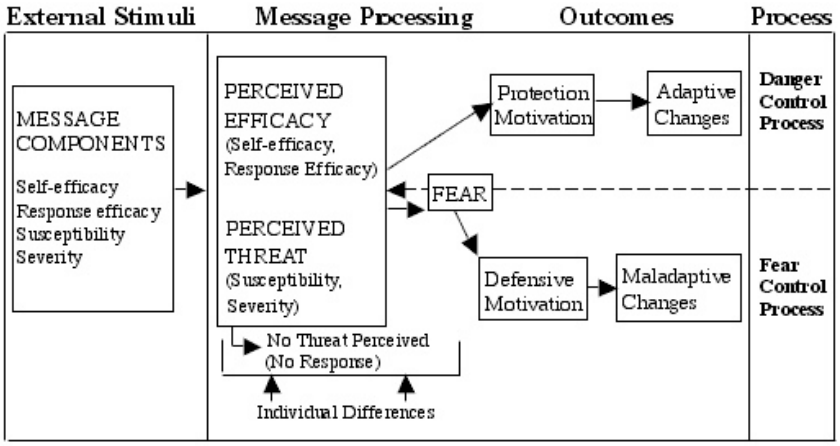
volgende onderdelen worden de verschillende variabelen uiteengezet wat resulteert in de hypotheses van dit onderzoek.

Het gebruik van *fear appeals* creëert defensieve reacties

In de gezondheidscommunicatie wordt er veelvuldig gebruik gemaakt van een *fear appeal*. *Fear appeals* zijn persuasieve boodschappen die angst aanjagen in de hoop dat er vervolgens gedragsverandering optreedt (Peters, Ruiter, Kessels & Kok, 2013). Een voorbeeld hiervan is een pakje sigaretten met de tekst 'Roken is dodelijk'. Het doel van een *fear appeal* op een pakje sigaretten is de doelgroep angst aanjagen ten aanzien van de gevolgen van roken, om door middel van deze angst de stopintentie te verhogen. In meerdere onderzoeken wordt geconstateerd dat *fear appeals* een defensieve reactie kunnen oproepen (o.a. Hoeken & Geurts, 2005; Lewis, Watson & White, 2007, Gallopel-Morvan et al., 2011). Het is van belang dat deze defensieve reacties van de ontvanger worden voorkomen. Het voorkomen van defensieve reacties is van belang omdat wanneer een *fear appeal* een defensieve reactie oproept, de boodschap minder effectief is. Het defensief reageren op angstaanjagende gezondheidsboodschappen kan volgens Das (2012) worden omschreven als een cognitieve strategie van de ontvanger om de belangrijke waarden en overtuigingen over de eigen identiteit te beschermen. Er zijn verschillende verklaringen waarom mensen defensieve reacties vertonen. In deze studie worden twee verklaringen nader bekeken: de rol van globale eigen effectiviteit en de rol van globale eigenwaarde.

De rol van eigen effectiviteit bij het vertonen van defensieve reacties

Ten eerste wordt ingegaan op de rol van globale eigen effectiviteit bij het verwerken van een *fear appeal*. Witte (1992) heeft de theorie van *fear appeals* verwerkt in een model: het 'Extended Parallel Process Model' (EPPM).



Figuur 1. Witte (1992). p. 338.

Het EPPM model bestaat uit verschillende componenten. Figuur 1 (Witte, 1992, p. 338) laat zien dat het EPPM vier boodschapcomponenten bevat. De vier boodschapcomponenten zijn: eigen effectiviteit, respons effectiviteit, vatbaarheid voor de dreiging en ernst van de dreiging. Eigen effectiviteit en respons effectiviteit vormen samen de waargenomen effectiviteit. De waargenomen effectiviteit geeft het vertrouwen van de ontvanger in zichzelf én de aangedragen oplossing weer. De specifieke eigen effectiviteit verwijst naar de overtuigingen van de ontvanger of de ontvanger in staat is om de aangedragen oplossing, weergegeven in de boodschap, uit te voeren. Specifieke eigen effectiviteit geeft aan dat mensen eerder geneigd zijn hun gedrag positief te veranderen wanneer zij er zelf van overtuigd zijn dat zij daadwerkelijk in staat zijn hun gedrag te kunnen veranderen (Bandura, 1977). De respons effectiviteit verwijst naar de overtuigingen van de ontvanger in hoeverre de oplossing in de boodschap effectief is (Witte, 1992). Ten slotte vormen de vatbaarheid voor de dreiging en de ernst van de dreiging samen de waargenomen dreiging. De vatbaarheid voor de dreiging geeft weer in hoeverre de ontvanger vindt, dat de boodschap van toepassing is op de ontvanger. De ernst van de dreiging geeft weer in welke mate de dreiging als ernstig wordt ervaren door de ontvanger.

In het EPPM wordt uiteen gezet welke twee verschillende processen er mogelijk zijn bij het verwerken van een *fear appeal* in een gezondheidsboodschap. De boodschapcomponenten bepalen gezamenlijk in welk proces de ontvanger terechtkomt na het verwerken van een *fear appeal*: het gevaarcontroleproces of het angstcontroleproces. Wanneer een ontvanger de *fear appeal* verwerkt middels het gevaarcontroleproces wordt de boodschap geaccepteerd en roept de boodschap motivatie op om het gewenste gezondheidsgedrag uit te voeren. Wanneer een ontvanger in het angstcontroleproces terechtkomt ervaart de ontvanger een te grote angst en heeft de ontvanger weinig tot geen vertrouwen in een oplossing. Wanneer de ontvanger te veel angst ervaart ontstaat er volgens het EPPM een defensieve reactie, die ervoor zorgt dat de ontvanger de boodschap negeert of ontwijkt.

Fear appeals veroorzaken alleen gedragsverandering wanneer alle vier de boodschapcomponenten uit het EPPM in hoge mate aanwezig zijn bij de ontvanger (Peters et al., 2013). Dus wanneer de ontvanger over een hoge specifieke eigen effectiviteit, respons effectiviteit, vatbaarheid voor de dreiging en ernst van de dreiging beschikt, kan een *fear appeal* gedragsverandering veroorzaken. Dit kan nader verklaard worden aan de hand van een voorbeeld. Wanneer een boodschap allereerst als ernstig wordt ervaren, maar daarna een passende en geloofwaardige oplossing aandraagt waarin de ontvanger vertrouwen heeft, komt de ontvanger terecht in het gevaarcontroleproces. Wanneer een ontvanger over een lage waargenomen effectiviteit beschikt heeft de ontvanger meer moeite om vertrouwen te hebben in een oplossing. Doordat de ontvanger geen vertrouwen heeft in de oplossing wordt angst overheersend en komt de

ontvanger in het angstcontroleproces terecht en verwerkt de ontvanger de boodschap defensief. Er treedt geen gewenste gedragsverandering op. Dit geldt eveneens voor de waargenomen dreiging. Wanneer een ontvanger een lage waargenomen dreiging ervaart gaat de ontvanger ervan uit dat de boodschap niet van toepassing is op hem of haar. Dit zorgt voor weinig tot geen motivatie om het huidige gedrag aan te passen, waardoor de ontvanger defensief reageert en er geen gewenste gedragsverandering optreedt.

De dreiging die de ontvanger kan ervaren bij het verwerken van een *fear appeal*, kan zoals uiteengezet in bovenstaande alinea's, worden gecompenseerd met een hoge eigen effectiviteit. De eigen effectiviteit van de ontvanger speelt daardoor mogelijk een essentiële rol bij de risicogroep van een angstaanjagende gezondheidsboodschap. De risicogroep is de specifieke groep van personen waarbij een verhoogd risico bestaat op ongezondheid. In dit onderzoek zijn dit de personen die roken. De ontvangers die tot de risicogroep behoren, ervaren de meeste dreiging van de angstaanjagende boodschap (Van 't Riet & Ruiter, 2011).

Eigen effectiviteit bij verschillende opleidingsniveaus

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat hoogopgeleide rokers over een hogere globale eigen effectiviteit beschikken dan laagopgeleide rokers (Korte, Nagelhout & Meer, 2010; Siahpush et al., 2006). Uit onderzoek komt naar voren dat ontvangers met een lage waargenomen effectiviteit meer geneigd zijn defensief te reageren op een angstaanjagende gezondheidsboodschap, dan ontvangers met een hoge eigen effectiviteit (o.a. Wong en Capella, 2009). Dit sluit aan op de resultaten van ongepubliceerd onderzoek van Schoemaker & Das (2014) waaruit bleek dat laagopgeleide rokers de gezondheidsboodschap meer ontkenden, dan hoogopgeleide rokers. Winkleby et al. (1992) beargumenteren dat een hoog opleidingsniveau bijdraagt aan een hogere globale eigen effectiviteit in onvoorziene situaties, een hogere globale eigen effectiviteit in omgang met problemen en meer zelfvertrouwen. Een hoger opleidingsniveau creëert vaardigheden zoals probleemoplossend denken. Daarnaast brengt een opleiding en de bijbehorende sociale contacten, bepaalde waarden met zich mee. Hoger opgeleiden hebben volgens Winkleby et al. (1992) een positievere attitude ten aanzien van gezondheid, meer bescherming tegen invloeden van buitenaf met ongezonde gewoontes en hebben meer kennis van preventieve gezondheidszorg. Dat het opleidingsniveau een belangrijke factor voor de gezondheid van een persoon is, komt mogelijk doordat het opleidingsniveau deze essentiële factoren met zich meebrengt (Winkleby et al., 1992). De gevonden resultaten in het onderzoek van Schoemaker & Das (2014) voor de globale eigen effectiviteit sluiten ook naadloos aan op de stelling van Winkleby et al. (1992). Dit schetst het beeld dat er geconcludeerd kan worden dat ontvangers met een hoger opleidingsniveau over een hogere globale eigen effectiviteit beschikken, waardoor er minder kans is dat de ontvanger de boodschap defensief verwerkt. Laagopgeleide

ontvangers beschikken mogelijk over een lagere globale eigen effectiviteit, waardoor ze een angstaanjagende gezondheidsboodschap defensief verwerken. Daardoor worden mogelijk de laagopgeleide ontvangers niet bereikt met een angstaanjagende gezondheidsboodschap.

Kortom, bij het gebruik van *fear appeals* treden vaak defensieve reacties op en een mogelijke verklaring hiervoor is een lage eigen effectiviteit. De globale eigen effectiviteit bestaat uit zowel de globale eigen effectiviteit in omgang met problemen als de globale eigen effectiviteit in onvoorziene situaties (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Uit de literatuur blijkt daarnaast dat laagopgeleiden over een lagere eigen effectiviteit beschikken dan hoogopgeleiden. De globale eigen effectiviteit van de ontvanger lijkt door de verschillen tussen laag- en hoogopgeleiden, een belangrijke eigenschap die mogelijk invloed heeft op de gezondheidskloof.

De rol van globale eigenwaarde bij het vertonen van defensieve reacties

Een gerelateerde verklaring voor het defensief reageren op angstaanjagende gezondheidsboodschappen is de eigenwaarde van de ontvanger. Het gevoel van eigenwaarde, volgens Ferkany (2008), bepaalt hoe iemand naar zichzelf kijkt, goed of slecht, wat tot uiting komt in bijvoorbeeld trots of schaamte, maar vooral in zelfvertrouwen. Eigenwaarde is een algemeen gevoel van zelfacceptatie, waardigheid, goedheid en zelfrespect (Pyszczynski, Greenberg, Solomon, Arndt & Schimel, 2004; Rosenberg, 1965). In de literatuur wordt er onderscheid gemaakt tussen globale en specifieke eigenwaarde (o.a. Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995; Brown & Marshall, 2006). De globale eigenwaarde wordt door Rosenberg et al. (1995) omschreven als de individuele positieve of negatieve attitude van een persoon ten opzichte van zichzelf in totaal. De specifieke eigenwaarde heeft betrekking op de individuele positieve of negatieve attitude van een persoon ten opzichte van een bepaald aspect van zichzelf. Een voorbeeld van specifieke eigenwaarde is een persoon die zichzelf goed vindt in sporten, deze persoon heeft een hoge atletische eigenwaarde (Brown & Marshall, 2006).

Onder andere Trzesnieuwski et al. (2006) brengen de globale eigenwaarde van een persoon in verband met de gezondheid van een persoon. Uit het onderzoek bleek dat adolescenten met een lage globale eigenwaarde opgroeien met meer gezondheidsproblemen. Daarnaast bleek dat adolescenten met een lage eigenwaarde 1.32 keer meer kans hebben verslaafd te raken aan roken dan adolescenten met een hoge globale eigenwaarde (Trzesnieuwski et al., 2006). Vanuit de literatuur ontstaat daarnaast het idee dat globale eigenwaarde effect heeft op defensieve reacties die ontstaan door angstgevoelens bij het ontvangen van een *fear appeal*. Uit onderzoek bleek namelijk dat personen met een hoge globale eigenwaarde minder defensieve reacties vertonen dan personen met een lage globale eigenwaarde (Baldwin & Wesley, 1996). Er bleek uit onderzoek van Greenberg et al. (1992) dat de angstgevoelens van de ontvanger verminderden wanneer de globale

eigenwaarde van de ontvanger werd gestimuleerd middels een persoonlijkheidstest. Steele et al. (1993) beargumenteren daarnaast dat mensen met een hoge eigenwaarde gemakkelijker om kunnen gaan met een bedreiging voor de integriteit van de persoon in een boodschap. Dit komt doordat personen met een hoge eigenwaarde makkelijker positieve, zelfherstellende beelden kunnen oproepen en daardoor het zelfbeeld kunnen beschermen.

Eigenwaarde bij verschillende opleidingsniveaus

In de literatuur komt naar voren dat het opleidingsniveau van een persoon invloed heeft op de eigenwaarde van die persoon. Winkleby et al. (1992) concludeerden dat een hoger opleidingsniveau bijdraagt aan een hogere eigenwaarde. Winkleby et al. (1992) verwachten dat dit wordt veroorzaakt door dezelfde argumenten als waarom hoogopgeleiden over een hogere globale eigen effectiviteit beschikken. Een hoger opleidingsniveau draagt bijvoorbeeld bij aan een positievere attitude ten aanzien van gezondheid. Daarnaast creëert een hoger opleidingsniveau ook bijvoorbeeld meer zelfvertrouwen en meer kennis van preventieve gezondheidszorg. Dit schept eveneens de verwachting dat personen met een laag opleidingsniveau over lagere eigenwaarde beschikken, dan personen met een hoger opleidingsniveau. Laagopgeleiden zijn daarom mogelijk sneller geneigd om een angstaanjagende gezondheidsboodschap te verwerpen ter bescherming van de globale eigenwaarde.

Kortom, op basis van de literatuur zou kunnen worden verwacht dat personen door een lage eigenwaarde eerder geneigd zijn defensief te reageren op angstaanjagende gezondheidsboodschappen. Daarnaast blijkt dat personen met een hoge eigenwaarde gemakkelijker aan positieve, zelfherstellende beelden en herinneringen kunnen denken waardoor ze het zelfbeeld kunnen herstellen. Een hoge eigenwaarde en het oproepen van zelfherstellende positieve herinneringen lijkt dus van belang bij het verwerken van een angstaanjagende gezondheidsboodschap zonder dat er een defensieve reactie optreedt. Doordat laagopgeleiden mogelijk over een lagere eigenwaarde beschikken en daardoor meer moeite hebben met het oproepen van positieve, zelfherstellende beelden, lijkt het mogelijk dat laagopgeleiden iets meer hulp kunnen gebruiken bij het oproepen van deze positieve, zelfherstellende beelden.

Uit voorgaande alinea's kan worden opgemaakt dat een lage globale eigen effectiviteit en een lage globale eigenwaarde een oorzaak kunnen zijn van defensieve reacties. Eveneens blijkt uit de literatuur dat laagopgeleiden over een lagere globale eigen effectiviteit en een lagere globale eigenwaarde beschikken dan hoogopgeleiden. Dit zou een reden kunnen zijn waarom angstaanjagende gezondheidsboodschappen een defensieve reactie oproepen bij laagopgeleide rokers en daardoor niet effectief zijn. De vraag is hoe de globale eigen effectiviteit en globale

eigenwaarde kan worden versterkt, waardoor er in mindere mate een defensieve reactie optreedt. Een manier om dit te verwezenlijken is het gebruik van 'zelfbevestiging'. In de volgende alinea wordt uitgelegd wat dit inhoudt, en hoe dit kan worden toegepast bij gezondheidscampagnes gebaseerd op *fear appeals*.

Zelfbevestiging

Het versterken van het zelfbeeld bij het ontvangen van een fear appeal

Het defensief reageren op *fear appeals* door de risicogroep is een knelpunt in gezondheidscampagnes. Het defensief reageren op angstaanjagende gezondheidsboodschappen kan volgens Das (2012) worden omschreven als een cognitieve strategie van de ontvanger om de belangrijke waarden en overtuigingen over de eigen identiteit te beschermen. De zelfbevestigingstheorie is een theorie die ingaat op hoe mensen omgaan met dreiging en waarom mensen defensief reageren op informatie die het zelfbeeld bedreigt (Steele, 1988). De zelfbevestigingstheorie stelt dat mensen gemotiveerd zijn om het beeld van hun eigen integriteit, moraal en correctheid te beschermen (Steele, 1988).

Het versterken van het zelfbeeld van de ontvanger kan leiden tot een minder defensieve verwerking van een *fear appeal* (Armitage, Arden & Harris, 2011). Een minder defensieve verwerking van een *fear appeal* is van belang, doordat dit kan leiden tot een verhoging van de boodschapacceptatie (Harris & Epton, 2009). De zelfbevestigingstheorie suggereert dat mensen het zelfbeeld van de ontvanger kunnen herstellen wanneer ontvangers reflecteren op persoonlijke belangrijke waarden en overtuigingen (Steele, 1988; Das, 2009). Dit betekent dat wanneer ontvangers zichzelf op een voor hen belangrijk domein (bijv. religie, sport of sociale vaardigheden) bevestigen, ze beter kunnen omgaan met angstaanjagende gezondheidsboodschappen op een ander domein.

De relevantie van zelfbevestiging bij bedreiging van het zelfbeeld is in verschillende onderzoeken aangetoond (Epton & Harris, 2008, 2009, 2010; Harris et al., 2014; Harris, Mayle, Mabbott & Napper, 2007; Koningsbruggen & Das, 2009). Bij rokers werd aangetoond dat ontvangers na zelfbevestiging meer open staan voor een tekst met betrekking tot de gevaren van roken (Harris et al., 2007). Dit leidde tot een verhoogde intentie om verandering aan te brengen in het rookpatroon. Het effect van zelfbevestiging wordt alleen gevonden bij ontvangers waarbij een defensieve reactie optreedt bij de verwerking van een angstaanjagende gezondheidsboodschap (Harris et al., 2014). Wanneer de ontvanger in eerste instantie niet defensief reageert op de angstaanjagende gezondheidsboodschap, heeft zelfbevestiging geen effect.

De zelfbevestigingstheorie schept verwachtingen over de gezondheidskloof tussen laag- en hoogopgeleiden. De relatie tussen zelfbevestiging en rokers met een lage sociaaleconomische status

is onderzocht. In dit onderzoek werd onderzocht of zelfbevestiging een defensieve reactie kan voorkomen bij Engelse rokers met een lage sociaaleconomische status (Armitage, Harris, Hepton & Napper, 2008). Er werd een significant verband gevonden; zelfbevestiging creëerde boodschapacceptatie, boodschapacceptatie creëerde de gewenste intentie om te stoppen met roken en de gewenste intentie creëerde gewenst gedrag, in dit geval het meenemen van de anti-rook folder. Geconcludeerd kan worden dat zelfbevestiging het gewenste effect creëerde bij de risicogroep met een lage sociaaleconomische status. Of zelfbevestiging invloed kan hebben op de gezondheidskloof en of dit verklaard kan worden door de globale eigen effectiviteit en globale eigenwaarde van de ontvanger, is echter nog onbekend. Doordat het zelfbeeld van de ontvanger mogelijk kan worden versterkt door middel van zelfbevestiging is te verwachten dat zelfbevestiging de globale eigen effectiviteit en globale eigenwaarde van de ontvanger ook versterkt. Het is op dit moment onbekend of zelfbevestiging een belangrijkere rol speelt bij laagopgeleide ontvangers van een *fear appeal*, dan bij hoogopgeleide ontvangers en of zelfbevestiging de globale eigen effectiviteit en globale eigenwaarde verhoogt.

Huidig onderzoek

Dit onderzoek wil meer inzicht geven in de gezondheidskloof tussen laag- en hoogopgeleide rokers. Het eerder besproken onderzoek van Armitage et al. (2008) naar rokers met een lage en hoge sociaaleconomische status geeft geen inzicht in de specifieke gezondheidskloof tussen laag- en hoogopgeleide rokers. Het huidige onderzoek focust zich op het effect van zelfbevestiging bij laag- en hoogopgeleide rokers. In dit onderzoek wordt gemeten wat het effect van zelfbevestiging is, vóór het ontvangen van een *fear appeal*, op de mate van globale eigen effectiviteit, globale eigenwaarde en daarnaast op de mate van defensieve reactie, boodschapacceptatie en stopintentie.

Globale eigen effectiviteit en globale eigenwaarde

Uit eerder besproken literatuur kan worden opgemaakt dat een lage globale eigen effectiviteit en een lage globale eigenwaarde een oorzaak kunnen zijn van defensieve reacties. Eveneens blijkt uit de literatuur dat laagopgeleiden over een lagere globale eigen effectiviteit en een lagere globale eigenwaarde beschikken dan hoogopgeleiden. Dit zou een reden kunnen zijn waarom angstaanjagende gezondheidsboodschappen een defensieve reactie oproepen bij laagopgeleide rokers en daardoor niet effectief zijn. Het is merendeels nog onbekend hoe deze determinanten zich tot elkaar verhouden bij het verwerken van een angstaanjagende gezondheidsboodschap, bij zowel laag- als hoogopgeleiden.

H1a *Laagopgeleide rokers ervaren een hogere globale eigen effectiviteit wanneer er zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal, dan laagopgeleide rokers waarbij geen zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal.*

H1b *Hoogopgeleide rokers ervaren geen hogere globale eigen effectiviteit wanneer er zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal, dan hoogopgeleide rokers waarbij geen zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal.*

H2a *Laagopgeleide rokers ervaren een hogere globale eigenwaarde wanneer er zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal, dan laagopgeleide rokers waarbij geen zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal.*

H2b *Hoogopgeleide rokers ervaren geen hogere globale eigenwaarde wanneer er zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal, dan hoogopgeleide rokers waarbij geen zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal.*

Defensieve reactie, boodschapacceptatie en stopintentie

Tot slot wordt er gemeten of zelfbevestiging een relevante rol kan spelen bij een defensieve reactie, boodschapacceptatie en stopintentie van laagopgeleide rokers, waar het mogelijk een minder relevante rol speelt bij hoogopgeleide rokers. Doordat hoogopgeleide rokers over een hogere eigenwaarde en eigen effectiviteit beschikken is het mogelijk dat hoogopgeleide rokers de zelfbevestiging in mindere mate nodig hebben, dan laagopgeleide rokers die mogelijk meer ondersteuning kunnen gebruiken bij het beschermen van het zelfbeeld. Het effect van zelfbevestiging wordt gemeten op de mate van defensieve reactie, boodschapacceptatie en stopintentie van de ontvanger. Het is op dit moment onbekend of zelfbevestiging een belangrijkere rol speelt bij laagopgeleide ontvangers van een *fear appeal*, dan bij hoogopgeleide ontvangers.

H3a *Laagopgeleide rokers ervaren een mindere mate van defensieve reactie en een hogere boodschapacceptatie en stopintentie wanneer er zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal, dan laagopgeleide rokers waarbij geen zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal.*

H3b *Hoogopgeleide rokers ervaren geen mindere mate van defensieve reactie en geen hogere boodschapacceptatie en stopintentie wanneer er zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal, dan hoogopgeleide rokers waarbij geen zelfbevestiging plaatsvindt voorafgaand aan een fear appeal.*

Praktische relevantie

Met de huidige anti-rook campagnes worden laagopgeleide rokers niet voldoende bereikt. De antwoorden in dit onderzoek moeten meer inzicht bieden in de gezondheidskloof tussen laag- en hoogopgeleide rokers. Door de verschillen tussen laag- en hoogopgeleide rokers in de toekomst steeds meer bloot te leggen kunnen er campagnes worden ontwikkeld met een focus op laagopgeleide personen. Deze campagnes kunnen mogelijk efficiënter worden ontwikkeld omdat er rekening kan worden gehouden met de determinanten die een rol spelen bij laagopgeleiden. Deze informatie is niet alleen praktisch relevant voor rokers, maar kan ook relevant zijn en discussiemateriaal opleveren voor andere gezondheidskwesties.

Methode

Dit onderzoek betreft een experiment. Er zijn empirische gegevens verzameld waaraan de eerder besproken hypotheses zijn getoetst. In de eerste plaats wordt het materiaal besproken en vervolgens komen de proefpersonen, het ontwerp, de instrumentatie en de procedure aan bod.

Materiaal

Het materiaal van dit experiment bevatte een *fear appeal* die aan alle respondenten is getoond. De *fear appeal* had de vorm van een advertentie. De advertentie was Engelstalig en van de organisatie CDC: Centers for Disease. Er is gekozen voor een advertentie die actief is in de Verenigde Staten, zodat de kans minimaal is dat respondenten bekend zijn met de advertentie. Op de advertentie is een vrouw afgebeeld in een huiskamer. De vrouw houdt een fotolijst vast met daarop een foto van haar gezin. De tekst naast de afbeelding is: 'Record your voice for loved ones while you still can. Terrie, age 52, North Carolina'. Boven aan de advertentie staat: 'Tip from a former smoker'. Rechts onder de afbeelding staat: 'Smoking causes immediate damage to your body. For Terrie, it gave her throat cancer. You can quit. For free help, call: 1-800-QUIT-NOW. #CDCTips'. Links onder in de advertentie staat het logo en de website van de organisatie van de advertentie. De advertentie behoort tot de campagne 'Tips from a former smoker' die door middel van advertenties en filmpjes van verschillende personen wil aantonen wat roken teweeg kan brengen. De campagne moet ontvangers motiveren om te stoppen met roken. De advertentie is te vinden in Bijlage 1.

De onafhankelijke variabele Zelfbevestiging is in dit onderzoek gemanipuleerd. Het materiaal bestond uit twee versies. In de eerste versie van de vragenlijst werden de respondenten blootgesteld aan de zelfbevestigingsmanipulatie. Zelfbevestiging is gemanipuleerd op eenzelfde wijze als in Sherman et al. (2000), Harris & Napper (2005) en Zhao & Nan (2010). Allereerst zijn de respondenten in de zelfbevestigingsconditie gevraagd om aan te geven welke waarde het meest van belang is voor de respondent. De waarden waaruit de respondent kon kiezen waren: aardigheid,

eerlijkheid, vrijgevigheid, onafhankelijkheid en succes. Vervolgens werd gevraagd naar de reden waarom deze waarde van belang was voor de respondent. Tot slot werd gevraagd of de respondent een moment kon beschrijven waarbij deze waarde naar voren kwam en de respondent een goed gevoel had over zichzelf (Zhao & Nan, 2010). In versie twee van de vragenlijst werden er aan de respondenten drie soortgelijke schijnvragen gesteld. Hierdoor werden de respondenten in vragenlijst twee niet gemanipuleerd door middel van zelfbevestiging. Afgezien van de zelfbevestigingsmanipulatie zijn de twee versies identiek.

Proefpersonen

Er zijn selectiecriteria opgesteld waaraan de deelnemers van dit experiment moesten voldoen. Ten eerste moest de proefpersoon een leeftijd hebben tussen de 18 en 65 jaar. Ten tweede moesten alle deelnemers roken, zodat de deelnemers tot de risicogroep behoorden van een anti-rook campagne.

Er zijn in totaal 353 respondenten verzameld, waarvan er 190 bruikbare respondenten zijn meegenomen in de analyses. Van de 163 incompetente vragenlijsten zijn er 16 vragenlijsten handmatig verwijderd. Redenen voor het verwijderen van 16 vragenlijsten waren een te hoge leeftijd (*N* = 2) of de respondenten rookten niet (*N* = 14). De overige vragenlijsten zijn respondenten die de vragenlijst niet hebben voltooid (*N* = 147).

De 190 respondenten die zijn meegenomen in de definitieve analyse bestonden uit 109 vrouwen (57,4%) en 81 mannen (42,6%). 83 respondenten zijn laagopgeleid (43,7%) en 107 respondenten zijn hoogopgeleid (56,3%). De meest gekozen antwoordoptie voor de duur dat een respondent rookt was ‘langer dan 15 jaar’ (41,1%, 78 personen). Slechts 1 persoon rookte ‘6 maanden tot 1 jaar’ (0.5%), waarmee het de minst gekozen antwoordoptie was. Aan de hand van de gemiddelden werd 0 tot 6 maanden tot 5 tot 10 jaar geclassificeerd als ‘korte’ rokers (51,6%, 98 personen) en werd 5 tot 15 jaar tot langer dan 15 jaar geclassificeerd als ‘lange’ rokers (48,4%, 92 personen). Bij de rookfrequentie van de respondenten werd het meest gekozen voor antwoordoptie ‘13 sigaretten tot 1 pakje sigaretten per dag’ (30%, 57 personen). Er werd het minst vaak gekozen voor de antwoordoptie ‘Anderhalf pakje sigaretten tot meer dan ander half pakje sigaretten per dag’ (3,7%, 7 personen). Aan de hand van de gemiddelden werd het roken van minder dan 6 sigaretten per dag tot 12 sigaretten per dag geclassificeerd als een ‘lichte’ roker (55,3%, 105 personen). Het roken van 13 sigaretten tot meer dan ander half pakje sigaretten per dag werd geclassificeerd als ‘zware’ roker (44,7%, 85 personen).

Ontwerp

Dit onderzoek betrof een 2 opleidingsniveau (laagopgeleid en hoogopgeleid) x 2 zelfbevestiging (zelfbevestiging en geen zelfbevestiging) tussenproefpersoon ontwerp. Dit betekent dat er bij de

helft van de proefpersonen voorafgaand aan de *fear appeal* een zelfbevestigingsmanipulatie is getoond. De andere helft zag eveneens de *fear appeal,* maar werd niet gemanipuleerd door middel van zelfbevestiging. Iedere proefpersoon was *random* toegewezen aan een van de twee vragenlijsten. Beide versies van de vragenlijsten zijn ingevuld door hoog- en laagopgeleide rokers.

Instrumentatie

In dit experiment werden er verschillende afhankelijke variabelen gemeten. De wijze waarop de variabelen zijn geoperationaliseerd in de vragenlijst worden besproken in de volgorde waarop ze zijn bevraagd. Allereerst wordt het opleidingsniveau besproken. Vervolgens komt de mate van Defensieve reactie, Boodschapacceptatie en Stopintentie aan bod. Daarna komen de variabelen Globale eigen effectiviteit en Globale eigenwaarde aan bod. Tot slot worden samenvattend de controlevariabelen besproken.

Opleidingsniveau – Het opleidingsniveau kent 8 categorieën. De respondent werd gevraagd de huidige of hoogst genoten opleiding in te vullen. De antwoordmogelijkheden waren: Basisschool, LBO, MAVO/VMBO, MBO1/2/3/4, HAVO, VWO, HBO, WO. Er is achteraf onderscheid gemaakt tussen de verschillende opleidingsniveaus; hoogopgeleiden en laagopgeleiden. Voor deze tweedeling is gekozen om de maatstaven in het ongepubliceerde onderzoek van Schoemaker en Das (2014) aan te houden. Dit betekent dat de onderscheiding van het CBS van laag-, middelbaar- en hoogopgeleiden wordt verdeeld over twee groepen, waarbij middelbaaropgeleiden opgesplitst worden. Respondenten die ongeschoold zijn of LBO, MAVO, VMBO, MBO-1/2/3/4 geschoold zijn, werden geclassificeerd als laagopgeleiden. Respondenten die HAVO, VWO, HBO of WO geschoold zijn, werden geclassificeerd als hoogopgeleiden.

Defensieve reactie – De Defensieve reactie is gemeten aan de hand van een methode die in eerdere wetenschappelijke onderzoeken is gehanteerd (o.a. Witte, 1994). De items: 'Overdreven, verdraaid, overschat, opgeblazen' werden geschaald op een zespunts schaal waarbij 1 staat voor 'sterk oneens' en 6 staat voor 'sterk mee eens'. Wanneer de vier items geschaald zijn geven de items samen een gemiddelde aan van de mate van de defensieve reactie die de ontvanger voelt. De Cronbach's alpha voor de Defensieve reactie bestaande uit vier items was goed: α=.80.

Boodschapacceptatie – Boodschapacceptatie is gemeten op dezelfde wijze als Sherman et al. (2000). Er werden twee vragen gesteld die ingevuld kunnen worden op een negenpunts schaal. De eerste vraag die gesteld werd is: 'In hoeverre bent u het ermee eens dat er een associatie is tussen roken en de kans op ernstige gevolgen zoals keelkanker?' Hierbij staat 1 voor 'volledig oneens' en 9 voor

'volledig mee eens'. De tweede vraag die gesteld werd is: 'Hoe belangrijk denk jij dat het is dat mensen minder gaan roken om dit soort ziektes te voorkomen?' Ook deze vraag werd ingevuld aan de hand van eenzelfde negenpunts schaal.

Stopintentie – De intentie om te stopen met roken is gemeten op dezelfde wijze als Sherman et al. (2000) en Armitage et al. (2008). In de eerste plaats werd gevraagd aan de respondenten: 'In hoeverre denk je dat je zou moeten stoppen met roken?' Deze vraag is beantwoord op een negenpunts schaal waarbij 1 staat voor 'helemaal niet groot' en 9 staat voor 'heel erg groot'. Vervolgens werd aan de respondenten gevraagd: 'In hoeverre denk je dat je daadwerkelijk kunt stoppen met roken?' Deze vraag werd beantwoord op eenzelfde negenpunts schaal.

Globale eigen effectiviteit – Eigen effectiviteit werd gemeten aan de hand van de tien stellingen van Schwarzer en Jerusalem (1995). Door middel van een zevenpunts Likertschaal konden respondenten aangeven in hoeverre de respondenten het eens waren met de tien stellingen. In de zevenpunts Likertschaal staat 1 voor 'volledig oneens' en 7 voor 'volledig mee eens'. De helft van de tien stellingen gaat over onvoorziene situaties. Een voorbeeld van een stelling die hoort bij 'onvoorziene situaties' is: 'Ik kan rustig blijven wanneer ik in moeilijkheden raak, want ik ben zelfredzaam'. De andere helft betreft problemen. Een voorbeeld van een stelling die hoort bij 'problemen' is: 'Als ik problemen heb, kan ik een oplossing bedenken'. De Cronbach's alpha is berekend om te bepalen of de verschillende stellingen samen een schaal mogen vormen. De Crobach's alpha voor Globale eigen effectiviteit in onvoorziene situaties bestaande uit vijf items was goed: α=.84. De Cronbach's alpha voor Globale eigen effectiviteit in omgang met problemen bestaande uit vijf items was goed: α=.83.

Globale eigenwaarde – De eigenwaarde is gemeten met de Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) van Rosenberg (1965). De RSES hanteert 10 items op een Likert vierpunts schaal, waarbij 1 staat voor 'past helemaal niet bij mij' en 4 staat voor 'past goed bij mij'. Een voorbeeld van een item is 'Over het geheel genomen ben ik tevreden met mezelf'. De Cronbach's alpha voor eigenwaarde bestaande uit 10 items was goed: α=.89.

Controlevariabelen

De controlevariabelen werden op verschillende manieren gemeten. Het geslacht van de respondent kent de antwoordmogelijkheden man of vrouw. De leeftijd van de respondent kon worden ingevuld in een open tekstvak. Er werd gevraagd of de respondent al dan niet rookt, waarbij roken werd gedefinieerd als ten minste één sigaret per maand. Het is van belang dat de respondent rookt, wanneer dit niet het geval is werd de vragenlijst na deze vraag beëindigd. Daarnaast werden er

vragen gesteld over het rookgedrag van de respondent. Er werd gevraagd hoelang de respondent al rookt, waarbij de persoon kon kiezen tussen de antwoordopties: 0 tot 6 maanden, 6 maanden tot 1 jaar, 1 tot 5 jaar, 5 tot 10 jaar, 11 tot 15 jaar of langer dan 15 jaar. Vervolgens werd gevraagd wat de frequentie van het rookgedrag is. De antwoordopties waren gebaseerd op het Nederlands gemiddelde van 14 sigaretten per dag (STIVORO, 2013). Er waren vijf antwoordmogelijkheden waarbij 1 pakje sigaretten 19 sigaretten bevat: Minder dan 6 sigaretten per dag, 6 tot 12 sigaretten per dag, 13 sigaretten tot 1 pakje per dag, 20 tot anderhalf pakje sigaretten per dag, anderhalf pakje tot meer sigaretten per dag.

Procedure

De enquête is online verspreid via sociale media zoals Facebook, Twitter en LinkedIn. Dit betekende dat er actief gevraagd werd om deel te nemen aan een anti-rook onderzoek. Personen konden deelnemen door op de bijgevoegde link te klikken. Met behulp van de link kwamen de personen direct terecht bij de vragenlijst. Daarnaast is er ook gebruikgemaakt van het netwerk van de onderzoeker. Rokers uit het netwerk van de onderzoeker werden gemotiveerd om rokers uit hun persoonlijke netwerk de vragenlijst te laten invullen. Doordat laagopgeleide rokers meer weerstand hadden voor deelname aan het onderzoek is er extra inspanning geleverd om laagopgeleide rokers te bereiken. Er is een distributiecentrum bezocht om de medewerkers van het distributiecentrum te bereiken door vanuit de kantine van Gereedschapscentrum.nl te Tilburg, medewerkers aan te spreken. Tot slot is er een buurthuis bezocht in Woensel, Eindhoven. Om de respons te verhogen is er een stimulans ingezet in de vorm van een kans op een bioscoopbon.

De respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld kregen eerst een welkomstwoord te zien. Hierin stond uitgelegd dat ze deelnamen aan het masterthesis onderzoek van Carlijn van Selst over anti-rook campagnes. Vervolgens werden de respondenten alvast bedankt voor de deelname en werd er gevraagd de vragenlijst a.u.b. volledig in te vullen. Vervolgens kon de respondent klikken op ‘doorgaan’.

Allereerst worden de algemene vragen zichtbaar voor de respondent. Hierbij werd er gevraagd naar bijvoorbeeld leeftijd, rookgedrag etc. Wanneer de respondenten aangaven niet te roken werd de vragenlijst beëindigd. De respondent kreeg een scherm te zien waarop de persoon werd bedankt voor de deelname. Vervolgens ontving van de rokende respondenten de helft de zelfbevestigingsmanipulatie en de andere helft schijnvragen. Aan alle respondenten werd vervolgens de *fear appeal* getoond. Deze volgorde waarbij eerst de zelfbevestigingsmanipulatie werd toegepast en vervolgens de gezondheidsboodschap werd getoond is op eenzelfde wijze als o.a. Armitage et al. (2008), Harris et al. (2014) en Harris en Napper (2015) gedaan, zodat de manipulatie vergelijkbaar is. Daarna kwam de mate van de Defensieve reactie, de Boodschapacceptatie en de Stopintentie aan

bod. Tot slot kwamen de vragen aan bod om de variabelen globale eigen effectiviteit en globale eigenwaarde te meten. Voor deze vraagvolgorde is gekozen omdat de mate van de Defensieve reactie, de Boodschapacceptatie en Stopintentie direct te maken hadden met de reactie van de respondent op de *fear appeal*-boodschap, terwijl de Globale eigen effectiviteit en de Globale eigenwaarde van de respondent een enigszins algemener gevoel is. De respondenten kregen vervolgens een tekst te zien waarin de respondenten hartelijk bedankt werden voor de deelname aan het onderzoek. Wanneer de respondenten kans wilden maken op een bioscoopbon konden de respondenten optioneel zijn of haar e-mailadres achterlaten. Van de 190 respondenten hebben 98 respondenten zijn of haar e-mailadres achtergelaten. Drie respondenten hebben een bioscoopbon gewonnen. Wanneer de respondenten achteraf graag bericht wilden ontvangen aangaande het doel en de resultaten van het onderzoek, konden ze een e-mail versturen. Drie respondenten waren hierin geïnteresseerd. Bij 20 *random* respondenten is achteraf telefonisch en/of online gevraagd naar het verwachte doel van het onderzoek. Geen van de respondenten gaf het juiste antwoord. Hierdoor is de kans groot dat de respondenten in het algemeen zich niet bewust waren van het doel van het onderzoek tijdens het invullen van de vragenlijst.

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Allereerst komt de beschrijvende statistiek aan bod. Daarnaast zijn de controlevariabelen gecontroleerd per conditie. Om alle hypotheses in één keer te toetsen is er vervolgens een multivariantie-analyse uitgevoerd met als factoren Zelfbevestiging, Opleidingsniveau en de interactie van opleidingsniveau en zelfbevestiging, en als afhankelijke variabelen Globale eigen effectiviteit in omgang met problemen, Globale eigen effectiviteit in onvoorziene situaties, Globale eigenwaarde, Defensieve reactie, Boodschapacceptatie en Stopintentie.

Beschrijvende statistiek

De 190 respondenten werden verdeeld over vier condities (opleidingsniveau (laag vs. hoog) en zelfbevestiging (wel blootgesteld aan de zelfbevestigingsmanipulatie vs. niet blootgesteld aan de zelfbevestigingsmanipulatie).

Tabel 1. Beschrijvende statistiek van de afhankelijke variabelen (Globale eigen effectiviteit in omgang met problemen[1], Globale eigen effectiviteit in onvoorziene situaties[2], Globale eigenwaarde[3], Defensieve reactie[4], Boodschapacceptatie[5], Stopintentie[6]) per conditie

	Laagopgeleid, zelfbevestiging (*n* = 39)		Laagopgeleid, geen zelfbevestiging (*n* = 44)		Hoogopgeleid, zelfbevestiging (*n* = 52)		Hoogopgeleid, geen zelfbevestiging (*n* = 55)	
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*
Globale eigen effectiviteit in omgang met problemen	5.07	.97	4.78	1.12	5.38	.79	5.38	.63
Globale eigen effectiviteit in onvoorziene situaties	4.82	1.21	4.39	1.18	4.97	1.08	4.87	.86
Globale eigenwaarde	3.16	.50	2.93	.59	3.13	.54	3.16	.42
Defensieve reactie	3.15	.68	2.99	.83	3.09	.63	3.09	.70
Boodschapacceptatie	5.82	1.04	5.35	1.03	6.44	1.29	6.49	1.20
Stopintentie	5.91	1.20	5.88	1.84	6.31	1.59	6.58	1.30

Noot: Globale eigen effectiviteit[12] is gemeten op een zevenpunts schaal (1 = lage eigen effectiviteit en 7 = hoge eigen effectiviteit. Globale eigenwaarde[3] is gemeten op een vierpunts schaal (1 = lage eigenwaarde en 4 = hoge eigenwaarde. Defensieve reactie[4] is gemeten op een zespunts schaal (1 = niet defensief en 6 = heel defensief). Boodschapacceptatie[5] is gemeten op een negenpunts schaal (1 = lage boodschapacceptatie en 9 = hoge boodschapacceptatie). Stopintentie[6] is gemeten op een negenpunts schaal (1 = lage stopintentie en 9 = hoge stopintentie).

Controle controlevariabelen

De vier condities zijn vergeleken op de controlevariabelen geslacht, leeftijd, het aantal jaren dat de respondent rookt en de frequentie van het rookgedrag. De verdelingen van de variabelen zijn terug te zien in tabel 2, 3, 4, 5.

Tabel 2. Verdeling geslacht per groep

	Laagopgeleid, zelfbevestiging	Laagopgeleid, geen zelfbevestiging	Hoogopgeleid, zelfbevestiging	Hoogopgeleid, geen zelfbevestiging
n	39	44	52	55
% man	33%	34%	52%	47%
F	1,68			
p	.173			

Tabel 3. Verdeling leeftijd per groep

	Laagopgeleid, zelfbevestiging	Laagopgeleid, geen zelfbevestiging	Hoogopgeleid, zelfbevestiging	Hoogopgeleid, geen zelfbevestiging
n	39	44	52	55
M	39,73	38,07	33,60	32,24
SD	15,04	14,89	14,56	13,64
F	2,74			
p	.045			

Tabel 4. Verdeling aantal jaren respondent rookt per groep[7]

	Laagopgeleid, zelfbevestiging	Laagopgeleid, geen zelfbevestiging	Hoogopgeleid, zelfbevestiging	Hoogopgeleid, geen zelfbevestiging
n	39	44	52	55
M	5,08	5,02	4,46	4,20
SD	1,29	1,09	1,20	1,34
F	5,73			
p	.001			

[7] De aantal jaren dat een respondent rookt is opgedeeld in zes categorieën: 1 = 0 tot 6 maanden, 2 = 6 maanden tot 1 jaar, 3 = 1 tot 5 jaar, 4 = 5 tot 10 jaar, 5 = 11 tot 15 jaar, 6 = langer dan 15 jaar.

Tabel 5. Verdeling frequentie rookgedrag per groep[8]

	Laagopgeleid, zelfbevestiging	Laagopgeleid, geen zelfbevestiging	Hoogopgeleid, zelfbevestiging	Hoogopgeleid, geen zelfbevestiging
n	39	44	52	55
M	2,82	2,57	1,96	2,29
SD	1,17	1,07	1,01	1,01
F	5,57			
p	.001			

[8] De frequentie van het rookgedrag is ingedeeld in vijf categorieën: 1 = Minder dan 6 sigaretten per dag, 2 = 6 tot 12 sigaretten per dag, 3 = 13 sigaretten tot 1 pakje per dag, 4 = 20 tot anderhalf pakje sigaretten per dag, 5 = anderhalf pakje tot meer sigaretten per dag.

Uit een eenweg variantie-analyse voor de controlevariabele geslacht bleken geen significante verschillen te bestaan tussen de vier groepen (F (3, 186) = 1.86, p = .174). Uit een eenweg variantie-analyse voor de controlevariabele leeftijd bleken significante verschillen te bestaan (F (3, 183) = 2.74, p = .045). De leeftijd in de verschillende groepen is vervolgens geanalyseerd met Tukey HSD, waarbij er geen significante verschillen tussen de groepen werd gevonden (p > .05). Uit een eenweg variantie-analyse van de controlevariabele Aantal jaren dat de respondent rookt bleek er een significant verschil tussen de vier groepen te bestaan (F (3, 186) = 5.73, p = .001). De 'laagopgeleid, zelfbevestiging' groep (M = 5.08, SD = 1.29) bleek een significant verschil te kennen in het aantal jaren dat de respondenten rookten met de 'hoogopgeleid, geen zelfbevestiging' groep (M = 4.20, SD = 1.34) (Tukey HSD, p = .005). Tevens bleek er een significant verschil te bestaan in het aantal jaren dat de respondenten rookten met de 'laagopgeleid, geen zelfbevestiging' groep (M = 5.02, SD = 1.09) en 'hoogopgeleid, geen zelfbevestiging' groep (M = 4.20, SD = 1.34) (Tukey HSD, p = .006). Uit

een eenweg variantie-analyse van de frequentie van de controlevariabele Rookfrequentie bleek er een significant verschil te bestaan tussen de vier groepen (*F* (3, 186) = 5.57, *p* = .001). De 'hoogopgeleid, zelfbevestiging' groep (*M* = 1.96, *SD* = 1.01) bleek significant te verschillen van 'laagopgeleid, zelfbevestiging' groep (*M* = 2.82, *SD* = 1.17) (Tukey HSD, *p* < .05). Er bleek ook een significant verschil tussen 'hoogopgeleid, zelfbevestiging' groep (*M* = 1.96, *SD* = 1.01) en 'laagopgeleid, geen zelfbevestiging' groep (*M* = 2.57, *SD* = 1.07) (Tukey HSD, *p* = .028).

Aantal jaren dat de roker rookt en Rookfrequentie zijn in de statistische analyses meegenomen als factoren (i.e. controlevariabelen) omdat uit de controle van de controlevariabelen is gebleken dat deze factoren significant van elkaar verschilden in de verschillende condities van dit experiment. Omdat de variabelen Aantal jaren dat de roker rookt en Rookfrequentie niet voldeden aan de assumpties voor covarianties is er voor gekozen deze variabelen in te brengen als onafhankelijke factor (Field, 2013).

Multivariantie-effecten

Uit een meerweg multivariantie-analyse voor Globale eigen effectiviteit in omgang met problemen, Globale eigen effectiviteit in onvoorziene situaties, Globale eigenwaarde, Defensieve reactie, Boodschapacceptatie en Stopintentie, met als factoren Zelfbevestiging, Opleidingsniveau, Aantal jaren dat de roker rookt en Rookfrequentie bleek een significant multivariaat hoofdeffect van Opleidingsniveau (*F* (5, 170) = 4.51, *p* = .001, η^2 = .12). Er werd geen significant multivariaat hoofdeffect gevonden van Zelfbevestiging (*F* (5, 170) = 1.27, *p* = .281, η^2 = .04). Daarnaast werd er geen significant interactie-effect gevonden van Zelfbevestiging en Opleidingsniveau (*F* (5, 170) = 1.17, *p* = .325, η^2 = .03). De controle variabelen waren ook geen significante voorspellers: Aantal jaren dat de roker rookt (*F* (5, 170) < 1, *p* = .959, η^2 = .04) en Rookfrequentie (*F* (5, 170) = 1.38, *p* = .235, η^2 = .03).

Effecten van opleidingsniveau

Uit de univariate analyses van Opleidingsniveau bleek dat er een significant hoofdeffect was van Opleidingsniveau op Globale eigen effectiviteit in omgang met problemen (F (1, 174) = 7.64, *p* = .006, η^2 = .04), een significant effect op Globale eigen effectiviteit in onvoorziene situaties (F (1, 174) = 3.89, *p* = .050, η^2 = .02), een significant effect op Boodschapacceptatie (F (1, 174) = 15.41, *p* < .001, η^2 = .08) en tot slot een marginaal significant effect op Stopintentie (F (1, 174) = 3.18, *p* = .076, η^2 = .08). De factor Opleidingsniveau had geen significant effect op Defensieve reactie (F (1, 174) < 1, *p* =

.936, η^2 = .00) en Globale eigenwaarde (F (1, 174) < 1, *p* = .437, η^2 = .00). Bij de afhankelijke variabele Globale eigen effectiviteit in omgang met problemen wordt de homogeniteit van gelijke varianties geschonden (*F* (15, 174) = 2.86, *p* = .001), echter is deze toets met de gemeten aantal observaties robuust tegen deze schending (Field, 2014).

De significante univariate resultaten hielden in dat laagopgeleide rokers een significant lagere Globale eigen effectiviteit in omgang met problemen hadden (M = 4.93, SD = .11), dan hoogopgeleide rokers (M = 5.34, SD = .10) en dat laagopgeleide rokers een significant lagere Globale eigen effectiviteit in onvoorziene situaties hadden (M = 4.62, SD = .14), dan hoogopgeleide rokers (M = 4.98, SD = .12). Daarnaast hadden laagopgeleide rokers een significant lagere Boodschapacceptatie (M = 5.64, SD = .15), dan hoogopgeleide rokers (M = 6.41, SD = .13) en hadden laagopgeleide rokers een marginaal significant lagere Stopintentie (M = 5.91, SD = .19), dan hoogopgeleide rokers (M = 6.37, SD = .17).

Overige effecten

Omdat de multivariantie-analyse geen significante effecten aantoont van Zelfbevestiging en van de interactie van Opleidingsniveau en Zelfbevestiging, moet conform de vaste regelgeving de analyse beëindigd worden. Aangezien er een marginaal significant effect van Zelfbevestiging op boodschapacceptatie en een marginaal significant interactie-effect van Opleidingsniveau en Zelfbevestiging op Eigenwaarde is gevonden in de univariate test, is er toch voor gekozen om inzicht te geven in de richting van deze marginale effecten. Hierbij moet vermeld worden dat men zeer voorzichtig moet zijn met conclusies trekken op basis van deze bevindingen.

In de univariate resultaten is te zien dat er een marginaal significant hoofdeffect werd gevonden van Zelfbevestiging op Boodschapacceptatie (*F* (1,174) = 3.33, *p* = .070, η^2 = .02). Uit de analyse van het marginaal significante hoofdeffect van Zelfbevestiging bleek dat personen die de zelfbevestigingsmanipulatie hadden ontvangen een hogere boodschapacceptatie rapporteren (M = 6.20, SD = .15), dan personen die de zelfbevestigingsmanipulatie niet hebben ontvangen (M = 5.85, SD = .13).

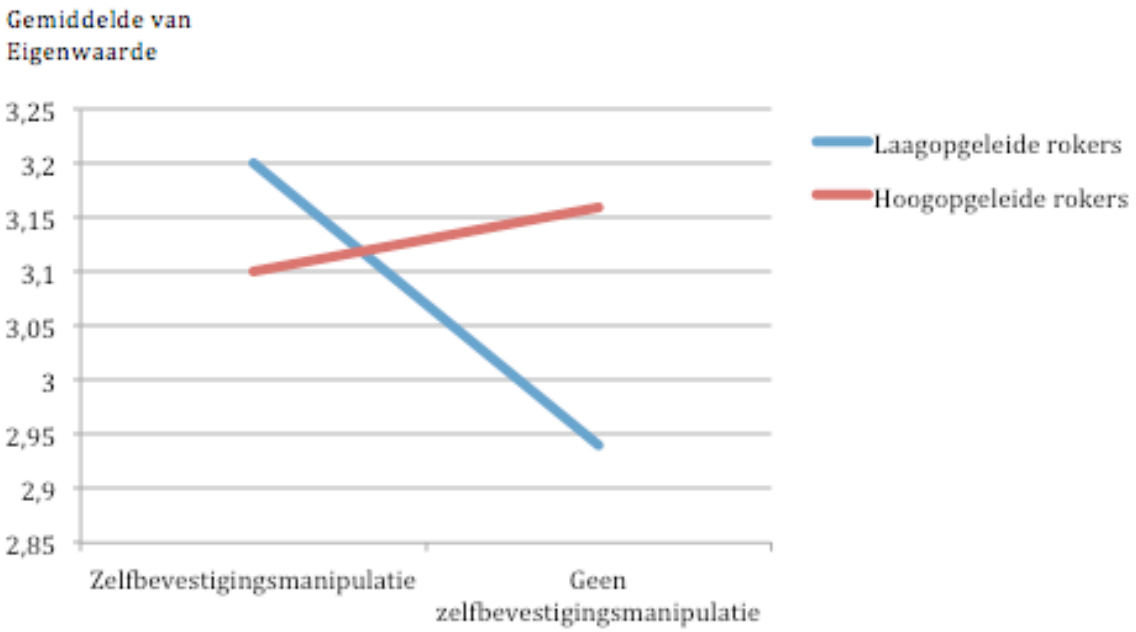
Tot slot werd er een marginaal significant interactie-effect (tabel 5) gevonden op eigenwaarde (*F* (1, 174) = 3.40, *p* = .067, η^2 = .02). In figuur 1 is de interpretatie van het resultaat visueel weergegeven.

Tabel 5. Resultaten van de univariate test van Opleidingsniveau en Zelfbevestiging voor Eigenwaarde

Onafh. variabelen	*Df*	*F*	η^2	*p*
Opleidingsniveau (A)	1	< 1	.00	.437
Zelfbevestiging (B)	1	1.33	.01	.250
(A) Opleidingsniveau x (B) Zelfbevestiging (interactie)	1	3.40	.02	.067
Error (within groups)	174			

Noot: De interactie-effecten van Opleidingsniveau en Zelfbevestiging op Defensieve reactie, Boodschapacceptatie, Stopintentie, Eigen effectiviteit in omgang met problemen en Eigen effectiviteit in onvoorziene situaties waren niet significant, en zijn daarom niet opgenomen in de tabel.

Figuur 1. De visuele weergave van de resultaten van het marginale interactie-effect van Zelfbevestiging en Opleidingsniveau voor Globale eigenwaarde (1 = lage globale eigenwaarde en 5 = hoge globale eigenwaarde).



Het marginaal significante interactie-effect liet zien dat laagopgeleide rokers een hogere Globale eigenwaarde hadden wanneer de laagopgeleide rokers de zelfbevestigingsmanipulatie hadden ontvangen (*M* = 3.20, *SD* = .10), dan wanneer de laagopgeleide rokers geen zelfbevestigingsmanipulatie hadden ontvangen (*M* = 2.94, *SD* = .08). Dit effect is echter niet terug te zien bij hoogopgeleide rokers. De Globale eigenwaarde tussen hoogopgeleide rokers die de

zelfbevestigingsmanipulatie hadden ontvangen (*M* = 3.10, *SD* = .08) verschilden niet significant van hoogopgeleide rokers die de zelfbevestigingsmanipulatie niet hadden ontvangen (*M* = 3.16, *SD* = .08).

Conclusie en discussie

Conclusie

Er is onderzocht of het effect van zelfbevestiging bij hoog- en laagopgeleide rokers verschilt ten aanzien van het ontvangen van een *fear appeal* met een anti-rook boodschap. In dit onderzoek zijn zes hypotheses besproken. Hypotheses 1a en 1b hebben betrekking tot de verschillen van het effect van zelfbevestiging op de globale eigen effectiviteit tussen laag- en hoogopgeleide rokers na het zien van een *fear appeal*. Hypotheses 2a en 2b hebben betrekking tot de verschillen van het effect van zelfbevestiging op de globale eigenwaarde tussen laag- en hoogopgeleide rokers na het zien van een *fear appeal.* Tot slot hebben hypotheses 3a en 3b betrekking tot de verschillen van het effect van zelfbevestiging op defensief gedrag, boodschapacceptatie en stopintentie tussen laag- en hoogopgeleide rokers, na het zien van een *fear appeal.* De resultaten tonen een effect aan van opleidingsniveau op de globale eigen effectiviteit, de boodschapacceptatie en de stopintentie van de roker. Het bleek dat laagopgeleide rokers na het zien van de *fear appeal*-boodschap een lagere globale eigen effectiviteit, boodschapacceptatie en stopintentie hadden dan hoogopgeleide rokers. De effecten van de zelfbevestigingsmanipulatie bleven echter uit, en daarmee ook de verwachte interactie-effecten van opleidingsniveau en zelfbevestiging, waardoor de hypotheses 1a, 1b, 2a, 2b, 3a en 3b worden verworpen.

Ondanks deze resultaten is er een marginaal significant hoofdeffect gevonden van zelfbevestiging waaruit bleek dat personen die de zelfbevestigingsmanipulatie hadden ontvangen een hogere boodschapacceptatie hadden dan personen die niet zijn blootgesteld aan de zelfbevestigingsmanipulatie. Er is daarnaast een marginaal significant interactie-effect gevonden van opleidingsniveau en zelfbevestiging op de globale eigenwaarde van de roker. Dit marginale interactie-effect liet zien dat laagopgeleide rokers een hogere globale eigenwaarde ervaren wanneer zij de zelfbevestigingsmanipulatie hebben ontvangen, dan wanneer zij deze niet hebben ontvangen. Hoogopgeleide rokers die de zelfbevestigingsmanipulatie hebben ontvangen ervaren echter geen hogere globale eigenwaarde na zelfbevestiging in vergelijking tot geen zelfbevestiging. Dit effect komt overeen met de voorspelling in hypotheses 2a en 2b. Met deze resultaten moet echter zeer voorzichtig worden omgegaan en het biedt geen reden om hypothese 2a en 2b aan te nemen, omdat het hoofdeffect en interactie-effect in de multivariantie-analyse niet significant was. Enkel de univariate analyses waren marginaal significant.

Discussie

Opleidingsniveau

In lijn met de theoretische verwachtingen laten de resultaten van dit onderzoek verschillen zien tussen laag- en hoogopgeleide rokers na het zien van een *fear appeal*. Deze verschillen zijn te zien bij de globale eigen effectiviteit, de boodschapacceptatie en de stopintentie van de ontvanger. Deze bevindingen sluiten aan bij verschillende standpunten van Winkleby et al. (1992). Educatie kan vaardigheden creëren zoals probleemoplossend denken (Winkleby et al., 1992), hetgeen aansluit op de getoonde resultaten voor de globale eigen effectiviteit. Voor zowel de globale eigen effectiviteit in omgang met problemen als de globale eigen effectiviteit in onvoorziene situaties werden verschillen gevonden tussen hoog- en laagopgeleiden. Laagopgeleide rokers voelden zich minder in staat om met problemen en onvoorziene situaties om te gaan dan hoogopgeleide rokers. Hoogopgeleiden hebben daarnaast meer kennis van preventieve gezondheidszorg en zijn meer beschermd tegen invloeden van buitenaf op het gebied van ongezonde gewoontes (Winkleby et al., 1992), wat in lijn ligt met het ervaren van een hogere boodschapacceptatie. Tot slot hebben hoogopgeleiden volgens Winkleby et al. (1992) een positievere attitude ten aanzien van gezondheid waardoor de stopintentie van de roker hoger kan zijn, dan de intentie om te stoppen met roken bij laagopgeleiden.

Het is opvallen dat er in dit onderzoek geen effect is gezien van opleidingsniveau op de mate van defensieve reactie. Zoals te zien is in tabel 1 in het hoofdstuk Resultaten verschilt de mate van defensieve reactie minimaal tussen de vier verschillende condities in dit onderzoek (het gemiddelde lag in elke conditie tussen de 2.99 en 3.15 op een zespunts schaal). Dit betekent dat de respondenten over het algemeen niet extreem defensief reageerden op de *fear appeal*, waarbij er minimaal verschil is te zien tussen wel of geen blootstelling aan de zelfbevestigingsmanipulatie en tussen hoog- en laagopgeleiden. Dit is opvallend omdat er wel verschillen op het gebied van eigen effectiviteit zijn geconstateerd. Verschillende eerdere onderzoeken toonden aan dat personen met een lage waargenomen effectiviteit meer geneigd zijn defensief te reageren op een angstaanjagende gezondheidsboodschap, dan ontvangers met een hoge eigen effectiviteit (o.a. Wong en Capella, 2009). Daarnaast toonden Schoemaker en Das (2014) in ongepubliceerd onderzoek aan dat laagopgeleide rokers over een lagere globale eigen effectiviteit beschikken dan hoogopgeleide rokers en dat laagopgeleide rokers de gezondheidsboodschap meer ontkenden dan hoogopgeleide rokers, wat duidt op defensief gedrag. Deze eerdere bevindingen liggen ook in lijn met het EPPM van Witte (1992). Het EPPM geeft weer dat wanneer een persoon een lagere eigen effectiviteit heeft, hij of zij ook meer geneigd is om defensief te reageren omdat de ontvanger zich niet bekwaam voelt om het huidige gedrag aan te passen.

In dit onderzoek zijn de verschillen tussen opleidingsniveau en globale eigen effectiviteit dus wel gevonden, maar blijven de verschillen voor wat betreft de defensieve reactie uit. Een mogelijke verklaring hiervoor kan de *fear appeal* advertentie zijn. Het is mogelijk dat de *fear appeal* niet als voldoende angstaanjagend is ervaren en de respondenten daardoor geen defensieve reactie vertoonden. De effecten van eigen effectiviteit zijn algemener en hebben in mindere mate direct verband met alleen de getoonde advertentie in deze studie, waardoor het mogelijk is dat er in dit onderzoek wel verschillen zijn gevonden van eigen effectiviteit bij laag- en hoogopgeleiden. Een andere reden voor de lage mate van een defensieve reactie onder de respondenten in dit onderzoek kan zijn, dat er een relatief grote groep personen halverwege de vragenlijst is gestopt met het invullen van de vragenlijst (*N* = 147). De personen die uiteindelijk niet hebben deelgenomen aan het onderzoek of gedurende de vragenlijst zijn afgevallen, zijn niet meegenomen in de uiteindelijke analyse. Dit kan de resultaten hebben beïnvloed doordat deze defensieve reacties nu niet zijn meegenomen in het onderzoek. De personen die zijn gestopt met het invullen van de vragenlijst kunnen weerstand hebben gevoeld voor de anti-rook advertentie en de diepgaande vragen over deze advertentie. Hetzelfde geldt voor personen die niet wilden deelnemen aan een onderzoek over anti-rook campagnes. Het was opvallend dat gedurende het verzamelen van respondenten laagopgeleide rokers meer weerstand vertoonden ten aanzien van deelname aan het onderzoek over anti-rook campagnes dan hoogopgeleide rokers.

Tot slot werd er verwacht dat laagopgeleiden over een lagere eigenwaarde zouden beschikken dan hoogopgeleiden (Winkleby et al., 1992). Echter, er is in dit onderzoek geen verband gevonden tussen het opleidingsniveau en de globale eigenwaarde van de roker. Eerdere resultaten in het onderzoek van Trzesnieuwski et al. (2006) ondersteunen deze gedachten. Trzesnieuwski et al. (2006) vonden een verband tussen een lage eigenwaarde en onder andere ongezond gedrag zoals het gebruik van tabak, maar ze troffen geen verschil aan in de eigenwaarde van de sociaaleconomische status van de respondenten. De resultaten van dit onderzoek geven ook aanleiding om aan te nemen dat laagopgeleiden niet over een lagere globale eigenwaarde beschikken dan hoogopgeleiden.

Zelfbevestiging

Het wel of niet ontvangen van de zelfbevestigingsmanipulatie bij een respondent had in dit onderzoek weinig effect op de mate van de globale eigen effectiviteit, de globale eigenwaarde de defensieve reactie, de boodschapacceptatie en de stopintentie, van de ontvanger. Er zijn enkel twee marginale effecten gevonden. Ten eerste een marginaal hoofdeffect van de zelfbevestigingsmanipulatie op de boodschapacceptatie; wanneer de respondent de zelfbevestigingsmanipulatie had ontvangen dan had de respondent een hogere

boodschapacceptatie dan wanneer de respondent de zelfbevestigingsmanipulatie niet had ontvangen. Ten tweede een marginaal interactie-effect van opleidingsniveau en zelfbevestiging op de globale eigenwaarde van de ontvanger, waarbij de zelfbevestiging vooral effect leek te hebben voor laagopgeleide respondenten omdat laagopgeleiden een hogere eigenwaarde lieten zien na te zijn blootgesteld aan de zelfbevestigingsmanipulatie, dan wanneer de laagopgeleide respondenten niet waren blootgesteld aan de zelfbevestigingsmanipulatie. De effecten waren echter marginaal. Ondanks deze marginale effecten is er in dit onderzoek geen voldoende bewijs gevonden voor de effectiviteit van zelfbevestiging.

Het uitblijven van het effect van zelfbevestiging is in tegenstelling tot eerdere onderzoeken. Eerdere onderzoeken toonden aan dat zelfbevestiging wel een effect liet zien op de mate van de defensieve reactie, de boodschapacceptatie en de stopintentie van de ontvanger (Epton & Harris, 2008, 2009, 2010; Harris et al., 2014; Harris, Mayle, Mabbott & Napper, 2007; Koningsbruggen & Das, 2009). Daarnaast werd bij rokers aangetoond dat ontvangers van een anti-rook boodschap, na te zijn blootgesteld aan een zelfbevestigingsmanipulatie, meer open stonden voor een tekst met betrekking tot de gevaren van roken, dan ontvangers die niet waren blootgesteld aan een zelfbevestigingsmanipulatie (Harris et al., 2007). De zelfbevestigingsmanipulatie leidde tot een verhoogde intentie om verandering aan te brengen in het rookgedrag. De redenen waarom in dit onderzoek niet voldoende bewijs is gevonden voor de effectiviteit van zelfbevestiging worden hieronder nader verklaard.

Een eerste reden voor het uitblijven van een effect van zelfbevestiging in dit onderzoek is dat de respondenten niet erg defensief reageerden op de angstaanjagende gezondheidsboodschap, zowel bij blootstelling aan de zelfbevestigingsmanipulatie als bij geen blootstelling aan de zelfbevestigingsmanipulatie. Harris et al. (2014) geeft namelijk aan dat het effect van zelfbevestiging alleen wordt gevonden bij ontvangers waarbij een defensieve reactie optreedt bij de verwerking van een angstaanjagende gezondheidsboodschap. Wanneer de ontvanger in eerste instantie niet defensief reageert op de angstaanjagende gezondheidsboodschap, heeft zelfbevestiging geen effect.

Een andere mogelijke reden voor het uitblijven van een effect van zelfbevestiging is de gehanteerde manipulatie. In dit onderzoek werd zelfbevestiging gemanipuleerd op eenzelfde wijze als in Sherman et al. (2000), Harris en Napper (2005) en Zhao en Nan (2010). In deze eerdere onderzoeken is er niet gekeken naar verschillen tussen opleidingsniveaus. In de manipulatie worden de respondenten in de zelfbevestigingsconditie gevraagd om aan te geven welke waarde het meest van belang was voor de respondent. De waarden waaruit de respondent kon kiezen waren: aardigheid, eerlijkheid, vrijgevigheid, onafhankelijkheid en succes. Vervolgens werd gevraagd naar de reden waarom deze waarde van belang is voor de respondent. Tot slot werd gevraagd of de respondent een moment kon beschrijven waarbij deze waarde naar voren kwam en de respondent

een goed gevoel had over zichzelf (Zhao & Nan, 2010). Uit de resultaten bleek dat enkele laagopgeleiden de zelfbevestigingsmanipulatie mogelijk niet helemaal hebben begrepen. Zo beschreven een aantal respondenten bij de laatste vraag van de manipulatie een situatie van iemand anders in plaats van een situatie van de persoon zelf, ofwel het beschrijven van een algemene *quote*. De vraag is dus of deze specifieke zelfbevestigingsmanipulatie wel goed werkt voor laagopgeleiden. Wanneer de respondenten die de opdracht niet helemaal leken te hebben begrepen uit de steekproef werden gehaald, werden er in dit geval geen andere resultaten gevonden. Desalniettemin is het onduidelijk of deze laagopgeleide respondenten de zelfbevestiging dus echt hebben ervaren, en of deze manipulatie dus wel geschikt is voor laagopgeleiden.

Beperkingen en vervolgonderzoek

Er is een algemene kanttekening te plaatsen voor het gebruik van het opleidingsniveau als indicator wanneer verschillende leeftijdsgroepen met elkaar worden vergeleken (Verweij, 2010). De betekenis van het opleidingsniveau van personen kan namelijk verschillen tussen verschillende leeftijdsgroepen. Gedurende de tijd is het onderwijspeil gestegen (Verweij, 2010), hierdoor zijn ouderen en jongeren op enkel opleidingsniveau niet altijd vergelijkbaar. Opleidingskansen zijn door de jaren heen toegenomen waardoor ouderen vaak lager opgeleid zijn dan jongeren. Het lijkt interessant om in toekomstig onderzoek meerdere factoren mee te nemen, zoals de leeftijdsgroep of beroep.

In dit onderzoek zijn er, vooral bij laagopgeleide rokers, verschillende opvallende antwoorden bij de zelfbevestigingsmanipulatie aangetroffen. Het is mogelijk dat de gehanteerde wijze van het manipuleren van zelfbevestiging niet geheel begrijpelijk is voor alle laagopgeleide personen. Op dit moment worden er in andere wetenschappelijke onderzoeken ook andere manieren gebruikt om zelfbevestiging te manipuleren. Het is interessant om nader te onderzoeken of deze specifieke zelfbevestigingsmanipulatie onduidelijker is voor laagopgeleiden dan voor hoogopgeleiden. Dit vervolgonderzoek kan bijvoorbeeld een systematische review zijn, waarbij alle eerdere onderzoeken waarin deze specifieke manipulatie wordt gehanteerd (o.a. Sherman et al., 2000; Harris & Napper, 2005; Zhao & Nan, 2010) én het opleidingsniveau bekend is, worden vergeleken.

Daarnaast was er in dit onderzoek een drop-out van 147 personen. Deze drop-out is relatief hoog, dit heeft ertoe geleid dat het mogelijk is dat er bij deze personen een defensieve reactie optrad. Doordat deze personen zijn gestopt met het invullen van de vragenlijst zijn ze niet meegenomen in de uiteindelijke analyse waardoor het mogelijk is, dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn. Het lijkt daardoor zinvol om bij vervolgonderzoek er rekening mee te houden dat mogelijk een groot deel van de respondenten halverwege de vragenlijst stopt met invullen. Er

kunnen maatregelen getroffen worden door bijvoorbeeld gebruik te maken van een gecontroleerde setting, in plaats van online, waardoor de drempel groter is om te stoppen met het invullen van de vragenlijst.

Er is in alle vier de condities van dit onderzoek, gemiddeld genomen, niet extreem defensief gereageerd op de *fear appeal* (het gemiddelde lag in elke conditie tussen de 2.99 en 3.15 op een zespunts schaal). Dit roept de vraag op of de *fear appeal* wel als voldoende angstaanjagend werd ervaren door de respondenten. In toekomstig onderzoek is het daarom aan te raden om de gekozen *fear appeal* met behulp van een pre-test te onderzoeken. Een mogelijke verklaring zou de taal van de *fear appeal* in deze studie kunnen zijn, deze was Engels. Het is onduidelijk of laagopgeleiden de Engelse taal voldoende machtig zijn om de advertentie goed te kunnen begrijpen (waardoor de *fear appeal* mogelijk geen defensieve reacties opriep bij laagopgeleiden). Echter, het voordeel van een *fear appeal* van een Amerikaanse campagne was dat er kon worden voorkomen dat de *fear appeal* reeds bekend was bij de respondenten.

Praktische implicaties

Naast de aanleidingen voor vervolgonderzoek biedt dit onderzoek ook enkele perspectieven voor de praktijk. In dit onderzoek is naar voren gekomen dat het algemene gevoel van globale eigen effectiviteit verschilt bij laag- en hoogopgeleide rokers, evenals de boodschapacceptatie en stopintentie. Hoogopgeleide rokers hebben bijvoorbeeld het gevoel beter met problemen om te kunnen gaan, terwijl laagopgeleide rokers in mindere mate over dit gevoel beschikken. Het stoppen met roken is een probleem voor rokers en zonder een redelijk hoog gevoel van globale eigen effectiviteit voelt een persoon zich mogelijk niet in staat om het probleem aan te pakken, namelijk van de rookverslaving af te komen. De resultaten suggereren dat het misschien beter is om laagopgeleiden op een andere manier aan te spreken dan met *fear appeals*. In anti-rook campagnes zou er meer aandacht besteed kunnen worden aan positieve communicatie om de eigen effectiviteit te versterken en minder aandacht aan de problemen en negatieve gevolgen van roken, zoals in *fear appeals* veelal gebeurt. Positieve communicatie in deze anti-rook campagnes zou kunnen bestaan uit communicatie over hulpmiddelen over stoppen met roken, positieve gevolgen van stoppen met roken en succesverhalen, om zo bij laagopgeleiden een hogere eigen effectiviteit te creëren wat kan zorgen voor een hogere boodschapacceptatie en stopintentie.

Literatuurlijst

Adler, N.E. & Ostrove, J.M. (1999) Socioeconomic status and health: what we know and what we don't. *Annals of the New York Academy of Sciences 896,* 3-15

Armitage, C. J., Harris, P. R., & Arden, M. A. (2011). Evidence that self-affirmation reduces alcohol consumption: randomized exploratory trial with a new, brief means of self-affirming. *Health Psychology*, *30*(5), 633.

Armitage, C. J., Harris, P. R., Hepton, G., & Napper, L. (2008). Self-affirmation increases acceptance of health-risk information among UK adult smokers with low socioeconomic status. *Psychology of Addictive Behaviors*, *22*(1), 88.

Aronson, E. , Wilson, T. D. , & Akert, R. M. (2002). Social Psychology (Fourth Edition). New Jersey: Prentice Hall.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191.

Brown, J. D., & Marshall, M. A. (2006). The three faces of self-esteem. *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives*, 4-9. New York: Psychology Press.

Das, E. (2012). Rethinking the role of affect in health communication. *The European Health Psychologist*, *14*(2), 27-31.

Ferkany, M. (2008). The Educational Importance of Self-Esteem. *Journal of Philosophy of Education*, *42*(1), 119-132.

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.

Gallopel-Morvan, K., Gabriel, P., Le Gall-Ely, M., Rieunier, S. & Urien, B. (2011). The use of visual warnings in social marketing: the case of tobacco. *Journal of Business Research, 64*, 7-11.

Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., ... & Pinel, E. (1992). Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*(6), 913. etc

Harris, P. R., Brearley, I., Sheeran, P., Barker, M., Klein, W. M., Creswell, J. D., ... & Bond, R. (2014). Combining self-affirmation with implementation intentions to promote fruit and vegetable consumption. *Health Psychology*, *33*(7), 729.

Harris, P. R. & Epton, T. (2008). Self-affirmation promotes health behavior change. *Health Psychology*, *27*(6), 746.

Harris, P. R., & Epton, T. (2009). The impact of self-affirmation on health cognition, health behaviour and other health-related responses: a narrative review. *Social and Personality Psychology Compass*, *3*(6), 962-978.

Harris, P. R., & Epton, T. (2010). The Impact of Self-Affirmation on Health-Related Cognition and Health Behaviour: Issues and Prospects. *Social and Personality Psychology Compass*, *4*(7), 439-454.

Harris, P. R., Mayle, K., Mabbott, L., & Napper, L. (2007). Self-affirmation reduces smokers' defensiveness to graphic on-pack cigarette warning labels. *Health Psychology*, *26*(4), 437.

Hoeken, H. & Geurts, D. (2005). The influence of exemplars in fear appeals on the perception of self-efficacy and message acceptance. *Information Design Journal and Document Design, 13*(3), 238-248.

Koningsbruggen, G. M. van, Das, E., & Roskos-Ewoldsen, D. R. (2009). How self-affirmation reduces defensive processing of threatening health information: evidence at the implicit level. *Health Psychology*, *28*(5), 563.

Lewis, I. M., Watson, B. & White, K. M. (2009). Response efficacy: the key to minizing rejection and maximizing acceptance of emotion-based anti-speeding messages. *Accident Analysis and Prevention, 42*, 459-467.

Korte, D. de, Nagelhout, G., Meer, R. van der (2010*)*. Sociaal economische verschillen in roken in Nederland. Den Haag: STIVORO.

Nagelhout, G. E., Wiebing, M. A., van den Putte, B., de Vries, H., Crone, M., Bot, S. M., & Willemsen, M. C. (2014). 'Ik wed dat ik het kan!' Bereik en effect van een televisieprogramma over stoppen met roken bij laag-, middelbaar en hoogopgeleide rokers. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, *92*(2), 84-92.

Nagelhout, G., Willemsen, M., van den Putte, B., Crone, M., & de Vries, H. (2009). Evaluatie 'in iedere roker zit een stopper' campagne: tweede nameting.

Pajares, F., & Urdan, T. C. (2006). *Self-efficacy beliefs of adolescents*. IAP-Information Age Publishing, Inc.

Peters, G. J., Ruiter, R. A., Kessels, L., & Kok, G. (2013). Angstaanjagende voorlichting: niet effectief, maar desondanks wordt het nog gebruikt. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, *91*(1), 15-18.

Peters, G. J. Y., Ruiter, R. A., & Kok, G. (2013). Threatening communication: a critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory. *Health Psychology Review*, *7*, S8-S31.

Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological bulletin*, *130*(3), 435.

Reed, M. B., & Aspinwall, L. G. (1998). Self-affirmation reduces biased processing of health-risk information. *Motivation and Emotion*, *22*(2), 99-132.

Van ‘t Riet, J. V. T., Ruiter, R. A., Werrij, M. Q., & De Vries, H. (2008). The influence of self-efficacy on the effects of framed health messages. *European Journal of Social Psychology*, *38*(5), 800-809.

Van 't Riet, J., Ruiter, R. A., Werrij, M. Q., & De Vries, H. (2010). Self-efficacy moderates message-framing effects: The case of skin-cancer detection. *Psychology and Health*, *25*(3), 339-349.

Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and social psychology bulletin*, *27*(2), 151-161.

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image.

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American sociological review*, 141-156.

O’Keefe, D.J., & Jensen, J.D. (2007). The relative persuasiveness of gain-framed loss-framed messages for encouraging disease prevention behaviors: A meta-analytic review. Journal of Health Communication: International Perspectives, 12(7), 623 – 644.

Savelkoul, M., Zeegers, T., Blokstra, A., Verweij, A. (2014). *Zijn er verschillen in rookgedrag naar sociaaleconomische status en etniciteit*? Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.

Schoemaker, W. (2014). Een communicatieve benadering van de gezondheidskloof. (Masterthesis). Begeleider: Dr. Das, E.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. *Measures in health psychology: A user’s portfolio. Causal and control beliefs*. 35-37. Windsor, UK: NFER-NELSON

Sherman, D. A. K., Nelson, L. D., & Steele, C. M. (2000). Do messages about health risks threatens the self? Increasing the acceptance of threatening health messages via self-affirmation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26,* 1046–1058.

Siahpush, M., McNeill, A., Borland, R., & Fong, G. T. (2006). Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and intention to quit across four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Tobacco Control.

Solinge, H. (2014). Grote verschillen in (gezonde) levensverwachting naar opleiding. *Geron*, *2*(16), 39-39.

Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. *Advances in experimental social psychology,* 21, 261-302. New York: Academic press.

STIVORO (2013). Kerncijfers roken in Nederland. Den Haag: STIVORO.

Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental psychology*, *42*(2), 381.

Verweij, A. (2010). *Wat is sociaaleconomische status?* Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.

Wiebing, M. A., Bot, S. M., & Willemsen, M. C. (2010). 'Rokers verdienen 'n beloning', de 24-uur-niet-rokenactie. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, *88*(8), 435-441

Winkleby, M. A., Jatulis, D. E., Frank, E., & Fortmann, S. P. (1992). Socioeconomic status and health: how education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *American journal of public health*, *82*(6), 816-820.

Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communications Monographs*, *59*(4), 329-349.

Witte, K. (1994). Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model (EPPM). *Communications Monographs*, *61*(2), 113-134.

Wong, N. C., & Cappella, J. N. (2009). Antismoking threat and efficacy appeals: effects on smoking cessation intentions for smokers with low and high readiness to quit. *Journal of Applied Communication Research*, *37*(1), 1-20.

Bijlagen

Bijlage 1: Advertentie

Angstaanjagende anti-rook boodschap. Advertentie van ‘CDC: Centers for Disease’.

Bijlage 2: Vragenlijst

Beste lezer,

Rookt u? Zou u mij willen helpen met mijn masterscriptie? Het invullen van deze vragenlijst kost ongeveer 10 minuten van uw tijd en bevat 12 vragen. Tijdens de vragenlijst mag u op elk moment stoppen, maar helaas gaan dan **wel** uw antwoorden verloren. Ik wil u dus vragen om de vragenlijst in zijn geheel af te maken. Iedere deelnemer die op het einde van de vragenlijst zijn of haar e-mailadres invult, maakt kans op een bioscoopbon! (Let op, wanneer u meedoet aan de win actie zijn uw antwoorden niet meer geheel anoniem)

Wanneer u meer wilt weten over het doel of de resultaten van het onderzoek, dan kunt u mij altijd e-mailen (carlijnvanselst@gmail.com). Alvast bedankt voor het invullen!

Carlijn van Selst

Masterstudent Communicatie & Beïnvloeding, Radboud Universiteit Nijmegen.

Q1 Wat is uw geslacht?

- ❍ Vrouw
- ❍ Man

Q2 Wat is uw leeftijd?

Q3 Wat is uw hoogst afgeronde opleiding of de opleiding die u momenteel volgt?

- ❍ Basisschool
- ❍ LBO
- ❍ MAVO/VMBO
- ❍ MBO 1/2/3/4
- ❍ AVO
- ❍ HAVO
- ❍ VWO
- ❍ HBO
- ❍ WO

Q4 Rookt u? (Geef aan 'ja' waneer u ten minste 1 sigaret per maand rookt)

- ❍ Ja
- ❍ Nee

Wanneer ‘Nee’ wordt ingevuld, wordt de vragenlijst beëindigt.

Q5 Hoelang rookt u al?

- ❍ 0 tot 6 maanden
- ❍ 6 maanden tot 1 jaar
- ❍ 1 tot 5 jaar
- ❍ 5 tot 10 jaar
- ❍ 11 tot 15 jaar
- ❍ Langer dan 15 jaar

Q6 Hoeveel sigaretten rookt u per dag? Ervan uitgaande dat 1 pakje 19 sigaretten bevat.

- ❍ Minder dan 6 sigaretten per dag
- ❍ 6 tot 12 sigaretten per dag
- ❍ 13 sigaretten tot 1 pakje sigaretten per dag
- ❍ 20 sigaretten tot anderhalf pakje sigaretten per dag
- ❍ Anderhalf pakje sigaretten tot meer dan ander half pakje sigaretten per dag

De respondent krijgt *random* vraag Q7A, B en C **of** Q71, 2 en 3

Q7A Wat is voor u van onderstaande opties de meest belangrijke waarde van een persoon?

- ❍ Aardigheid
- ❍ Eerlijkheid
- ❍ Vrijgevigheid
- ❍ Onafhankelijkheid
- ❍ Succes

Q7B Denk na over uw gekozen belangrijkste waarde. Schrijf op waarom deze waarde zo belangrijk voor u is. Neem rustig de tijd om hier even over na te denken.

Q7C Beschrijf een persoonlijke ervaring waarbij u als persoon uw belangrijkste waarde vertegenwoordigde en het u een goed gevoel gaf over uzelf. Neem rustig de tijd om hier even over na te denken.

Q71 Wat is voor u van onderstaande opties de **minst** belangrijke waarde van een persoon?

- ❍ Aardigheid
- ❍ Eerlijkheid
- ❍ Vrijgevigheid
- ❍ Onafhankelijkheid
- ❍ Succes

Q72 Beschrijf waarom de betreffende waarde het **minst** belangrijk voor u is

Q73 Geef aan hoe de betreffende waarde die het **minst** belangrijk voor u is, belangrijk kan zijn voor een persoon die u kent

Bekijk onderstaande advertentie aandachtig.

Q8 Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen

	Sterk oneens	Oneens	Neutraal	Mee eens	Sterk mee eens
De advertentie is overdreven	❍	❍	❍	❍	❍
De advertentie is verdraaid	❍	❍	❍	❍	❍
De advertentie is overschat	❍	❍	❍	❍	❍
De advertentie is opgeblazen	❍	❍	❍	❍	❍

Q9 In hoeverre bent u het eens met de volgende twee stellingen

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Oneens	Gematigd oneens	Neutraal	Gematigd mee eens	Mee eens	Overwegend mee eens	Volledig eens
In hoeverre bent u het ermee eens dat er een verband is tussen roken en de kans op ernstige gevolgen zoals keelkanker?	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
In hoeverre bent u het ermee eens dat mensen minder moeten gaan roken om ziektes als kanker te voorkomen?	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

Q10 In hoeverre bent u het eens met de volgende twee stellingen

	Volledig oneens	Overwegend oneens	Oneens	Gematigd oneens	Neutraal	Gematigd mee eens	Mee eens	Overwegend mee eens	Volledig mee eens
In hoeverre denkt u dat u zou moeten stoppen met roken?	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
In hoeverre denkt u dat u daadwerkelijk kunt stoppen met roken?	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

INFO Er volgen nu twee vragen met een aantal stellingen over uzelf.

Q11 Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen

	Past helemaal niet bij mij	Past niet bij mij	Past bij mij	Past goed bij mij
Over het algemeen genomen ben ik tevreden met mezelf	❍	❍	❍	❍
Soms denk ik dat ik niets goed kan doen	❍	❍	❍	❍
Ik heb het gevoel dat ik een aantal goede eigenschappen heb	❍	❍	❍	❍
Ik kan de dingen net zo goed als de meeste andere mensen	❍	❍	❍	❍
Ik heb het gevoel dat ik niet veel heb om trots op te zijn	❍	❍	❍	❍
Soms voel ik mij beslist nutteloos	❍	❍	❍	❍
Ik heb het gevoel dat ik waarde heb als persoon	❍	❍	❍	❍
Ik wou dat ik meer respect voor mezelf kon opbrengen	❍	❍	❍	❍
Al met al voel ik me nogal een mislukking	❍	❍	❍	❍
Ik neem een positieve houding aan ten opzichte van mezelf	❍	❍	❍	❍

Q12 Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen

	Volledig oneens	Overwegend oneens	Oneens	Neutraal	Mee eens	Overwegend mee eens	Helemaal mee eens
Ik slaag er altijd in om moeilijke problemen op te lossen als ik het hard genoeg probeer	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
Als iemand mij tegenwerkt, weet ik wat ik moet doen om mijn zin te krijgen	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
Ik vind het makkelijk om mij te houden aan mijn doelen en deze ook te bereiken	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
Ik ben ervan overtuigd dat ik goed kan omgaan met onverwachte gebeurtenissen	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
Dankzij mijn vindingrijkheid weet ik hoe ik met onvoorziene situaties moet omgaan	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
Ik kan de meeste problemen oplossen als ik er moeite voor doe	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
Ik kan rustig blijven wanneer ik in moeilijkheden raak, want ik ben zelfredzaam	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
Als ik geconfronteerd	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

word met een probleem, kan ik meestal verschillende oplossingen bedenken							
Als ik problemen heb, kan ik een oplossing bedenken	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍
Wat er ook op mijn pad komt, ik kan alles aan	❍	❍	❍	❍	❍	❍	❍

Wanneer u op 'volgende' klikt worden uw antwoorden opgeslagen en is de vragenlijst afgelopen.

Ik wil u hartelijk bedanken voor uw deelname!

Wanneer u in onderstaand tekstveld uw e-mailadres invult, maakt u kans op een bioscoopbon (Let op, wanneer u meedoet aan de win actie zijn uw antwoorden niet meer geheel anoniem).