



---

# Buurttheater en de voorbeeldfunctie van ouders

---

*Een Entertainment Educatie interventie met betrekking tot gezond eetgedrag ter bevordering van de Volksgezondheid*



Groep A

Interventiepaper

E-Health, Culture &  
Entertainment Education

Communicatiewetenschap  
Universiteit van Amsterdam

Word Count: 4950

November 2009



## Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	1
2	Doelgroepbeschrijving .....	4
2.1	Gezonde voeding .....	4
2.2	Mediagebruik .....	5
2.3	Interventies gericht op mensen met een lage SES .....	5
3	Theoretisch kader .....	6
3.1	ASE Model.....	6
3.1.1	Toepassing ASE Model .....	8
3.2	Interpersoonlijke communicatie.....	9
3.3	Elaboration Likelihood Model .....	9
3.3.1	Toepassing Elaboration Likelihood Model .....	10
3.4	Entertainment Educatie .....	11
3.4.1	Rolmodellen .....	11
3.4.2	Betrokkenheid van het publiek .....	11
4	Interventie.....	12
4.1	Doelstelling .....	12
4.2	Mediumkeuze.....	12
4.3	Inhoud .....	13
4.4	Implementatie.....	14
4.5	Begroting.....	14
4.6	Evaluatie .....	14
5	Conclusie .....	16
6	Referenties.....	17
7	Bijlage .....	21



## Inleiding

Naar verwachting zal overgewicht en de extreme vorm obesitas door ongezond eetgedrag in de nabije toekomst de belangrijkste oorzaak worden van vermijdbare ziekte en sterfte (Peeters et al., 2003). Ook de *European Union Commission for Health and Consumer Protection* ziet overgewicht nu als het grootst toenemende gevaar voor de Europese volksgezondheid (Werder, 2007). Overgewicht is voornamelijk het gevolg van te veel en ongezond eten (Swinburn, Caterson, Seidell & James, 2004). Ook het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu omschrijft dat de Nederlandse volksgezondheid achteruit gaat in vergelijking met andere Westerse landen als gevolg van ongezond gedrag (Jansen, Schuit, & Van der Lucht, 2002). Uit onderzoek blijkt dat ongezond gedrag zoals ongezond eten en daaraan gerelateerde problemen zoals een afwijkend lichaamsgewicht, een hoge bloeddruk en een te hoog cholesterolgehalte wereldwijd belangrijke oorzaken van ziekte en sterfte zijn (Ezzati, Lopez, Rodgers, Van der Hoorn & Murray, 2002; Mokdad, Marks, Stroup & Gerberding, 2004).

Tussen de gezondheid van mensen met een lage en een hoge sociaaleconomische status (SES) is een verschil te vinden. Gezondheidsproblemen komen meer voor bij mensen met een lage SES doordat zij vaker ongezond gedrag vertonen. Zo doen zij minder aan lichamelijke beweging en eten zij ongezonder dan mensen met een hoge SES. In Nederland komen 1,4 miljoen gezinnen met minderjarige kinderen voor die zich bevinden in een lage SES. De slechte gezondheid van mensen uit een lagere SES zorgt er bovendien voor dat ze in een vicieuze cirkel blijven steken. Zo zorgt de slechte gezondheid voor een negatief effect op opleiding en werk, wat weer leidt tot een lage SES. Een lage SES zorgt weer voor een slechtere gezondheid onder invloed van een aantal kenmerkende situaties voor deze groep, zoals een ongezonde levensstijl en slechte werk- en woonomstandigheden (Verweij & ten Dam, 2006a). Om de volksgezondheid te verbeteren is het daarom van belang interventies op deze groep af te stemmen.

Tevens bestaat een relatie tussen overgewicht tijdens de kinderjaren en overgewicht op latere leeftijd (Guo et al., 2000). Om deze reden is het van groot belang kinderen al vanaf jonge leeftijd gezond gedrag aan te leren. Davidson en Birch (2008) hebben onderzoek gedaan naar de factoren die het risico op overgewicht bij kinderen vergroten. Volgens de Ecological Systems Theory (EST) worden verschillende contexten erkend die kinderen kunnen beïnvloeden. De familie waarin kinderen opgroeien, de school waar zij dagelijks leren en de gemeenschap waarin



kinderen zich bevinden zijn voornamelijk van invloed op de gewoonten en het gedrag van kinderen. Ook zijn persoonlijke kenmerken van kinderen (zoals leeftijd en sekse) in combinatie met risicofactoren (zoals voedselinname en fysieke activiteit) en omgevingsfactoren (invloed vanuit familie en omgeving) van invloed op het lichaamsgewicht van kinderen.

Alle factoren die effect hebben op kinderen kunnen van zowel negatieve als positieve invloed zijn. Zo kunnen ouders het eetgedrag van kinderen controleren en beïnvloeden. Om deze reden is het vergroten van de bewustwording van de voorbeeldfunctie onder ouders, voornamelijk met een lage SES, van groot belang. Aan de hand van een Entertainment Educatie interventie kunnen ouders aangrijpingspunten voor verandering in opvoeding leren herkennen en kunnen de actiebereidheid en opvoedingsvaardigheden, onder andere aan de hand van rolmodellen, vergroot worden. Naast de bewustwording als doel van onderstaand beschreven interventie, is het tevens noodzaak om interpersoonlijke communicatie te stimuleren tussen ouders onderling en met andere ouders, zodat zij ideeën en oplossingen kunnen delen met betrekking tot de opvoeding van hun kinderen. Aan de hand van de bewustwording en het stimuleren van interpersoonlijke communicatie wordt getracht de voorbeeldfunctie van ouders te verbeteren met betrekking tot gezond (eet)gedrag en op maatschappelijk niveau de volksgezondheid te verbeteren. Bovendien wordt binnen de maatschappij het taboe betreffende het praten over opvoedproblemen doorbroken. Op wetenschappelijk gebied is het mogelijk de effecten van deze interventie te meten (mate van bewustwording) en op basis daarvan de opzet te evalueren en eventueel te verbeteren. Deze evaluatie zal bijdrage aan een diepgaander inzicht in de effecten van interventies en gebruikte middelen op het gebied van Entertainment Educatie. De hoofdvraag die een centrale rol zal innemen luidt:

*Hoe kunnen ouders aan de hand van een Entertainment Educatie interventie bewust gemaakt worden van hun voorbeeldfunctie voor hun kinderen met betrekking tot gezonde voeding? En hoe kan deze interventie tegelijkertijd bijdragen aan een toename in interpersoonlijke communicatie tussen ouders over gezonde voeding?*

Aan de hand van Entertainment Educatie is het mogelijk om doelgroepen te stimuleren en aan te zetten tot bepaald gedrag. Dit is een speciale vorm van gezondheidsvoorlichting waarbij educatieve boodschappen worden overgebracht op het publiek binnen entertainmentprogramma's, bijvoorbeeld op televisie of in het theater. Kok, Schaalma en Brug (2000) definiëren gezondheidsvoorlichting als het stimuleren van gezond gedrag dat op



vrijwillige basis wordt aangeleerd door alle mogelijke leermomenten. Aan de hand van deze voorlichting kunnen verschillende doelen worden beoogd, zoals het overbrengen van kennis van een bepaalde gezondheidskwestie, het beïnvloeden van een attitude ten opzichte van de gezondheidskwestie of het gezonde gedrag of het veranderen van het gedrag.



## 1 Doelgroepbeschrijving

Zoals eerder beschreven bestaat de doelgroep van deze interventie uit ouders met een lage SES. Met de SES wordt de plaats van mensen op de maatschappelijke ladder bedoeld vanuit een sociaal en economisch oogpunt. Deze plaats wordt bepaald aan de hand van indicatoren: het opleidingsniveau, het beroepsniveau en het inkomensniveau. Elk van deze indicatoren vertegenwoordigt een bepaald aspect van de SES, te weten kennis, arbeid en bezit (Sadiraj & Groot, 2006).

De interventie richt zich op mensen met een lage SES omdat gezondheidsproblemen meer voorkomen bij mensen met een lage SES. Om de gezondheid van deze groep te verbeteren is het van belang om de interventie op deze groep af te stemmen. Deze sectie zal eerst de kenmerken van deze doelgroep beschrijven met betrekking tot voeding en mediagebruik. Daarnaast zal behandeld worden hoe deze doelgroep met behulp van een interventie te bereiken is.

### 1.1 Gezonde voeding

In Nederland zijn kanker en hart- en vaatziekten de meest voorkomende ernstige ziektes. Gezonde voeding zou een kwart van deze gevallen kunnen voorkomen. Het eten van voldoende groenten, fruit, vezels en gezonde vetten en beperkte inname van zout en ongezonde vetten zou het risico op deze ziekten aanzienlijk verminderen (zie bijlage voor specifieke richtlijnen).

Nederlanders voldoen bij lange na niet aan deze richtlijnen voor gezonde voeding. Ze eten teveel ongezonde vetten en zout, en eten daarnaast te weinig vis, groenten, fruit en vezels. Deze status is nog slechter bij mensen met een lage SES. Zij eten nog minder fruit en groenten en meer ongezonde vetten en vertonen daarmee het meest ongezonde voedingspatroon onder de Nederlandse bevolking. Dit gedrag leidt ertoe dat deze groep vaker overgewicht heeft. De lage SES van ouders heeft bovendien effect op het eetpatroon van hun kinderen. Het slechte voedingspatroon van volwassenen met een lage SES wordt overgedragen op hun kinderen (VCP, 2005/2006 in Ocké & Harbers, 2009).



## 1.2 Mediagebruik

Mensen met een lage SES kijken relatief meer televisie dan andere Nederlanders. Waar het gemiddelde voor heel Nederland op 10.7 uur televisie per week ligt, is dit voor de groep met lage SES 13.6 uur per week. Dezelfde trend is terug te zien in het gebruik van radio. Mensen met een lage SES luisteren gemiddeld meer radio dan mensen met een hogere SES (Huysmans, 2006).

De tijdsbesteding aan printmedia onder groepen met een lage SES is verschillend per type printmedium. Zo lezen mensen met een lage SES meer tijdschriften dan de gemiddelde Nederlander. Groepen met een lage SES lezen daarentegen veel minder kranten dan mensen uit een hoge SES (Huysmans, 2006).

Bij het gebruik van internet is dezelfde verhouding terug te vinden. Mensen met een lage SES maken minder dan gebruik van het internet dan de gemiddelde Nederlander. Waar 75 procent van de mensen met een hoge SES dagelijks gebruik maakt van het internet is dit slechts 53 procent van de mensen met een lage SES (De Haan & Huysmans, 2006)

## 1.3 Interventies gericht op mensen met een lage SES

Om de gezondheid van mensen met een lage SES te verbeteren is het van belang om interventies op deze groep af te stemmen. Maar hoe is deze groep te bereiken? Het bereik van landelijke interventies is onder deze groep laag. De interventies sluiten niet goed aan bij de behoeften van mensen met een lage SES. Om deze mensen te bereiken is eenvoudig voorlichtingsmateriaal of persoonlijke informatieverstrekking in een voor hen gepaste setting noodzakelijk.

Het is gebleken dat mensen met een lage SES baat hebben bij een wijkgerichte aanpak. Bij interventies op wijkniveau voor groepen met een lage SES werd namelijk een gewenst effect gemeten (Verweij & ten Dam, 2006b). Hierbij is het belangrijk dat de benadering van deze mensen op maat gemaakt is (Jansen, Schuit & van der Lucht, 2002).



## 2 Theoretisch kader

Om te voorkomen dat kinderen op latere leeftijd overgewicht krijgen, zullen ouders hun kinderen op jonge leeftijd al het goede voorbeeld moeten geven op het gebied van gezonde voeding (Davidson & Birch, 2008). Met behulp van Entertainment Educatie moet de bewustwording van ouders wat betreft hun voorbeeldfunctie voor hun kinderen op het gebied van gezonde voeding vergroot worden. Bovendien zal de interpersoonlijke communicatie tussen ouders over problemen ten aanzien van gezonde voeding en hun kinderen toe moeten nemen. Om dit te kunnen bewerkstelligen is het allereerst van belang om na te gaan wat de factoren zijn van ongezond eetgedrag bij ouders. Door na te gaan welke factoren het ongezonde eetgedrag bepalen, wordt duidelijk waar op ingespeeld moet worden in de Entertainment Educatie interventie en kan de bewustwording van ouders van hun voorbeeldfunctie met behulp van de interventie vergroot worden. Hetzelfde geldt voor interpersoonlijke communicatie tussen ouders. Aan de hand van verschillende theorieën zal meer inzicht verkregen moeten worden in zowel de bewustwording als in de interpersoonlijke communicatie. Vervolgens zal aan bod komen hoe informatieverwerking plaatsvindt bij de doelgroep. Dit zal bij moeten dragen aan de opzet van de Entertainment Educatie interventie. Tot slot zullen theorieën over Entertainment Educatie aan bod komen. Op basis van de theorieën kan uiteindelijk een koppeling gemaakt worden met de doelstellingen van de interventie.

### 2.1 ASE Model

Verschillende modellen beschrijven factoren die van invloed zijn op het gedrag van mensen. Hoewel het streven van de Entertainment Educatie interventie niet direct een gedragsverandering is, spelen dezelfde factoren ook een belangrijke rol bij de vergroting van de bewustwording van ouders. Een nadere uitleg van het ASE Model zal dit duidelijk moeten maken.

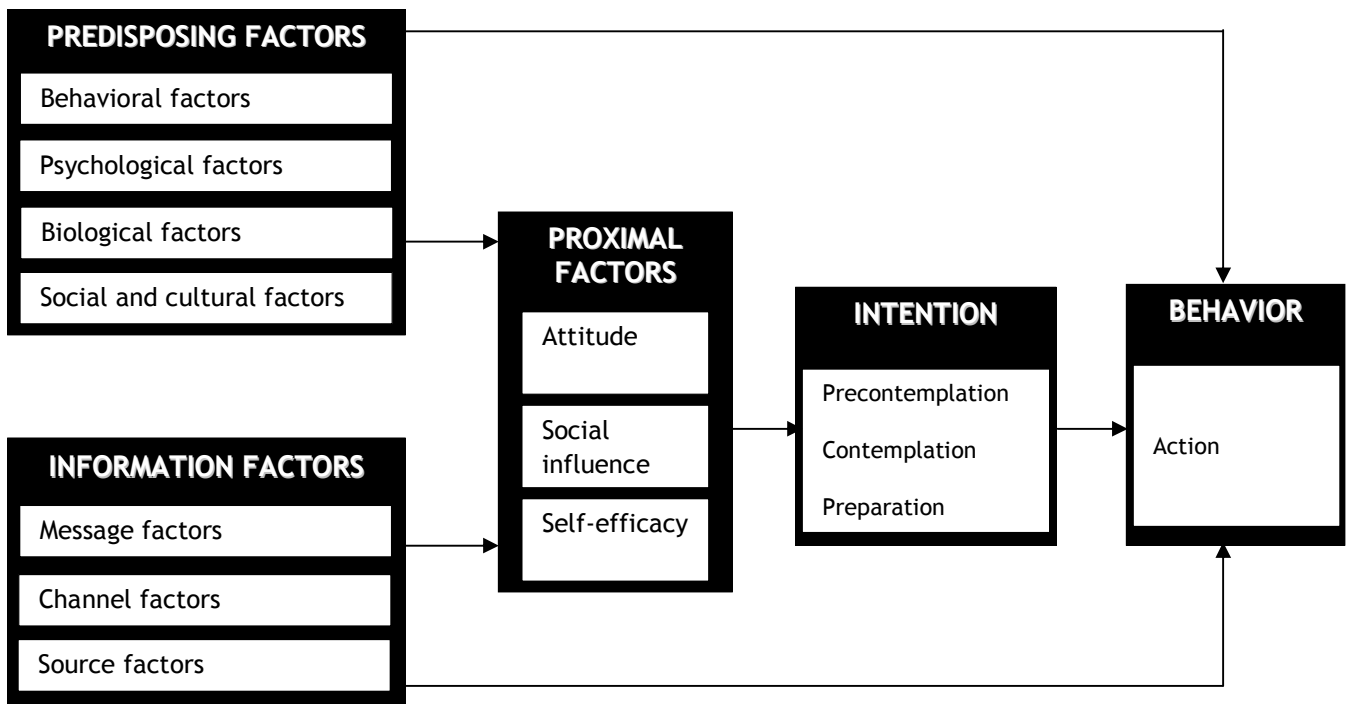
Het ASE Model is hoofdzakelijk voortgekomen uit de Theory of Planned Behavior en het Stages-of-Change Model. Volgens de Theory of Planned Behavior is de attitude die een persoon heeft en de subjectieve norm die heerst ten aanzien van bepaald gedrag via iemands intenties van invloed op het gedrag dat men uiteindelijk zal vertonen. Ook de eigen-effectiviteit wordt in dit model als gedragsbeïnvloeder gezien. Met de eigen-effectiviteit wordt bedoeld dat de ontvanger in staat denkt te zijn om de gedragsverandering te ondergaan. Deze invloed vindt wederom plaats



via iemands intenties, hoewel de eigen-effectiviteit het gedrag ook direct kan beïnvloeden (Brug, van Assema & Lechner, 2007; Conner & Norman, 2005; De Vries, Mudde & Dijkstra, 2000).

Naast de gedragsdeterminanten uit de Theory of Planned Behavior spelen ook de verschillende fasen uit het Stages-of-Change Model een belangrijke rol in het ASE Model. Dit model beschrijft gedragsverandering als een proces waarin individuen vijf verschillende fasen doorlopen. In de eerste fase is men zich nog niet bewust van de noodzaak om het gedrag te veranderen zodat ook de intentie om het gedrag te veranderen nog niet bestaat. In iedere volgende fase komt men vervolgens dichterbij de te bewerkstelligen gedragsverandering. Wanneer dit succesvol verloopt, zal men uiteindelijk de gedragsverandering uitvoeren en in het beste geval ook aan dit gedrag vast blijven houden (Maibach & Cotton, 1995). Naast de Theory of Planned Behavior en het Stages-of-Change Model, komen ook *predisposing* factoren en informatiefactoren aan bod. Deze zijn in Figuur 2 weergegeven. De *predisposing* factoren zullen in deze sectie niet aan bod komen, omdat deze in de doelgroepanalyse aan bod zijn gekomen. Bovendien zullen deze factoren niet beïnvloed worden door de Entertainment Education interventie, maar zullen van invloed zijn op de opzet van de Entertainment Education Interventie. Voor de informatiefactoren geldt ook dat deze hier niet aan bod zullen komen. Deze zullen terugkomen wanneer de inhoudelijke elementen van Entertainment Education besproken worden die bijdragen aan het succes ervan. De invloed van deze informatiefactoren op een bepaald gedrag kan zoals in Figuur 2 te zien is, zowel via de gedragsdeterminanten als direct plaatsvinden (De Vries, Mudde & Dijkstra, 2000).





Figuur 1. Schematische weergave van het ASE model.

### 2.1.1 Toepassing ASE Model

De gedragsattitude waar op in gespeeld zal worden aan de hand van de interventie is de positieve dan wel negatieve attitude van ouders ten aanzien van gezond eetgedrag als voorbeeld voor hun kinderen. Door de entertainment interventie zullen ouders zich bewust moeten worden van het belang van hun voorbeeldfunctie op het gebied van gezonde voeding. Wanneer ouders een positieve attitude krijgen ten aanzien van deze voorbeeldfunctie zullen zij hun kinderen hiermee beïnvloeden (Davidson & Birch, 2008). Uiteindelijk zullen kinderen hierdoor gezondere eetgewoonten krijgen.

Niet alleen is het belangrijk dat de sociale omgeving van de kinderen uiteindelijk zal stimuleren gezond eetgedrag te vertonen, allereerst zal interpersoonlijke communicatie in de sociale omgeving van de ouders ervoor moeten zorgen dat zij zich bewust worden van het belang van hun voorbeeldfunctie (Vaughan & Rogers, 2000). Aan de hand van de Entertainment Educatie interventie zal interpersoonlijke communicatie gecreëerd moeten worden. Tot slot zullen ouders zich door de interventie bewust moeten worden van hun eigen-effectiviteit wat betreft hun voorbeeldfunctie (Conner & Norman, 2005; De Vries, Mudde & Dijkstra, 2000).



Wanneer mensen zich nog niet bewust zijn dat zij een bepaalde gedragsverandering moeten bewerkstelligen, bevinden zij zich in de eerste fase van het het Stages-of-Change model: de precontemplatie fase. Zij zullen zich eerst bewust moeten worden van het probleem, aangezien uit onderzoek is gebleken dat bewustzijn van het eigen risicogedrag een essentiële beginstap is in het proces van gedragsverandering (Brug, van Assema & Lechner, 2007). Daarbij zullen de ouders via een veranderde attitude, sociale invloeden en een bewuste eigen-effectiviteit in de contemplatie fase moeten komen. In deze fase is een individu zich bewust van het probleem met het huidige gedrag en zal men de voordelen en de nadelen afwegen van de gedragsverandering om het probleem te verhelpen. Door de Entertainment Educatie interventie zullen ouders zich bewust moeten worden van hun voorbeeldfunctie op het gebied van gezonde voeding en de voordelen en nadelen moeten gaan overwegen om deze voorbeeldfunctie uit te dragen (Vaughan & Rogers, 2000).

## **2.2 Interpersoonlijke communicatie**

Naast de bewustwording van ouders over hun voorbeeldfunctie wat betreft gezond eten, is ook de toename van interpersoonlijke communicatie tussen ouders over dit onderwerp een doel van de interventie. Deze interpersoonlijke communicatie zien we duidelijk terugkomen in een variant van het Stages-of-Change Model: het Six-Stage Model of Communication Effects. Dit model kent een extra fase waarin interpersoonlijke communicatie een belangrijke rol speelt: de validatiefase, welke volgens Vaughan en Rogers (2000) vóór de fase komt waarin men de gedragsverandering gaat uitvoeren. In de validatiefase gaan mensen die naar een gedragsverandering toewerken met anderen over het probleem praten. Deze interpersoonlijke communicatie zorgt er in de meeste gevallen voor dat mensen dichterbij de gedragsverandering komen en heeft daarom een positief effect op de beoogde doelstellingen. Interpersoonlijke communicatie tussen ouders over hun voorbeeldfunctie zal uiteindelijk een bijdrage leveren aan het uitvoeren van de voorbeeldfunctie (Vaughan & Rogers, 2000).

## **2.3 Elaboration Likelihood Model**

Ontvangers kunnen zich zowel passief als actief opstellen wanneer zij informatie tot zich krijgen, zo blijkt uit verschillende onderzoeken. Een passieve ontvanger heeft een lage betrokkenheid ten aanzien van de informatie en een actieve ontvanger heeft een hoge betrokkenheid bij de



informatie (Assael, 1998). In het Elaboration Likelihood Model wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen de centrale route en de perifere route. Afhankelijk van de motivatie en de mogelijkheid die een persoon heeft om informatie te verwerken zal dit verwerkt worden via de centrale ofwel de perifere route. Doordat mensen aan zoveel informatie worden blootgesteld op een dag is het onmogelijk om al deze informatie via de centrale route te verwerken, een selectieproces is daarom onmisbaar.

Indien mensen de motivatie en de mogelijkheid hebben om informatie zorgvuldig te verwerken zal de informatie via de centrale route verwerkt worden. Ontvangers hebben in dit geval een hoge mate van aandacht en zullen zich richten op inhoudelijke argumenten van de boodschap. Ook zal informatie uit het geheugen van de ontvangers geassocieerd worden met huidige kennis van de ontvanger. Bij verwerking van informatie via de centrale route kunnen mensen overtuigd worden door inhoudelijke argumenten. Indien men echter geen motivatie heeft om informatie via de centrale route te verwerken of hiertoe niet de mogelijkheid heeft, zal verwerking via de perifere route plaatsvinden. Hierbij wordt informatie slechts oppervlakkig verwerkt en krijgen perifere cues die de boodschap bevat meer gewicht. Met perifere cues worden kenmerken van de boodschap bedoeld waarop een boodschap kan worden beoordeeld zonder dat de inhoud ervan verwerkt hoeft te worden, zoals de geloofwaardigheid van de bron of de aantrekkelijkheid van een boodschap (Petty & Cacioppo, 1986).

### 2.3.1 Toepassing Elaboration Likelihood Model

Gebleken is dat wanneer een boodschap door een ontvanger als relevant ervaren wordt, de motivatie voor het verwerken van de boodschap toeneemt (Assael, 1986). Doordat in de boodschap de voorbeeldfunctie van ouders voor hun kinderen aan bod komt, zal de boodschap als relevant ervaren worden. Aangezien de ouders ook nog de mogelijkheid hebben om de Entertainment Interventie te verwerken, is het waarschijnlijk dat de verwerking van de interventie via de centrale route zal plaatsvinden (Assael, 1986; Petty & Cacioppo, 1986).

Uit onderzoek is bovendien gebleken dat het waarschijnlijk is dat mensen een boodschap uit Entertainment Educatie via de centrale route verwerken. De ontvanger is erg betrokken bij het entertainment aspect, waardoor zij automatisch ook beter betrokken zijn bij de educatieve boodschap (Slater & Rouner, 2002). Bij een Entertainment Educatie interventie is het daarom van belang dat gebruik wordt gemaakt van inhoudelijke argumenten.



## 2.4 Entertainment Educatie

### 2.4.1 Rolmodellen

Volgens de Social Learning Theory (Bandura, 1977) kan men gedrag aanleren door middel van observatie van andere mensen die op deze manier fungeren als rolmodel. In Entertainment Educatie interventies kunnen positieve, negatieve en transitionele rolmodellen voorkomen. Personages die een positief rolmodel vervullen worden in EE beloond voor hun goede gedrag, in tegenstelling tot personages die een negatief rolmodel vervullen en worden gestraft voor hun slechte gedrag. Een personage dat een transitioneel rolmodel vervult ontwikkelt zich door de verhaallijn heen. Eerst is sprake van een negatieve attitude en negatief gedrag dat zich in de loop van het verhaal ontwikkelt tot een positieve attitude en positief gedrag. Door de mogelijkheid tot identificatie met de rolmodellen neemt de relevantie van de voorlichtingsboodschap toe (Vaughan & Rogers, 2000).

### 2.4.2 Betrokkenheid van het publiek

Om gedragsverandering te realiseren is de betrokkenheid bij het entertainment educatie programma van belang. De betrokkenheid van het publiek kan bestaan uit twee elementen: reflectie en parasociale interactie met media.

Het eerst genoemde element is de mate waarin het publiek een mediaboodschap toepasbaar acht op het eigen leven. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen referentiële en kritische reflectie. Referentiële reflectie geeft aan in hoeverre mensen een mediaprogramma in verband brengen met hun persoonlijke ervaringen. Kritische reflectie is de mate waarin het publiek commentaar levert en aanbevelingen geeft op de invulling van het programma.

Het tweede genoemde element, de parasociale interactie, bestaat uit affectieve, cognitieve en gedragsdimensies. Affectief georiënteerde interactie geeft aan in hoeverre het publiek zichzelf identificeert met personages of met andere belangrijke kenmerken van een mediaprogramma. Cognitieve georiënteerde interactie is de mate waarin het publiek aandacht heeft voor een mediaprogramma en nadenkt over de inhoud na het bekijken van het programma. Gedragsgeoriënteerde interactie is tot slot de mate waarin mensen praten over personages uit het programma en tijd ervoor vrijmaken (Sood, 2002).



## 3 Interventie

### 3.1 Doelstelling

Het doel van de interventie is bewustwording van ouders van hun voorbeeldfunctie met betrekking tot gezonde voeding van hun kinderen. Bovendien wordt beoogd om tegelijkertijd een bijdrage te leveren aan de toename van interpersoonlijke communicatie tussen ouders over gezonde voeding.

De interventie is gericht op ouders met een lage SES. Bij deze doelgroep komen in Nederland de meeste gezondheidsproblemen voor door een ongezonder voedingspatroon in vergelijking met de rest van de Nederlandse bevolking. Bovendien heeft de lage sociaal economische status van ouders invloed op het eetpatroon van hun kinderen (Verweij & ten Dam, 2006a).

Om de doelstellingen te realiseren zal de interventie gericht zijn op de factoren attitude, sociale omgeving en eigen-effectiviteit op basis van het ASE-model (De Vries, Mudde & Dijkstra, 2000). In de interventie worden inhoudelijke argumenten ten behoeve van gezonde voeding aangehaald zodat de kans groot is op een centrale verwerking van de boodschap (Petty & Cacioppo, 1986). Aan de hand van positieve, negatieve en transitionele rolmodellen zal de boodschap op een vermakelijke manier worden overgebracht. Bovendien zal op deze manier de betrokkenheid van het publiek worden vergroot (Vaughan & Rogers, 2000).

### 3.2 Mediumkeuze

Uit de beschrijving over het mediumgebruik van de doelgroep is gebleken dat zij meer televisie kijken dan de gemiddelde Nederlander. Dit zou een geschikt medium zijn om Entertainment Educatie mee over te brengen. Het budget staat dit echter niet toe waarom naar andere mogelijkheden gezocht moet worden. De overige media worden niet uitzonderlijk veel gebruikt door de doelgroep en bovendien is een wijkgerichte aanpak voor de doelgroep relevant gebleken (De Haan & Huysmans, 2006; Verweij & ten Dam, 2006b).

Theater wordt steeds meer gebruikt om mensen op wijkniveau te informeren of voor te lichten. Het theater, wat traditioneel werd gebruikt om de gemeenschap samen te brengen en gezamenlijke zorgen en ambities te bespreken is een geaccepteerde, laagdrempelige en spontane manier om mensen te bereiken. Om kennis over te brengen met behulp van theater is het van belang het publiek in de voorstelling te betrekken. Wanneer het publiek als passief wordt gezien,



heeft dit een negatief effect op een interventie die als doel het bewustzijn van het publiek over een bepaald gedrag te vergroten. Door het publiek mee te laten doen in het theater, zal eerder bewustwording optreden. De kwestie zal onder de doelgroep meer tot leven komen en het zal hen bewustmaken van het feit dat zij zullen moeten veranderen (Kidd, 1984).

Het theater is vanwege de wijkgerichte aanpak uiterst geschikt om bewustwording over de voorbeeldfunctie van ouders met een lage SES te vergroten. Een interactieve aanpak is hierbij van belang om de doelstellingen te kunnen bereiken.

### 3.3 Inhoud

In het theaterstuk zullen de voorbeeldfunctie van de ouders en het belang van interpersoonlijke communicatie tussen ouders als boodschap worden overgebracht. Aan de hand van de factoren uit het ASE model (attitude, sociale omgeving en de eigen-effectiviteit) zal invulling worden gegeven aan de interventie. Om ervoor te zorgen dat de ouders uiteindelijk een positieve attitude aannemen ten aanzien van gezond eetgedrag, zullen de gevolgen van gezonde en ongezonde voeding uitgedragen worden in de interventie. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de invloeden vanuit de omgeving op het eetgedrag van kinderen. Meer specifiek zal duidelijk in de interventie naar voren moeten komen dat ouders hun kinderen beïnvloeden met hun eetgewoonten. Tot slot zal duidelijk worden gemaakt dat het voor iedere ouder mogelijk is om een gezond eetpatroon aan te nemen.

Dit wordt bewerkstelligd door het gebruik van positieve, negatieve en transitionele rolmodellen. Deze zullen ervoor zorgen dat ouders zich kunnen identificeren met de personages, waardoor de betrokkenheid van de ouders bij het onderwerp wordt vergroot. Om duidelijk te maken dat het voor iedere ouder mogelijk is om een gezond eetpatroon aan te nemen, zullen transitionele rolmodellen in het stuk verwerkt worden. Deze laten gedragsverandering door het verhaal heen zien, waardoor de ouders uiteindelijk moeten beseffen dat het voor iedereen mogelijk is gezond te eten. De verschillende rolmodellen zullen bovendien inhoudelijke argumenten aanvoeren om uiteindelijk bewustzijn onder de ouders te kunnen creëren.

Om ervoor te zorgen dat de interpersoonlijke communicatie tussen ouders wordt bevorderd, wordt aan het einde van het theaterstuk aansluitend een debat georganiseerd. Dit zal ervoor zorgen dat ouders makkelijker over opvoedproblemen en dat het taboe hierop doorbroken wordt.



Deze interactiviteit zal bovendien bijdragen aan de verdere bewustwording over de voorbeeldfunctie van ouders op het gebied van gezonde voeding.

### 3.4 Implementatie

Het theaterstuk zal in eerste instantie worden opgevoerd in verschillende wijken binnen een bepaalde regio. De doelgroep kan hierdoor makkelijk bereikt worden en de wijkgerichte aanpak kan op deze manier worden toegepast. Aan de hand van het theaterstuk kan de interpersoonlijke communicatie worden bevorderd en de gemeenschap zal zich bewust worden van de boodschap.

Het theaterstuk zal worden gepromoot met behulp van posters en flyers op basisscholen, om ouders van jonge kinderen te bereiken. Daarnaast zal ditzelfde promotiemateriaal in supermarkten worden gebruikt, om extra bereik te genereren. Door deze promotie zullen gezinnen met verschillende eetgewoonten aangesproken worden. Door het gebruik van positieve, negatieve en transitionele rolmodellen kan iedereen zich identificeren.

### 3.5 Begroting

De interventie is ontwikkeld met het oog op het beschikbare budget: honderdduizend euro. Door de interventie in eerste instantie uit te voeren in één regio zullen de kosten beperkt blijven. Na een eventueel succesvolle interventie kan deze met een groter budget landelijk worden uitgevoerd, om uiteindelijk de volksgezondheid te verbeteren. De kosten die met deze interventie gemoeid gaan zullen uitgaan naar de kosten voor de promotie van het theaterstuk zoals de posters en flyers, de ontwikkeling van het script van het theaterstuk, de theatergroep die zal optreden, en eventueel onvoorziene kosten.

### 3.6 Evaluatie

De interventie is gericht op de attitude, sociale omgeving, eigen effectiviteit en interpersoonlijke communicatie van de doelgroep ten aanzien van gezond eetgedrag. Vooraf, tijdens en na de interventie worden deze factoren geëvalueerd.

Voorafgaand aan de interventie zal onderzoek plaatsvinden in buurthuizen van meerdere wijken binnen de regio voor algemeen inzicht in de te meten factoren. Deze metingen worden gedaan om de mate van bewustwording en interpersoonlijke communicatie van de doelgroep vast



te stellen. Aan de hand van stellingen zullen de eerder genoemde factoren gemeten worden. Een vijf punt schaal zal opgesteld worden om te achterhalen in welke mate de doelgroep het eens is met de genoemde stellingen. Voorbeelden van stellingen zijn 'Ik vind het belangrijk om mijn kinderen gezond eten te geven' (attitude), 'Ouders in mijn omgeving bereiden weinig groente en fruit voor hun kinderen' (invloed vanuit de sociale omgeving) 'Ik kan er altijd voor zorgen dat mijn familie gezond eet' (eigen effectiviteit). Interpersoonlijke communicatie wordt onder andere gemeten door de stelling 'Ik praat met mijn partner over de voeding die we onze kinderen geven'.

Tijdens de interventie, na de eerste drie opvoeringen van het toneelstuk in de regio, zullen dezelfde factoren nogmaals worden gemeten. Ook wordt dan de betrokkenheid met de interventie gemeten. Betrokkenheid zal gemeten worden aan de hand van reflectie (referentieel en kritisch) en parasociale interactie. Voorbeelden van stellingen zijn 'Ik had het gevoel dat de personages in het toneelstuk mijn vrienden waren' (referentiele reflectie), 'Ik was het niet eens met de manier waarop de personages in het toneelstuk werden neergezet' (kritische reflectie) (Sood, 2002).

Parasociale interactie kan onderverdeeld worden in verschillende categorieën (affectief, cognitief, gedrag). Voorbeelden van stellingen zijn 'Ik vind mijn favoriete personage erg aantrekkelijk' (parasociale affectieve interactie), 'Ik vind het prettig om mijn persoonlijke meningen te vergelijken met de meningen van mijn favoriete personage' (cognitieve parasociale interactie) en 'Ik maak tijd vrij om het programma te zien' (parasociale gedragsinteractie) (Sood, 2002).

Dit wordt gedaan om eventueel bij te sturen in het plot van het stuk (welke verhaallijn slaat aan, welke minder) en nog beter in te spelen op de factoren. Tussentijds evaluerend onderzoek is gebaseerd op de resultaten van de ingevulde enquêtes na de eerste drie opvoeringen.

Achteraf evaluerend onderzoek vindt plaats na de interventie als in alle beoogde buurthuizen uit de regio het toneelstuk is opgevoerd. In dit onderzoek zullen eerder genoemde factoren nogmaals gemeten worden om het uiteindelijke effect van de interventie vast te stellen.



## 4 Conclusie

In dit paper staat centraal hoe een interventie ouders met een lage SES bewust kan maken van hun voorbeeldfunctie voor hun kinderen met betrekking tot gezonde voeding. Tegelijkertijd moet de interventie een bijdrage leveren aan de toename van interpersoonlijke communicatie tussen ouders over gezonde voeding. Verschillende factoren zijn uit (gedragsveranderings-)theorieën naar voren gekomen die bij moeten dragen aan het succes van de interventie.

Ouders met een lage SES bleken zich in de precontemplatie fase te bevinden aangezien zij zich nog niet bewust zijn van het belang van gezonde voeding en hun voorbeeldfunctie op dit gebied. Aangezien bewustwording een essentiële eerste stap bleek te zijn voordat uiteindelijk gedragsverandering plaatsvindt, zal de interventie dit moeten bewerkstelligen. Bovendien bleek een wijkgerichte aanpak geschikt voor deze doelgroep. Een wijkgericht theaterstuk kan de doelgroep op een vermakelijke en interactieve manier aanspreken, waardoor naast de bewustwording van de voorbeeldfunctie van ouders ook door het bevorderen van interpersoonlijke communicatie het taboe op deze communicatie wordt doorbroken.

Ook bleek dat ouders de interventie waarschijnlijk via de centrale route zullen verwerken. Inhoudelijke argumenten zullen daarom aangedragen worden in de vorm van verschillende rolmodellen. Positieve en negatieve rolmodellen zullen moeten leiden tot een positieve attitude ten aanzien van gezond eetgedrag en een positieve invloed van de sociale omgeving. Transitionele rolmodellen zullen bij moeten dragen aan de vergroting van de eigen-effectiviteit van de ouders. Daarnaast zal het debat na afloop van het theaterstuk tot de bevordering van de interpersoonlijke communicatie moeten leiden.

De invulling van de interventie kan nog vroegtijdig worden aangepast wanneer dit nodig blijkt uit de metingen en de evaluatie die tijdens de interventie worden uitgevoerd. Wanneer de doelstellingen binnen de beoogde regio in de verschillende wijken uiteindelijk worden behaald aan de hand van de interventie, is het ten zeerste aan te bevelen om de interventie landelijk uit te breiden opdat de volksgezondheid zal worden bevorderd. Met een groter budget kunnen bovendien meerdere media worden ingezet, om een groter geheel van middelen in te schakelen en een grootschalig bereik te genereren met de interventie.



## 5 Referenties

Assael, H. (1998). *Consumer behavior and marketing action*. Cincinnati, OH: South-Western College Publishing.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Brug, J., Assema, Van Assema, P., & Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Van Gorcum: Assen.

Conner, M., & Norman, P. (2005). *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models*. Buckingham, UK: Open University Press.

Davidson, K., & Birch, L. (2008). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity reviews*, 2, 159-171.

De Haan, J., & Huysmans, F. (2006). Computergebruik: het peloton pakt wat terug op de kopgroep. Opgehaald op 28 oktober, 2009 van <http://www.tijdsbesteding.nl/hoelangvaak/vrijetijd/media/computer/persoonskenmerken/20061018.html>.

De Vries, H., Mudde, A., & Dijkstra, A. (2000). *The Attitude- Social influence- Efficacy Model applied to the prediction of transitions in the process of smoking cessation*. In Norman, P., Abraham, C. & Conner, M., *Understanding and changing health behavior: From health beliefs to self-regulation*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., Van der Hoorn, S., & Murray, C. J. (2002). Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *The Lancet*, 360, 1347-1360.

Guo, S., Huang, C., Maynard, L., Demerath, E., Towne, B., Chumlea, W., & Siervogel, R. (2000). Body mass index during childhood, adolescence and young adulthood in relation to adult



overweight and adiposity: the Fels Longitudinal Study. *International Journal of obesity*, 24, 1628-1635.

Huysmans, F. (2006). Televisiekijken naar achtergrondkenmerken. Opgehaald op 28 oktober, 2009 van <http://www.tijdbesteding.nl/hoelangvaak/vrijetijd/media/index.html>.

Jansen, J., Schuit, A. J., & Van der Lucht, F. (2002). *Tijd voor gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen*. Themarapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. RIVM-rapport nr. 270555004. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kidd, R. (1984). Popular Theatre and Nonformal Education in the Third World: Five Strands of Experience. *International Review of Education*, 30(3), 265-287.

Kok, G., Schaalma, H., & Brug, J. (2000). Planmatige gezondheidsvoorlichting: een inleiding. In J. Brug, H. Schaalma, G. Kok, R. M. Meertens, & H. T. van der Molen (red.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Maibach, E. W., & Cotton, D. (1995). *Moving people to behavior change: A staged social cognitive approach to message design*. In Maibach, E. W., & Parrots, R. L., *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice*, 41-64. Thousand Oaks, CA: Sage.

Mokdad, A. H., Marks, J. S., Stroup, D. F., & Gerberding, J. L. (2004). Actual causes of death in the United States, 2000. *Journal of the American Medical Association*, 291, 1238-1245.

Ocké, M. C., & Harbers, M. M. (2009). Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. Opgehaald op 17 oktober, 2009, van [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_class/kom\\_voeding.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_voeding.html).



- Peeters, A., Barendregt, J. J., Willekens, F., Mackenbach, J. P., Al Mamun, A., & Bonneux, L. (2003). Obesity in adulthood and its consequences for life expectancy: a life table analysis. *Annals of Internal Medicine*, 138(1), 24-32.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). The Elaboration Likelihood Model of Persuasion. *Advances in Experimental Social Psychology*, 19, 673-675.
- Sadiraj, K., & Groot, I. (2006). Sociaal-economische status in vereveningsmodel zorgverzekeraars: wat zijn de mogelijkheden? Opgehaald 5 November, 2009, van <http://www.seo.nl/assets/binaries/publicaties/rapporten/2006/886.pdf>.
- Slater M. D., & Rouner D. (2002). Entertainment-Education and Elaboration Likelihood; Understanding the Processes of Narrative Persuasion. *Communication Theory*, 12(2), 173-191.
- Sood, S. (2002). Audience Involvement and Entertainment-Education. *Communication Theory*, 12 (2), 153-172.
- Swinburn, B. A., Caterson, I., Seidell, J. C., & James, W. P. (2004). Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutrition*, 7, 123-146.
- Van Bakel, A.M., & Ocké, M.C. (2009). Hoeveel mensen voldoen aan de Richtlijnen goede voeding? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. Opgehaald op 17 oktober, 2009, van [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o1451n19088.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1451n19088.html).
- Vaughan, P. W., & Rogers, E. M. (2000). A Staged Model of Communication Effects: Evidence from an Entertainment-Education Radio Soap Opera in Tanzania. *Journal of Health Communication*, 5(3), 203-227.
- Verweij, A., & Ten Dam, J. J. M. (2006a). Wat wordt met preventie gericht op personen met een lage ses beoogd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas



Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. Opgehaald op 17 oktober, 2009, van [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o5317n29497.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o5317n29497.html).

Verweij, A., & Ten Dam, J. J. M. (2006b). Welke factoren beïnvloeden de effectiviteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. Opgehaald op 17 oktober, 2009, van [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_class/kom\\_prevlageses.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_prevlageses.html).

Werder, O. (2007). Battle of the bulge: an analysis of the obesity prevention campaigns in the United States and Germany. *Obesity reviews*, 8, 451-457.



## 6 Bijlage

Tabel 1 *Richtlijnen gezonde voeding & gemiddelde inname (naar SES) (Bakel & Ocké, 2009; Ocké & Harbers, 2009).*

	<b>Richtlijn</b>	<b>Gemiddelde inname onder hele bevolking</b>	<b>Gemiddelde inname bij lage SES</b>	<b>Gemiddelde inname bij hoge SES</b>
<b>Groente</b>	200 g/dag	101 g/dag	39 g/dag	47 g/dag
<b>Fruit</b>	200 g/dag	89 g/dag	113 g/dag	120 g/dag
<b>Vezel</b>	35 g/dag	15 g/dag	12,6 g/dag	13,4 g/dag
<b>Totaal vet</b>	<35 en% <sup>a</sup>	35%	-	-
<b>Verzadigd vet</b>	<10 en%	14%	12,3%	11,7%
<b>Vis</b>	2 x/week (≈ 30 g/dag)	5,5 g/dag	5 g/dag	6 g/dag
<b>Zout</b>	≤6 g/dag <sup>b</sup>	9,4 g/dag	-	-