



Sandra Rotmans

# “Bewegen, wat houdt jou tegen?!”

*Een onderzoek naar de gedragsdeterminanten van het al dan niet lid worden van een fitnesscentrum*

**Afstudeerscriptie** voor de opleiding  
Toegepaste Communicatiewetenschap  
Universiteit Twente - Enschede

**Sportstudio Enschede**  
**Februari 2005**

*Afstudeercommissie:*  
Ad Pruyn & Margot Kuttschreuter



## ABSTRACT

In order to find out which communication message is best used by Sportstudio Enschede and which target group is best for Sportstudio Enschede, a study was conducted under 466 respondents, who were living in Enschede and surrounding areas. These respondents can be divided into three segments: seniors, housewives and students. Within these segments a differentiation was made between members of a fitness centre and respondents who were not a member of a fitness centre. The study was based on the Theory of Planned Behavior and the Attitude - Social influence - self-Efficacy - model, better known as ASE-model. Based on a pre-study and the literature available, the two models were integrated into an adapted model: the ASE/TPB-model. With variance analysis and regression analysis the segments were compared and the model was tested. It appears that the concepts 'subjective norm' and 'self-efficacy' influence intention significantly. The segment of students has the most potential for Sportstudio Enschede. Students highly value the opinion of others and have little confidence in their own capabilities. This must be used in the communication message, by using mouth-to-ear communication, and by highlighting the 'personal coach programme' of Sportstudio Enschede.

## SAMENVATTING

Om te onderzoeken met welke communicatieboodschap Sportstudio Enschede zich het best tot welke doelgroep kan richten, is een onderzoek uitgevoerd onder 466 respondenten uit Enschede en directe omgeving. Deze respondenten kunnen onderverdeeld worden in een drietal segmenten, namelijk senioren, huisvrouwen en studenten. Bij deze segmenten werd een onderscheid gemaakt tussen leden en niet-leden van een fitnesscentrum. Het onderzoek is gebaseerd op de Theory of Planned Behavior en het Attitude-Social influence-self-Efficacy-model, ook wel ASE-model genoemd. Op basis van een vooronderzoek en literatuuronderzoek zijn deze modellen samengevoegd tot een praktijkmodel, het ASE/TPB-model genaamd. Door middel van variantieanalyse en regressieanalyse zijn de segmenten vergeleken en is het model getoetst. Uit het onderzoek blijkt dat de concepten 'subjectieve norm' en 'zelf-effectiviteit' een significante invloed hebben op intentie. Verder blijkt dat het segment studenten de meeste potentie heeft voor Sportstudio Enschede. Studenten hechten veel waarde aan de mening van anderen en hebben weinig vertrouwen in hun eigen capaciteiten. Dit moet doorvertaald worden in de communicatieboodschap, door gebruik te maken van mond-tot-mond reclame en het benadrukken van het 'personal coach programma' van Sportstudio Enschede.



## MANAGEMENT SUMMARY

Hart- en vaatziekten vormen nog altijd nummer 1 van de doodsoorzaken in Nederland. De Nederlandse Hartstichting onderscheidt een aantal factoren die de kans op een hart- of vaatziekte aanzienlijk vergroten. Deze risicofactoren zijn roken, voeding en beweging. 96% van de Nederlanders is van mening dat voldoende beweging goed voor de gezondheid is, maar uit onderzoek blijkt dat 70% van de bevolking echter niet voldoende beweegt.

Een organisatie die de inwoners van Enschede en omgeving de mogelijkheid biedt om op een verantwoorde manier te sporten is Sportstudio Enschede. Het grootste gedeelte van de leden van Sportstudio Enschede komt sporten in de ochtend- of avonden, wat zorgt voor een ongewenste leegstand in de middaguren. Om meer mensen 's middags te laten sporten heeft Sportstudio Enschede een dalurentarief ingesteld. Om meer leden te werven die gebruik willen maken van dit dalurentarief of eventueel daarbuiten, is een onderzoek opgezet en uitgevoerd naar de gedragsdeterminanten van een drietal segmenten, te weten studenten, senioren en huisvrouwen. Van deze segmenten wordt verwacht dat zij gelegenheid en tijd hebben om tijdens de daluren te sporten. Het onderzoek gaat uit van de volgende probleemstelling:

*Met welke boodschap kan Sportstudio Enschede zich richten tot een voor haar interessante doelgroep voor de daluren, gebaseerd op de gedragsdeterminanten die het al dan niet lid worden van een fitnesscentrum beïnvloeden?*

In het kader van bovenstaande probleemstelling zijn een aantal onderzoeksvragen opgesteld, die de leidraad vormen van deze scriptie:

- 1. Wat zijn de gedragsdeterminanten van de drie segmenten (studenten, huisvrouwen en senioren) in de regio Enschede van het al dan niet lid worden van een fitnesscentrum?*
- 2. Welk segment heeft de meeste potentie voor Sportstudio Enschede?*
  - a. in het algemeen*
  - b. voor het sporten tijdens de daluren*
- 3. Met welke boodschap moet Sportstudio Enschede zich tot deze doelgroep richten?*

Om de gedragsdeterminanten in kaart te brengen, worden de opvattingen van huidige leden van Sportstudio Enschede vergeleken met personen die geen lid zijn van een fitnesscentrum. In totaal hebben 466 respondenten meegewerkt aan het onderzoek, dat bestond uit een schriftelijke vragenlijst waarin voor het grootste gedeelte stellingen beoordeeld moesten worden. De vragenlijst was gebaseerd op een praktijkmodel, waarin de Theory of Planned Behavior en het Attitude – Subjective norm – self-Efficacy – model samengevoegd zijn. In dit ASE/TPB-model vormen de volgende concepten de basis voor het onderzoek:

- Demografische kenmerken
- Persoonskenmerken
- Sociale Preferenties
- Attitude ten opzichte van het gedrag
- Subjectieve norm
- Zelf-effectiviteit
- Intentie

Het bovengenoemde praktijkmodel is uitgebreid met het Stages of change-model, wat het mogelijk maakt te onderzoeken in welke fase van het veranderingsproces de respondenten zich bevinden.



Na uitvoering van het onderzoek zijn de data per concept geanalyseerd door middel van variantieanalyse en is er een regressieanalyse uitgevoerd om te toetsen of het veronderstelde model klopt. Uit de variantieanalyses blijkt dat er significante verschillen bestaan tussen leden en niet-leden. Uit vervolgonderzoek is gebleken dat er ook bij elk concept significante verschillen bestaan tussen de segmenten onderling. Door middel van regressieanalyse is gekeken in hoeverre de concepten 'persoonskenmerken' en 'sociale preferenties' het concept 'attitude t.o.v. gedrag' verklaren. De conclusie is dat de concepten significant bijdragen aan de verklaring van de variantie bij de voorspelling van de attitude t.o.v. gedrag wanneer gekeken wordt naar alle respondenten. Wanneer de leden en niet-leden gesplitst worden, blijkt de regressiecoëfficiënt van het concept 'persoonskenmerken' niet significant te zijn. Bij de uitsplitsing naar segmenten blijkt dat er slechts voor twee van de zes segmenten een significante regressievergelijking gemaakt kan worden. Bij de andere segmenten is slechts één of geen van de concepten significant.

Een tweede regressieanalyse is gedaan om te kijken in hoeverre de concepten 'attitude t.o.v. gedrag', 'subjectieve norm' en 'zelf-effectiviteit' het concept 'intentie' verklaren. Hierbij is uiteraard alleen gekeken naar de niet-leden, omdat alleen zij een intentie hebben. Bij de analyse werd duidelijk dat er voor 'attitude t.o.v. gedrag' geen significante resultaten gevonden konden worden. Het concept 'zelf-effectiviteit' blijkt een negatieve invloed te hebben op intentie. De conclusie op de eerste onderzoeksvraag is dus dat de concepten 'subjectieve norm' en 'zelf-effectiviteit' de intentie om lid te worden van een fitnesscentrum bepalen, respectievelijk in positieve en negatieve wijze.

Na vergelijking van de resultaten van de drie segmenten senioren, studenten en huisvrouwen, blijkt dat het segment senioren weinig voordelen biedt als potentiële doelgroep. Dit komt door de middelmatige scores op de concepten en het feit dat dit segment al heel veel dagelijkse beweging heeft. Dit in combinatie met de lage intentie om lid te worden van een fitnesscentrum biedt weinig perspectief.

De segmenten huisvrouwen en studenten bieden meer perspectief. Na afweging van de scores kan geconcludeerd worden dat het segment studenten de meeste potentie heeft. Dit komt door de hoge score op subjectieve norm en de lage score op zelf-effectiviteit. De fase in het stages of change-model is bij studenten en huisvrouwen vergelijkbaar. In de communicatieboodschap naar studenten moet de nadruk gelegd worden op de subjectieve norm. De beste manier hiervoor is mond-tot-mond reclame, wat gestimuleerd kan worden door lid werft lid-acties. Verder is het belangrijk dat de nadruk gelegd wordt op het personal coach programma, waarmee Sportstudio Enschede aangeeft de studenten te begeleiden, motiveren en stimuleren. Op deze manier wordt de zelf-effectiviteit niet meer van de studenten zelf verwacht, maar neemt Sportstudio Enschede dit als het ware over.



## VOORWOORD

*Na afronding van mijn middelbare school wist ik al gauw en met grote zekerheid welke studie ik wilde gaan doen: Communicatie Creatief. Deze studie was voor mij de ideale combinatie van reclame en creativiteit. Tijdens de studie kwam ik met zoveel interessante aspecten van de communicatiebranche in aanraking, dat ik ging twijfelen wat ik nu eigenlijk het leukste vond. Toen de datum van afstuderen steeds meer in zicht kwam, kwamen de kriebels om verder te studeren. Na oriëntatie op verschillende studies kwam ik uiteindelijk weer bij mijn eerste interessegebied terecht: marketingcommunicatie. De keuze om Toegepaste CommunicatieWetenschap te gaan studeren was dan ook snel gemaakt. Na anderhalf jaar studeren en het volgen van verplichte- en mastervakken, was het wéér tijd om af te studeren. De zoektocht naar een passende afstudeeropdracht was moeilijk, maar uiteindelijk heb ik twee interesses kunnen samenvoegen: mijn interesse voor de sportbranche en marketingcommunicatie. Het uiteindelijke resultaat is dan ook deze afstudeerscriptie, waarmee ik mijn studie-loopbaan kan afronden.*

Sandra Rotmans

Enschede, Februari 2005



## INHOUDSOPGAVE

### 1. Gezondheid & beweging

1.1	Inleiding	8
1.2	Lichamelijke beweging & Gezondheid	9
1.3	Bespreking verschillende theorieën	13
1.4	Bespreking voor- en nadelen theorieën	20
1.5	Argumenten ASE/TPB-model & Stages of change model	22
1.6	Het ASE/TPB-model	25

### 2. Koppeling naar Sportstudio Enschede

2.1	Probleemstelling	29
2.2	Onderzoeksvragen	29
2.3	Operationalisering ASE/TPB-model	30
2.4	Ontwikkeling vragenlijst uit model	32

### 3. Methode: Praktijkonderzoek

3.1	Onderzoeksmethode	33
3.2	Respondenten	33
3.3	Instrument	34
3.4	Onderzoeksprocedure	37



<b>4.</b>	<b>Resultaten</b>	
4.1	Algemeen	39
4.2	Verschillen leden en niet-leden	39
4.3	Verschillen Persoonskenmerken	40
4.4	Verschillen Sociale Preferenties	41
4.5	Verschillen Attitude t.o.v. gedrag	41
4.6	Verschillen Subjectieve norm	47
4.7	Verschillen Zelf-effectiviteit	47
4.8	Verschillen Intentie	48
4.9	Regressieanalyse	50
4.9.1	Regressie attitude t.o.v. gedrag	50
4.9.2	Regressie intentie	51
4.10	Extra elementen	53
4.11	Beoordeling Sportstudio Enschede door haar leden	56
<b>5.</b>	<b>Conclusie</b>	
5.1	Conclusies	57
5.1.1	Gedragsdeterminanten drie segmenten	58
5.1.2	Bespreking potentie per segment	59
5.2	Communicatieadvies	62
<b>6.</b>	<b>Discussie</b>	64
<b>7.</b>	<b>Aanbevelingen voor verder onderzoek</b>	66
	<b>Literatuurlijst</b>	67
	<b>Bijlagen</b>	77



# 1. GEZONDHEID EN BEWEGING

## 1.1 Inleiding

In het oosten van Nederland is Sportstudio een van de grootste fitnesscentra. Met 7 vestigingen in Enschede, Hengelo, Almelo en Vriezenveen telt Sportstudio 13.000 leden. De grootste vestiging is Sportstudio Enschede met een ledenaantal van meer dan 3500 leden. Sportstudio Enschede is een groot fitnesscentrum en biedt groepslessen, fitness, kinderopvang, lounge met een bar, sauna en zonnebanken. Met deze faciliteiten richten zij zich op een breed publiek; jong en oud en verschillende sociale klassen.

Het grootste gedeelte van de leden komt sporten in de avonduren. Dit betekent dat Sportstudio Enschede goed gevuld is in de avonduren en in de ochtenduren, maar vooral in de middaguren is er een ongewenste leegstand. Om het sporten in de middaguren aantrekkelijker te maken, heeft Sportstudio een daluren-tarief ingesteld. Dit betekent dat mensen 's middags tussen 12.00 en 17.00 mogen sporten tegen een gereduceerd tarief. Sportstudio Enschede wil de huidige leegstand opvullen en wil daarom graag weten wat de mogelijkheden van een drietal doelgroepen zijn.

De wens van Sportstudio Enschede is het werven van nieuwe leden die tijdens de daluren komen sporten, of eventueel daarbuiten. Om gericht te communicatie met verschillende doelgroepen, is het noodzakelijk te weten wat de specifieke kenmerken van deze doelgroepen zijn. Met andere woorden: wat zijn de interesses, wat is de levensstijl, wat zijn de behoeften en attitudes? Wat beweegt de ene persoon om lid te worden van een fitnesscentrum en wat weerhoudt de andere? Kortom: wat zijn de gedragsdeterminanten van het al dan niet lid worden van een fitnesscentrum?

Het onderzoeken van de gedragsdeterminanten van drie verschillende doelgroepen en het uitbrengen van advies vormt de basis van deze afstudeeropdracht. Het onderzoek omvat het inventariseren van de wensen, behoeften en attitudes van een drietal segmenten, te weten: senioren, studenten en huisvrouwen. Van deze drie segmenten wordt verwacht dat zij interesse, tijd en mogelijkheden hebben om tijdens de daluren te sporten. In het onderzoek worden de resultaten van mensen die reeds lid zijn van een fitnesscentrum en van mensen die geen lid zijn van een fitnesscentrum vergeleken, om te kijken of de verschillen tussen de segmenten bij zowel niet-leden als leden overeenkomen. Na de analyse en de vergelijking van de drie segmenten kunnen de uitkomsten toegepast worden op Sportstudio Enschede. De kenmerken en bepalende gedragsdeterminanten vormen de basis voor een gericht communicatieadvies voor Sportstudio Enschede.

Om antwoord te kunnen geven op de probleemstelling en onderzoeksvragen is uitgegaan van twee bestaande theoretische modellen, die toegepast zijn op deze specifieke praktijksituatie. Omdat gezondheidsaspecten vaak de belangrijkste reden zijn om lid te worden van een fitnesscentrum, wordt in H1 eerst de theoretische achtergrond belicht van het belang van gezondheid en beweging in het algemeen. Na deze achtergronden worden een aantal theorieën toegelicht, waarvan de voor- en nadelen vergeleken worden. Dit alles vormt de basis van het uiteindelijke model. De koppeling naar de praktijk wordt vervolgens gelegd in H2, waarin het toegepaste model wordt besproken, evenals de probleemstelling en de onderzoeksvragen. In H3 wordt de opzet en uitvoering van het onderzoek uitgebreid besproken en de resultaten zijn te vinden in H4. In H5 worden conclusies getrokken die uitmonden in een communicatieadvies. Tot slot wordt er in H6 een discussie gehouden over het onderzoek.





## 1.2 Lichamelijke beweging & Gezondheid

Hart- en vaatziekten zijn nog steeds de grootste doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven meer dan 50.000 mensen aan de gevolgen van een hartinfarct, een beroerte of andere hart- en vaatziekten. Dit betreft ongeveer 35% van alle doodsoorzaken. De laatste jaren is het bewustzijn over de link tussen hartinfarcten en andere ziekten en het leiden van een zittende levensstijl drastisch toegenomen (Blair et al., 1989). Uit onderzoek is gebleken dat maar liefst 96% van de bevolking de gezondheidswaarde van lichamelijke activiteit onderkent (Hildebrandt e.a., 1999). Toch blijkt uit ander onderzoek dat 70% van de mensen niet voldoende beweegt (Nederlandse Hartstichting, 2003) en dat gezondheidsredenen de belangrijkste redenen zijn om meer te gaan sporten. In het onderzoek van de Nederlandse Hartstichting werd 'het krijgen van een betere conditie' door het grootste gedeelte van de respondenten genoemd (67%). Andere redenen waren 'goed voor de gezondheid' (49%), 'om af te vallen' (23%) en 'omdat het leuk is' (19%). Omdat zo'n groot gedeelte de voordelen kent van lichamelijke beweging en omdat uit onderzoek is gebleken dat gezondheidsredenen de belangrijkste redenen zijn om meer te gaan bewegen, wordt in deze paragraaf de relatie tussen lichamelijke beweging en gezondheid besproken.

### Hart- en vaatziekten

Het aantal sterfgevallen aan hart- en vaatziekten neemt sterk toe met de leeftijd (Nederlandse Hartstichting, 2003). Op 1 januari 2000 leefden in Nederland 3,7 miljoen mensen van 55 jaar of ouder. Dat is ongeveer 23% van de bevolking. Het percentage 55-plussers zal in de komende 30 jaar naar verwachting tot 35% toenemen. Een steeds groter deel van de bevolking zal zich hierdoor in de risicoleeftijd voor hart- en vaatziekten gaan bevinden. Een kwart van het aantal ziekenhuisopnamen wegens hart- en vaatziekten vindt reeds voor het 55-ste levensjaar plaats, driekwart van de opgenomen patiënten is ouder dan 55 jaar. Een lichamenlijk inactieve leefstijl hangt samen met het afnemen van fitheid en gezondheid tijdens het ouder worden. Dit uit zich met name boven de 50 jaar in een grotere kans op het ontwikkelen van diverse chronische ziekten, zoals hart- en vaatziekten en diabetes mellitus (type 2) en obesitas. Daarnaast heeft te weinig bewegen een negatief effect op het beloop van verschillende (chronische) ziekten.

Lichamelijke activiteit, fitheid en gezondheid hebben een onderlinge samenhang (Bouchard e.a., 1994). Bouchard e.a. verstaan onder lichamelijke activiteit 'iedere lichaamsbeweging die tot stand wordt gebracht door samentrekking van skeletspieren en waarbij het intensiteitsniveau boven dat van het rustmetabolisme ligt'. De mate van lichamelijke activiteit wordt beschreven door het type, de duur, de intensiteit en de frequentie. Lichamelijke activiteit wordt omschreven als 'een verzameling kenmerken die een individu bezit dan wel verwerft, en die hem of haar in staat stellen lichamenlijk actief te zijn' (Bouchard e.a., 1990). Lichamenlijke fitheid wordt omschreven in termen van uithoudingsvermogen, spierkracht, snelheid, lenigheid, coördinatie en lichaamssamenstelling. Gezondheid in engere zin wordt gedefinieerd als de afwezigheid van ziekte. De WHO hanteert echter een ruime definitie, namelijk 'complete physical, mental and social wellbeing' (WHO, 1979). Vaak wordt in het veld van sport en gezondheid de volgende definitie van gezondheid gehanteerd: 'een menselijke toestand met lichamenlijke, sociale en psychologische dimensies, die elk op een continuüm met positieve en negatieve polen gekarakteriseerd wordt' (Bouchard, 1994). Positieve gezondheid wordt geassocieerd met het vermogen om van het leven te genieten en om uitdagingen het hoofd te kunnen bieden (welzijn). Negatieve gezondheid wordt in verband gebracht met ziekte en sterfte (Bijnen e.a., 1991).



De gezondheid van mensen wordt bedreigd door persoonsgebonden stressoren en risicoverhogende leefwijzen én door maatschappelijke omgevingsfactoren (Bosma & Hosman, 1990; Hosman, 1988; Programmacommissie Determinanten van gezondheid, 1990; De Ridder, 1988). Een veel geciteerde definitie van leefstijl is die van Milio (1981): "Leefstijlen zijn patronen van (gedrags-)keuzen die zijn gemaakt uit alternatieven die beschikbaar zijn voor mensen, al naar gelang hun socio-economische omstandigheden en naar gelang het gemak waarmee zij in staat zijn om sommige alternatieven te verkiezen boven andere". Leefstijl betreft in deze definitie niet een uitsluitend door een persoon bepaald gedragspatroon, maar ontstaat in wisselwerking met de omgeving waarin die persoon zich moet en kan gedragen. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 1988) omschrijft leefstijl als: 'Een cluster van onderling nauw verbonden gedragspatronen dat afhangt van sociale economische omstandigheden, opleiding, leeftijd en vele andere factoren'.

Voorbeelden van persoonsgebonden stressoren zijn ziekte, overlijden van een naaste of met pensioen gaan. Onder risicoverhogende leefwijzen worden verstaan de aan de persoon gebonden gedragingen zoals bijvoorbeeld het overmatig gebruik van genotmiddelen of geneesmiddelen, ongezonde voedingsgewoonten en weinig beweging. Met maatschappelijke omgevingsfactoren wordt geduid op structurele omgevingsaspecten zoals overbelasting in de arbeidssituatie, werkeloosheid, ongunstige woonomstandigheden en onveiligheid. Leefwijzen en omgevingsfactoren kunnen ook een positief effect hebben op de gezondheid en het risico van ziekte verlagen, zoals door gezonde eetgewoonten, veel bewegen en plezierige of stimulerende arbeidsomstandigheden.

### Risicofactoren

De Nederlandse Hartstichting onderscheidt een drietal risicoverhogende leefwijzen die de kans op hart-en vaatziekten aanzienlijk vergroten, namelijk: roken, voeding en (te weinig) bewegen. Roken wordt door 84% van de bevolking beschouwd als een risicofactor voor hart-en vaatziekten, maar toch rookt ruim 30% van de volwassen Nederlanders (15 jaar en ouder). Van de mannen rookt 33%, van de vrouwen 27%. Stoppen met roken is geen onmogelijke opgave; jaarlijks lukt het 100.000 mensen te stoppen met roken. Roken heeft veel nadelen voor de gezondheid en in het bijzonder op het ontstaan van hart-en vaatziekten.

De afgelopen jaren is er een epidemische toename te zien in overgewicht in Nederland (Nederlandse Hartstichting, 1996). Overgewicht vormt een belangrijk gezondheidsrisico voor diabetes (Must et al., 1999) en de relatie tussen gewicht en deze ziekte is vaak onderzocht in de literatuur (Kopelman, 2000; Leong and Wilding, 1999; National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity, 2000; Scheen, 2000; USDHHS, 1980). Volwassenen met overgewicht hebben een grotere kans op het krijgen van een verhoogde bloeddruk, hartinfarct en sommige vormen van kanker (NCHS, 1998; Pi-Sunyer, 1993). Ook hebben zij meer kans op het krijgen van galblaasklachten, osteoarthritis, slaapklachten en ademhalingsproblemen (ESDHHS, 2000). Er bestaat wat onenigheid of deze risico's voor de gezondheid te wijten zijn aan de toename van lichaamsvet alleen, of van een tekort aan lichamelijke activiteit, maar er is geen onenigheid dat grote gedragsveranderingen nodig zijn om deze toename van overgewicht te corrigeren (Hill and Peters, 1998; Taubes, 1998).

Ondanks dat genetische factoren een grote invloed hebben, zijn lichamelijke activiteit en eetpatroon van groot belang voor de handhaving van een passend lichaamsgewicht. Van de personen van 20-50 jaar voldoet ongeveer 80% niet aan de norm voor voldoende groenten of voldoende fruit, voor 60-plussers ligt dit percentage rond de 75% (Nederlandse Hartstichting, 1996). Zowel het eetpatroon als de lichamelijke activiteit beïnvloeden de



gezondheid. Uit studies blijkt dat mannen en vrouwen die lichamelijk actief zijn een procentueel lager overlijdenspercentage hebben dan mensen die inactief zijn (Kaplan et al., 1987, 1996; Kujala et al., 1998; Kushi et al., 1997; Leon et al., 1987; Lindstead et al., 1991; Paffenbarger et al., 1993; Sherman et al., 1994; Slattery et al., 1989). Er bestaat een verband tussen een inactieve levensstijl en 23% van de sterfgevallen aan chronische ziekten (Hahn et al., 1990). Verder is uit studies gebleken dat dieetfactoren geassocieerd kunnen worden met 4 van de 10 belangrijkste doodsoorzaken, inclusief hartinfarcten, sommige vormen van kanker en diabetici die niet afhankelijk zijn van insuline (CDC, 1997; USDHHS, 2000).

Voor volwassenen is de Quetelet Index (QI): gewicht (kg) gedeeld door lengte in het kwadraat ( $m^2$ ) een gebruikelijke maat voor het bepalen van overgewicht. Volgens de WHO richtlijnen wordt normaal gewicht gedefinieerd als de QI ligt tussen 18,5 - 24,9  $kg/m^2$ , (matig) overgewicht bij een QI van 25,0 - 29,9  $kg/m^2$  en ernstig overgewicht als  $QI \geq 30,0$   $kg/m^2$  is. Ernstig overgewicht wordt ook wel obesitas genoemd.

Bij 20 tot 70 jarigen komt bij ongeveer 30% van de vrouwen en 45% van de mannen matig overgewicht voor; ernstig overgewicht komt bij 10% van de mannen en vrouwen voor. Bij mannen van 55 jaar en ouder ligt het percentage met matig overgewicht tussen de 50% en de 60%. Bij vrouwen is het percentage met matig overgewicht het hoogst op circa 70-jarige leeftijd: rond de 40% tot 50%. Het percentage vrouwen (55+) met obesitas is hoger dan het percentage mannen met obesitas. Het percentage mannen met obesitas neemt tot 55 jaar toe met de leeftijd. Boven de 55 jaar komt naarmate de mannen ouder zijn steeds minder obesitas voor (18% bij 55-59 jarigen en 6% bij 80-84 jarigen). Bij vrouwen blijft het percentage met obesitas vanaf circa 70 jaar redelijk constant; circa 35% (Nederlandse Hartstichting, 1996).

Het vermijden van gewichtstoename bij volwassenen heeft een hoge prioriteit, omdat de behandeling van obesitas slechte lange termijn resultaten heeft en het verloren gewicht vaak weer terug komt. Verscheidene studies tonen aan dat meer lichamelijke activiteit in de vrije tijd geassocieerd kan worden met een lagere toename van lichaamsgewicht (Ravussin et al., 1988; Rissanen et al., 1991) en het vermindert de gewichtstoename die vaak optreedt na het stoppen met roken (Kawachi et al., 1996). Hoewel veel mensen gewicht proberen te verliezen krijgen de meeste mensen het verloren gewicht toch weer terug binnen 5 jaar (NIH, 1993; USDHHS, 2000). Om het gewichtsverlies te kunnen behouden, is het essentieel dat er een permanente levensstijlverandering ingevoerd wordt, die goede dieetgewoonten, verminderd inactief gedrag en een toename van lichamelijke activiteit combineren. Veranderingen in de fysieke en sociale omgeving kunnen mensen helpen om de noodzakelijke levensstijlveranderingen wat betreft voeding en beweging vast te houden (USDHHS, 2000).

### **Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)**

Op zowel nationaal als internationaal niveau hebben deskundigen recentelijk overeenstemming bereikt over aanbevelingen voor gezondheidsbevordering via bewegen (Backx, Swinkels et al., 1994). In Nederland hebben experts (verbonden aan universiteiten, RIVM, TNO, NOC\*NSF en het ministerie van VWS) in 1998 de zogenoemde 'Nederlandse Norm Gezond Bewegen' opgesteld (zie Kemper et al., 1999,2000), die gebaseerd is op bewegingsrichtlijnen die internationaal worden gehanteerd (Pate et al., 1995; Health Education Authority, 1998). De norm stelt in het algemeen dat volwassenen en ouderen minimaal een half uur matig intensief dienen te bewegen op tenminste 5 dagen van de week. De norm voor de jeugd ligt op dagelijks een uur matig intensief bewegen. Onder matig intensief bewegen wordt verstaan dat men juist in staat is een normaal gesprek te voeren. De grote spiergroepen moeten hierbij dynamisch actief zijn, zoals bijvoorbeeld bij



joggen, een stevige wandeling, zwemmen en fietsen (American College of Sports Medicine, 1990). De aanbevolen hoeveelheid lichaamsbeweging hoeft niet in één keer bereikt te worden, maar kan ook cumulatief bereikt worden door meerdere keren per dag gedurende kortere intervallen actief te zijn. Volgens Kemper et al. (2000) kan men het beste aan de norm voor gezond bewegen voldoen door niet alleen te gaan sporten, maar ook lichamelijke activiteit te integreren in het dagelijks leven, bijvoorbeeld door op de fiets naar school of werk te gaan en vaker de trap te nemen in plaats van de lift.

### **Demografische verschillen**

Een variëteit aan factoren kan verantwoordelijk gehouden worden voor verschillen in de neiging om gezondheidsbevorderend gedrag aan te nemen, zoals demografische factoren, sociale factoren, emotionele factoren, waargenomen symptomen, toegang tot medische zorg, persoonlijkheidsfactoren en cognitieve factoren (Rosenstock, 1974; Taylor, 1991; Adler en Matthews, 1994). Demografische factoren laten betrouwbare relaties met de uitvoering van gezondheidsgedrag zien. Leeftijd laat bijvoorbeeld een curvilineaire relatie zien met vele gezondheidsgedragingen (Blaxter, 1990). Gezondheidsgedrag verschilt ook per geslacht, want gemiddeld roken vrouwen minder, zijn ze minder geneigd grote hoeveelheden alcohol te nuttigen en zijn ze minder actief in regelmatige lichaamsbeweging. Onder vrouwen komt overgewicht vaker voor. Vrouwen zijn wel meer betrokken bij het letten op hun dieet, het nemen van vitamines en het verzorgen van hun gebit (Waldron, 1988). Er zijn ook verschillen te zien in gedrag als dieet, beweging, alcoholconsumptie en roken op basis van socioeconomische status (e.g. Blaxter, 1990). Over het algemeen hebben jongere, gezondere, beter opgeleide personen met weinig stress en met veel sociale steun meer kans om zich gezondheidsbevorderend te gedragen (Taylor, 1991; Adler and Matthews, 1994). Bij ouderen komen risicofactoren voor hart- en vaatziekten vaker gezamenlijk voor in de lagere sociaal-economische klassen.

### **Gezondheidsbevorderende projecten in Nederland**

In Nederland zijn er een aantal organisaties die gezond leven promoten en die projecten opzetten om de Nederlander aan het bewegen te krijgen. Ten eerste is er natuurlijk de Nederlandse Hartstichting, die actief probeert de Nederlander bewust te maken van een gezonde levensstijl, door verschillende campagnes. In 1999 is in Limburg het project 'Hartslag Limburg' van start gegaan, een programma waarin de integrale preventie van hart- en vaatziekten in gemeenten, buurten, huisartsenpraktijken en in het ziekenhuis centraal stond (Ruland et al, 2000). In 1995 is in Nederland een start gemaakt met het landelijke actieprogramma 'Nederland in Beweging!'. Initiatiefnemer NOC\*NSF voert dit 8-jarige programma uit in samenwerking met de Nederlandse Hartstichting, de Nederlandse Kankerbestrijding/KWF, de stichting Jeugd in Beweging en vele andere organisaties (Leurs et al, 1999) De belangrijkste doelgroepen zijn jeugd, volwassenen en ouderen. Bij jeugd gaat het daarbij tevens om het voorkómen van het ontstaan van een inactieve leefstijl tijdens de adolescentie en jong-volwassenheid. In 1996 is een project gestart dat gericht was op een actieve leefstijl onder jongeren van 13 t/m 15 jaar in de tweede klas van het voortgezet onderwijs. Dit project, 'Fit&Fun' genaamd, heeft tot doel de jeugd op een attractieve wijze te stimuleren om te blijven bewegen of om weer actief aan sport te gaan doen. Het project maakt deel uit van het actieprogramma 'Nederland in Beweging!' en van de 'Stichting Jeugd in beweging' en is gehonoreerd met een ereprijs in het kader van de first European Health Promotion Award (Spaen & De Weerd, 1999).

Midden jaren 90 is door het Instituut voor bewegingswetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen en de toenmalige landelijke stichting MbvO het Groninger Actief Leven Model (GALM) ontwikkeld: een strategie om inactieve senioren te stimuleren sportief actief te worden.



## 1.3 Bespreking verschillende theorieën

### Inleiding

In het vorige hoofdstuk zijn de gevaren van een ongezonde, inactieve leefstijl besproken en zijn een aantal normen genoemd om de risico's op onder andere hart- en vaatziekten te verkleinen. Omdat gezondheidsredenen de meest genoemde redenen zijn om meer te gaan bewegen, zal in dit hoofdstuk de literatuur besproken worden over gezondheidsbevorderende theorieën en theorieën om gezondheidsgedrag te verklaren of te voorspellen.

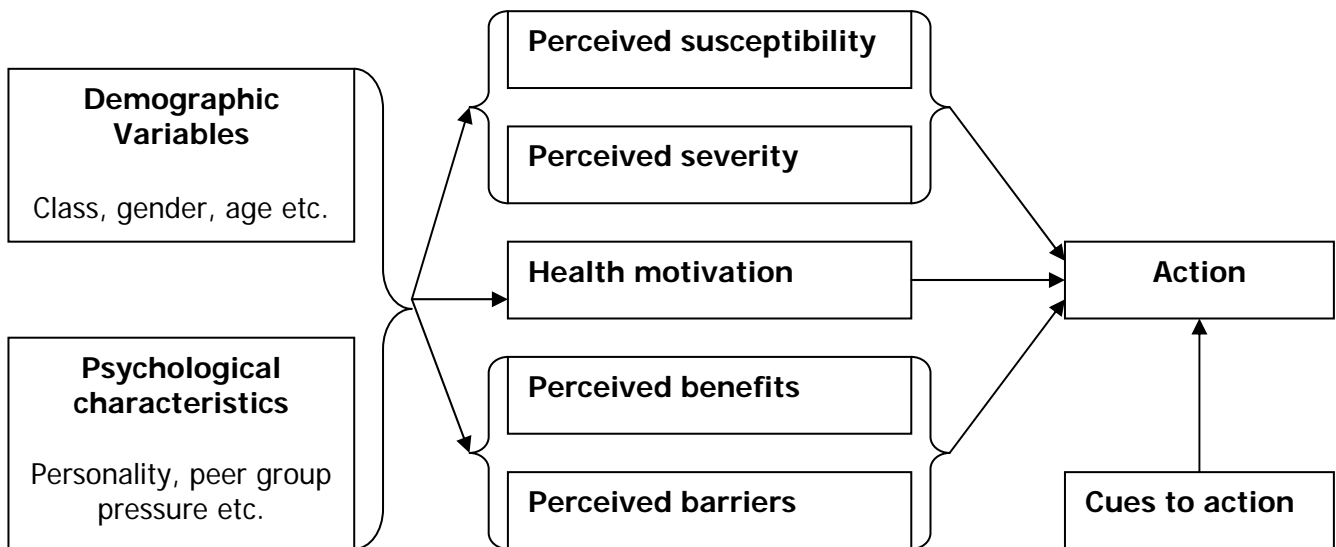
Menselijk gedrag wordt enerzijds bepaald door interne, persoonlijke factoren en anderzijds door externe, sociale of situationele factoren. Interne factoren zijn onder andere kennis, opvattingen, houdingen en vaardigheden van een persoon. Externe factoren zijn onder andere houdingen, opvattingen en gedrag van anderen én barrières in de omgeving. Deze gedragsbepalende factoren worden ook wel gedragsdeterminanten genoemd. De meeste sociaal-psychologische modellen ter verklaring van gedrag gaan uit van de aanname dat veel menselijk gedrag tot op zekere hoogte beredeneerd is, oftewel dat mensen kunnen aangeven waarom zij zich gedragen zoals zij doen. Wanneer we willen voorspellen of iemand zich op een bepaalde manier gaat gedragen, kunnen we de persoon in kwestie het beste vragen naar zijn of haar voornemens met betrekking tot het gedrag in kwestie: de gedragsintentie. Volgens veel recente sociaal-psychologische modellen ter verklaring van gedrag kan de gedragsintentie op haar beurt worden voorspeld vanuit attitudes, sociale invloed en eigen-effectiviteit of gedragscontrole (vergelijk Ajzen, 1991; Ajzen & Fishbein, 1980; Bandura, 1986; Eagly & Chaiken, 1993; Fishbein & Ajzen, 1975; Kok, De Vries, Den Boer e.a., 1990; De Vries, Dijkstra & Kuhlman, 1988). Gillis (1993) geeft een overzicht van een aantal modellen voor leefstijl waarin vooral het Health Belief Model als uitgangspunt worden genomen. De belangrijkste determinant van een gezondheidsbevorderende leefstijl blijkt de self-efficacy (de subjectieve verwachting in staat te zijn bepaald gewenst gedrag te kunnen uitvoeren; zie Bandura, 1986) van de onderzochte leefstijlen te zijn.

Verschillende sociaal-psychologische modellen en protocollen kunnen gebruikt worden bij de analyse van risicogedrag voor de gezondheid en het ontdekken van de determinanten. Sommige modellen of protocollen zijn speciaal ontwikkeld om gezondheidsgedrag te verklaren of om interventies voor gezondheidseducatie te plannen, zoals het Health Belief Model (Janz & Becker, 1984). Naast deze gezondheidsspecifieke modellen, zijn er meer algemene modellen voor het verklaren van gedrag die ook kunnen worden toegepast op gezondheidsgedrag. Modellen die deel uitmaken van deze algemene gedragsmodellen zijn bijvoorbeeld de Social Cognitive Theory (Bandura, 1986), de Theory of Reasoned Action (TRA) (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980) en de verbeterde versie zoals omschreven door Ajzen (1988; 1991): de Theory of Planned Behavior (TPB). De Attitude – Social influence – self-Efficacy model, of ASE-model (De Vries, Dijkstra et al., 1988; De Vries, Backbier et al., 1995) is ontstaan uit de TRA en de Social Cognitive Theory.

In deze paragraaf worden een aantal belangrijke modellen en theorieën besproken. Dit zijn: Health Belief Model, Cognitive Social Learning Theory, Health Locus of Control Theory, Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior, ASE-model voor gedragsdeterminanten en Stages of change-model. Op basis van de voor- en nadelen van de theorieën en uitkomsten van eerder onderzoek wordt vervolgens besproken welke theorie(ën) het best van toepassing is/zijn op deze praktijksituatie.



## Health Belief Model



Figuur 1: Health Belief Model

De theorie over ziektegedrag en preventief gedrag die bekend staat onder de naam Health Belief Model (HBM) is ontwikkeld door Rosenstock (1974) en Becker (1979). Deze theorie is de afgelopen 20 jaar met name door GVO-deskundigen toegepast op tal van gezondheidsrelevante gedragingen. Onder preventief gedrag worden alle activiteiten van een persoon verstaan, die gelooft dat hij gezond is of althans niet ernstig ziek, en die tot doel hebben (ernstige) ziekten te voorkomen. Ziekte kan in dit model ook opgevat worden als een ernstige problematiek. Het Health Belief Model veronderstelt allereerst dat mensen over het algemeen alleen preventief gedrag zullen gaan vertonen wanneer zij ten minste over een minimaal niveau aan gezondheidsmotivatie en kennis beschikken en zichzelf als kwetsbaar zien. Er moet dus sprake zijn van een subjectief risico, oftewel ervaren bedreiging. Dit subjectieve risico wordt door drie factoren bepaald: a) de ervaren kans dat een persoon een probleem of ziekte krijgt (*perceived susceptibility*), b) de ervaren ernst van een dergelijke ziekte of probleem (*perceived severity*) en c) aanwezige prikkels in de omgeving om iets aan dit risico te doen (*cue to action*). Daarnaast moet er een idee zijn over mogelijk preventief gedrag (*health motivation*) en dient de persoon ervan overtuigd te zijn dat dit gedrag effectief is in het realiseren van het beoogde preventieve doel (*verwachte effectiviteit van preventief gedrag X, perceived benefits*). Tenslotte moeten er geen barrières zijn voor het vertonen van het betreffende preventieve gedrag (*perceived barriers*). Ieder van de hier genoemde variabelen vertegenwoordigt een motiverend aspect.

Het Health Belief Model is ontwikkeld om te kunnen verklaren waarom mensen geen gedragingen aannemen die een ziekte kunnen voorkomen of ontdekken. Het model integreert elementen van operant-conditioning en Cognitive Theory. De operant-conditioning theorie focust op de hypothese dat de frequentie van een gedrag bepaald wordt door de consequenties ervan, terwijl Cognitive Theory meer de nadruk legt op verwachtingen om het gedrag te verklaren. Het type actie dat genomen zal worden is afhankelijk van 'perceived benefits' (opvattingen over de effectiviteit van verschillende acties) en 'perceived barriers' (potentiële negatieve aspecten van bepaalde acties). Er wordt gedacht dat mensen een afweging maken tussen de effectiviteit van een actie om een gezondheidsbedreiging te verminderen en mogelijke negatieve uitkomsten die te maken hebben met die actie.



De beperkingen van het Health Belief Model zijn beschreven door Janz & Becker (1984). De meest kritieke beperking is waarschijnlijk het gebrek aan voorspellende waarde van sommige centrale leerstellingen. De waargenomen sterkte van een risico bijvoorbeeld, voorspelt de beschermende gezondheidsmaatregelen niet op een betrouwbare manier (Rimer, 1990). Maar in het algemeen is het Health Belief Model meer beschrijvend dan verklarend en geeft geen mogelijkheden voor een veranderingsstrategie (Rosenstock & Kirscht, 1974). De voorspellende toepassing van het Health Belief Model en de toepassing op gedragsverandering kan verbeterd worden door het toevoegen van variabelen, zoals zelf-effectiviteit, of door het te integreren met andere modellen.

### **Cognitive Social Learning**

De Cognitive Social Learning theorie (Bandura, 1977, 1986, 1997) stelt dat gedrag mede verandert door observaties van andere mensen. Bandura focust meer op de wijze van het aanleren van nieuw gedrag en de factoren die hierop van invloed zijn. De omgeving moet op een prettige wijze de mogelijkheden verschaffen om in beweging te kunnen komen. Het gedrag van andere mensen in de omgeving kan als onbewust voorbeeld worden gebruikt ('modeling'), maar kan ook gebruikt worden als rationeel voorbeeld waarvan men kan leren. Daarnaast spelen uitkomstverwachtingen en de waarderingen van deze uitkomsten een rol.

Volgens deze theorie is de belangrijkste vereiste voor gedragsverandering de opvatting over de eigen zelf-effectiviteit van een persoon of de overtuiging dat men in staat is om op een succesvolle manier het gedrag te vertonen om de gewenste uitkomst te verkrijgen. Wanneer mensen zich vatbaar voor een ziekte voelen en ze verwachten een positieve verandering als ze hun gedrag veranderen en ze nemen waar dat hun sociale omgeving de verandering aanmoedigt, dan nog kunnen hun pogingen geen succes hebben, wanneer ze niet van mening zijn dat ze werkelijk kunnen veranderen. Substantieel empirisch bewijs suggereert dat opvattingen over zelf-effectiviteit (en het gerelateerde concept 'optimisme') betrouwbare voorspellers van gedrag zijn en dat ze een indirect effect hebben op de effecten van een gedragsveranderingsinterventie, inclusief een groot aantal gezondheidsgerelateerde gedragingen (e.g., Bandura et al., 1987; Ewart, 1995; Kaplan et al., 1994; Scheier et al., 1989; Wiedenfeld et al. 1990).

Zelf-regulatie is een concept dat komt uit de Cognitive Social Learning theorie en het omvat een concept dat veel mensen "wilskracht" zullen noemen (zie Bandura, 1986; Baumeister et al., 1998; Carver and Scheier, 1998; Compas et al., 1999; Eisenberg et al., 1997). Zelf-regulatie omvat cognitieve processen en gedragsprocessen die initiatie, einde, uitstel, regeling of aanpassing van een persoons emoties, gedachten, gedragingen, fysiologische reacties of omgeving omvatten (Compas et al., 1999). Zelf-regulatie kan bepalend zijn in gedrag om de gezondheid te beschermen en te handhaven, zoals een gezond voedingspatroon, regelmatige lichamelijke beweging en het omgaan met stress. Omgedraaid kan een tekort aan of mislukking van pogingen tot zelf-regulatie cruciaal zijn in riskante gedragingen, zoals roken, een slecht voedingspatroon en een zittende levensstijl.

Een belangrijk voorbeeld van een model dat probeert individuele psychologische processen met sociale contextuele factoren te integreren is de Social Action Theory (Ewart, 1991). Deze theorie bouwt op Social Cognitive Learning theorie, modellen van zelf-regulatie, processen van sociale onderlinge afhankelijkheid en sociale interactie, en onderliggende biologische processen om gezondheidsbeschermend gedrag en uitkomsten te verklaren (Ewart, 1991).



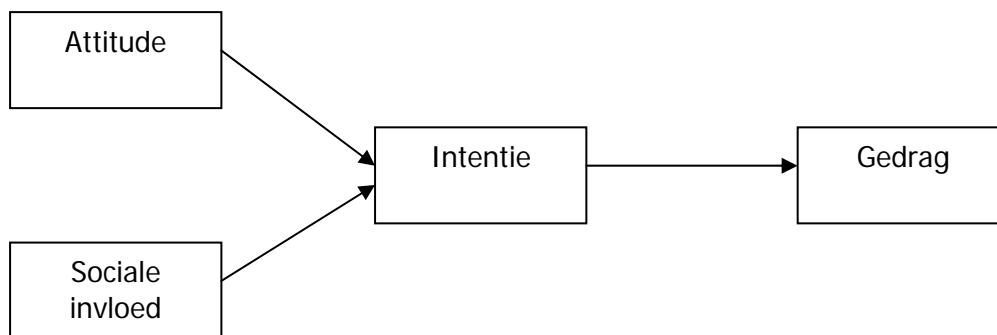
Ondanks dat veel onderzoek het gebruik van de Cognitive Social Learning theorie ondersteunt, zijn er toch limitaties te noemen. Het is moeilijk de effectiviteit van interventies die gebaseerd zijn op theorie te meten, omdat de studies weinig respondenten hadden en de interventie designs heel complex waren. Ook is het moeilijk om de conceptuele elementen van de cognitive social learning theory (zelf-effectiviteit, invloed van het leren via observaties en emotionele opwinding) te kwantificeren en meten.

### Health Locus of Control

De Health Locus of Control theorie stamt af van Rotter's (1954) Social Learning theorie. Deze theorie gaat uit van het idee dat de waarschijnlijkheid dat een persoon een gedrag in een bepaalde situatie aanneemt, ontstaat uit de verwachting van het individu dat het gedrag zal leiden tot een bepaalde verbetering én de mate waarin dit individu deze verbetering waardeert. Later ontwikkelde Rotter (1966) het construct van locus of control als een gegeneraliseerde verwachting, met daarin een onderscheid tussen interne en externe locus of control oriëntaties. Met interne oriëntaties wordt bedoeld dat mensen van mening zijn dat gebeurtenissen een consequentie zijn van hun eigen acties. Met externe oriëntaties wordt bedoeld dat mensen van mening zijn dat gebeurtenissen niets te maken hebben met hun eigen acties en dus bepaald worden door factoren die buiten hun controle liggen.

Wallston et al. (1978) zijn doorgegaan op Rotters eerdere werk door het ontwikkelen van de Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scale, die opvattingen over verwachtingen met betrekking tot drie gezondheidsdimensies meet. Deze drie dimensies zijn: de mate waarin mensen van mening zijn dat hun gezondheid onder invloed is van hun eigen acties, belangrijke andere personen en kans/toeval. De belangrijkste voorspelling van de HLC theorie is dat intern georiënteerde mensen (op de MHLC schaal) meer kans hebben om aan activiteiten deel te nemen die de gezondheid bevorderen.

### Theory of Reasoned Action



Figuur 2: Theory of Reasoned Action

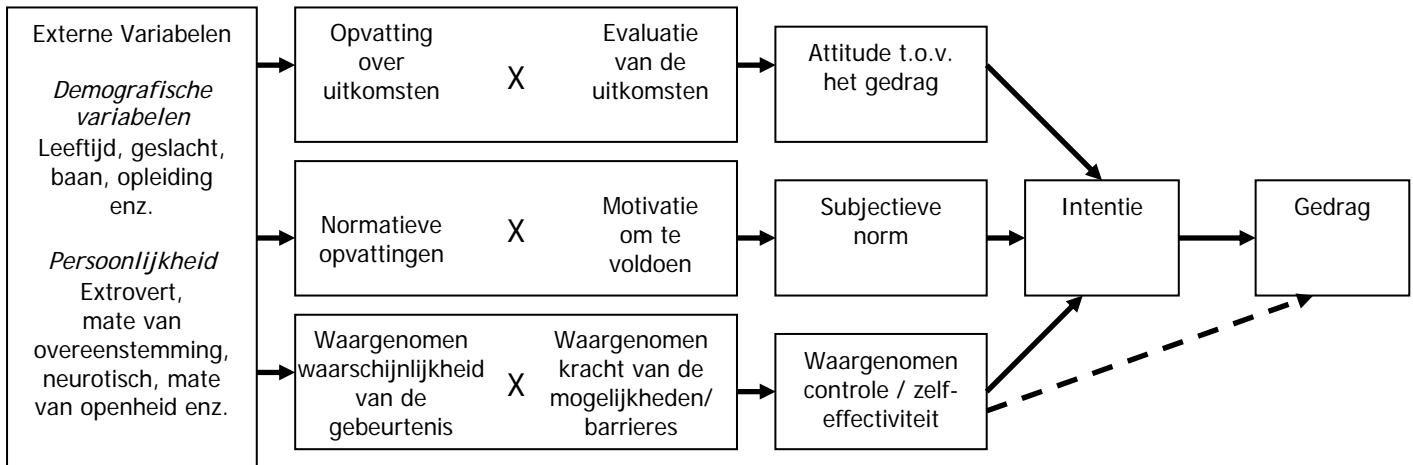
De TRA is als eerst voorgesteld door Fishbein en Ajzen (1975) om de intentie van een individu om een gedrag uit te voeren op een specifieke tijd en plaats te voorspellen. De theorie was bedoeld om ongeveer alle gedrag te verklaren waarover mensen het vermogen tot zelfcontrole hebben. Factoren die gedragskeuzen beïnvloeden worden samengevoegd via de variabele 'gedragsintentie'. Om de voorspellende waarde van een intentie om een bepaald gedrag te vertonen te maximaliseren is het van doorslaggevend belang dat metingen van de intentie heel sterk lijken op de meting van het gedrag, wat betreft termen van actie, doel, context en tijd. Gedragsintenties worden beïnvloed door de attitude over de





waarschijnlijkheid dat het gedrag de verwachte uitkomst heeft en de subjectieve evaluatie van de risico's en voordelen van die uitkomst. De voorspellende kracht van het model is afhankelijk van de identificatie van de meest opvallende uitkomsten die geassocieerd worden met een bepaald gedrag voor een bepaalde doelgroep.

### Theory of Planned Behavior

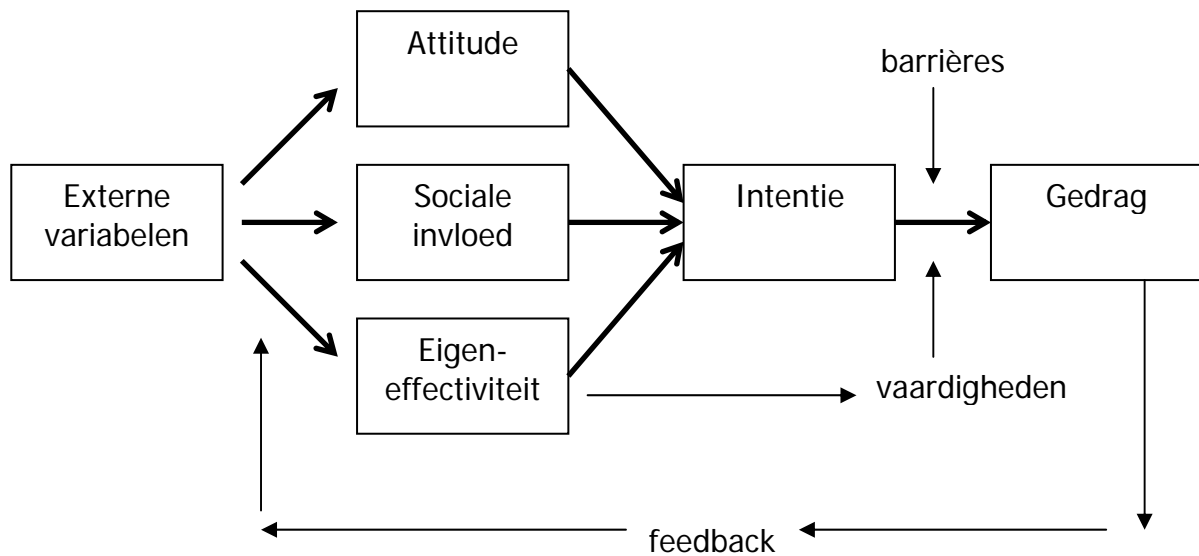


Figuur 3: Theory of Planned Behavior

In figuur 3 is de Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1985,1991; Payne et al, 2002) schematisch weergegeven. De TPB is een uitbreiding van de TRA en veronderstelt wederom dat intentie de beste voorspeller van gedrag is. Intenties ontstaan uit drie onderliggende variabelen: attitude ten opzichte van het gedrag, sociale normen en de waargenomen controle over het gedrag. Attitude ten opzichte van het gedrag is een compositie van opvattingen over het gedrag (waargenomen uitkomsten van het gedrag en een evaluatie van die uitkomsten); de sociale norm is een compositie van normatieve opvattingen (de waargenomen goed- of afkeuring van belangrijke andere personen en de motivatie om daaraan te voldoen); en de waargenomen controle over het gedrag is een compositie van opvattingen over de controle (evaluatie van de aan- of afwezigheid van factoren die het mogelijk maken en factoren die het in de weg staan en de kracht van hun invloed). Externe variabelen, bestaande uit demografische variabelen en persoonlijkheid zijn van invloed op de attitude, de subjectieve norm en de waargenomen zelf-effectiviteit, waardoor deze voor elke persoon anders is.



## Het ASE-model voor gedragsdeterminanten



Figuur 4: ASE-model

In het ASE-model wordt uitgegaan van drie concepten: attitudes (A), sociale invloedsverwachtingen (S) en eigen-effectiviteitsverwachtingen (E). Deze concepten zijn geïntegreerd in een triadisch model: het ASE-model (De Vries e.a., 1988; Kok e.a., 1990). Naast deze concepten zijn in het ASE-model ook 'barrières' en 'vaardigheden' als concept opgenomen, evenals een 'feedback-loop' (zie figuur 4). Barrières en vaardigheden refereren beide aan de (on)mogelijkheden die een persoon heeft om zijn voornemen om te zetten in daadwerkelijk gedrag. Barrières refereren aan externe mogelijkheden en vaardigheden aan gedragsmogelijkheden voor zover deze vooraf niet zijn in te schatten. Een astma-patient bijvoorbeeld kan zich voornemen om meer te gaan bewegen, maar een beperkte longcapaciteit kan dit verhinderen.

De feedback-loop in het model maakt duidelijk dat het model dynamisch is en dat de concepten uit het model kunnen veranderen als gevolg van ervaringen met het vertonen van bepaald gedrag. Zo suggereert onderzoek naar condoomgebruik door jongeren dat jongeren in beginsel een positieve attitude hebben ten aanzien van consistent condoomgebruik vanwege aids, maar dat deze attitude negatiever wordt naarmate zij meer ervaring krijgen met geslachtsgemeenschap (Schaalma, Aarts, Kok & Peters, 1992).

Hier moet worden opgemerkt dat verschillende mensen verschillende redenen kunnen hebben om zich op een bepaalde manier te (willen) gedragen. Bij al deze redenen is er in principe geen sprake van goed of fout. Voor de persoon in kwestie zijn het geldige redenen. Deze redenen kunnen natuurlijk wel gebaseerd zijn op onjuiste of onvolledige informatie, op vooroordelen of waanideeën. Met andere woorden, het beredeneerde gedrag kan volkomen irrationeel en onverstandig zijn.



### **Stages of change-model**

Het Stages of change-model (Prochaska & DiClemente, 1983) karakteriseert het continuüm van stappen die mensen nemen naar een gedragsverandering en omvat de activiteiten of processen waardoor mensen van de ene fase naar de volgende gaan. De eerste fase start met ongeïnteresseerd zijn, niet op de hoogte zijn of onwillig om te veranderen (precontemplation) en verandert naar het overwegen van een verandering (contemplation). Dit wordt gevolgd door het besluit om actie te ondernemen (preparation) en de eerste stappen in de richting van de gedragsverandering (change). Bij vastberaden actie wordt de fase van voortzetting en terugval als onderdeel van het proces gezien.

De theoretische validiteit van het Stages of change-model is nogal controversieel. Eerdere cross-sectional studies gaven bewijs voor de theorie (DiClemente et al., 1991; Fava et al., 1995), maar recent longitudinaal onderzoek vond geen bewijs voor het Transtheoretical Model (Herzog et al., 1999; Sutton, 1996). Het Transtheoretisch Model (Prochaska en DiClemente, 1985) is vergelijkbaar met het Stages of change-model. Dit model beschrijft de verschillende fases van gedragsverandering waarin iemand kan verkeren. Tussen wel of niet bewegen ligt een scala aan variaties. Ondanks de bedenkingen over de theoretische validiteit, heeft het model bijgedragen aan de erkenning dat het grootste gedeelte van potentiële ontvangers van pogingen om gezondheidsgerelateerd gedrag te veranderen niet gemotiveerd zijn om te veranderen. Populatie onderzoeken tonen aan dat 80% van de doelgroep zich bevindt in de 'precontemplation' of 'contemplation' fase. Dit resultaat vestigt de aandacht op het belang van het verhogen van de motivatie (Miller & Rollnick, 1995).



## 1.4 Bespreking voor- en nadelen theorieën

In de vorige paragraaf zijn een aantal theorieën over gezondheidsgerelateerd gedrag besproken. Al deze theorieën nemen aan dat de verwachting van een negatieve gezondheidsuitkomst en de wens om deze uitkomst te vermijden of de invloed ervan te verlagen, de motivatie tot zelfbescherming in meer of mindere mate creëert. In de theorieën worden verschillende termen gebruikt, maar ze hebben allemaal dezelfde onderliggende gedachte. Volgens de theorieën volgt de motivatie om iets te doen op de verwachting dat de betreffende actie de waarschijnlijkheid of de mate van de negatieve consequenties zal doen afnemen. In de Theory of Reasoned Action kan het verwachte voordeel bepaald worden door het verschil tussen (a) verwachtingen en opvattingen over de grootte en waarschijnlijkheid van de schade wanneer er geen verandering van het gedrag is en (b) verwachtingen en opvattingen over dezelfde kwesties bij het aannemen van een preventieve maatregel. Alle theorieën nemen aan dat de verwachte voordelen van risicovermindering gewogen moeten worden ten opzichte van de verwachte kosten van de actie, om de veranderingen in gedrag te kunnen voorspellen. De kosten die bedoeld worden door deze theorieën zijn bijvoorbeeld tijd, inspanning, geld, ongemak en het verlies van de voldoening die men krijgt van het huidige gedrag.

De Theory of Reasoned Action verschilt van het Health Belief Model omdat het meerdere consequenties bekijkt van het doorgaan met het huidige gedrag (dus niet alleen de mogelijkheid van gezondheidsproblemen) en het bekijkt meer consequenties van het alternatieve gedrag dat men in overweging heeft, dus niet alleen de expliciete kosten en het verminderde risico op gezondheidsproblemen. De lijst van consequenties die in ogenschouw genomen moeten worden, wordt niet vooraf bepaald, maar wordt ontwikkeld tijdens vooronderzoek, waarbij respondenten gevraagd worden naar de consequenties die ze verwachten. De invloed van elke mogelijke consequentie op de motivatie om actie te ondernemen wordt bepaald door de verwachte mate van belangrijkheid en door de verwachting dat de consequentie plaats zal vinden. Zodoende kunnen sommige consequenties in de Theory of Reasoned Action gezien worden als kosten, sommige als gezondheidsuitkomsten en andere als niet-gezondheidsuitkomsten, zoals de mate waarin iemand zich druk maakt over een bepaalde ziekte.

De Theory of Reasoned Action verschilt ook van andere modellen omdat het expliciet de factor sociale invloed in de theorie opneemt. Dit is de mate waarin andere relevante personen willen dat de persoon in kwestie het gewenste gedrag gaat vertonen en in welke mate de persoon gemotiveerd is om hun voorkeuren in te willigen.

De Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1985; Ajzen & Madden, 1986) verandert de Theory of Reasoned Action om te erkennen dat twijfels over de mogelijkheden van een persoon om een actie uit te voeren, ook wel perceived behavioral control genaamd, de motivatie om actie te ondernemen kan beïnvloeden. Perceived behavioral control kan omschreven worden als de waargenomen waarschijnlijkheid van het succesvol uitvoeren van het gedrag en wordt gelijkgesteld met het concept 'self-efficacy' in discussies over de Theory of Planned Behavior. (Weinstein, 1993). Volgens de Theory of Planned Behavior zijn gedragintenties te voorspellen uit de attitude ten aanzien van een bepaald gedrag, de subjectieve norm, en de waargenomen gedragscontrole (Ajzen, 1991).

Op het Health Belief Model en de Theory of Planned Behavior is een aantal kritieken geleverd. Als belangrijke tekorten in de modellen zijn herhaaldelijk genoemd: het ontbreken van aandacht voor de invloed van vaardigheden en sociale steun, het ontbreken van een onderscheid tussen gedrag en gedragsbehoud, en het ontbreken van feedback-processen en



de rol die attributies daarbij spelen. Het ASE-model biedt een oplossing voor deze kritieken door het gebruik van het concept 'eigen-effectiviteit', ontleend aan de sociale leertheorie van Bandura (1986). Bandura stelt dat mensen zichzelf motiveren door van tevoren de consequenties van bepaalde gedragingen in te schatten. Gedragseffectiviteit staat voor de verwachting dat een bepaald gedrag leidt tot bepaalde uitkomsten. Persoonlijke effectiviteit staat voor de overtuiging van een persoon dat hij in staat is succesvol het gedrag uit te voeren dat nodig is om de gewenste doelen te bereiken. Volgens Bandura zijn deze het belangrijkste. Het vertrouwen dat mensen hebben in hun eigen capaciteit beïnvloedt de keuze voor gedrag, bepaalt de moeite die zij zich willen getroosten om een bepaald doel te bereiken en hoeveel frustratie zij op weg naar het doel kunnen verwerken.

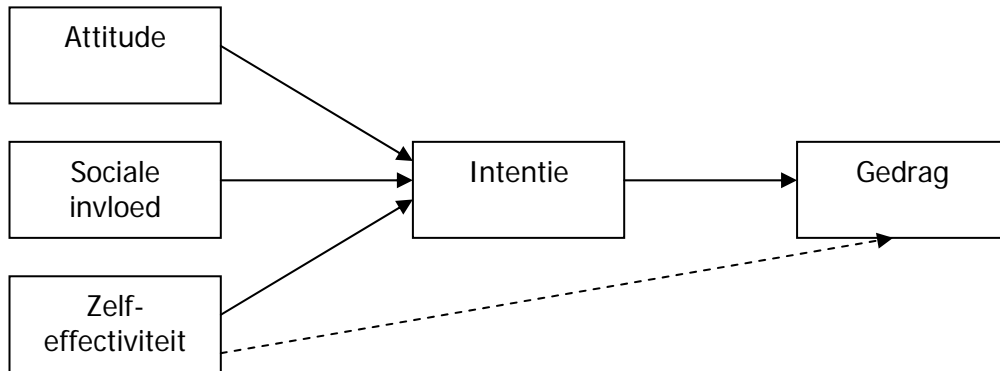
De Theory of Planned Behavior lijkt in grote lijnen veel op het ASE-model. Ondanks de grote overeenkomsten in categorieën gedragsdeterminanten bestaan er tussen dit model en het ASE-model enkele duidelijke verschillen. Een eerste verschil betreft de definiëring van het concept subjectieve norm (TPB) of sociale invloed (ASE). Waar sociale invloed in de TPB, conform Fishbein en Ajzen's theorie voor beredeneerd gedrag, is gedefinieerd als subjectieve sociale normen, omvat het ASE-model eveneens descriptieve normen, sociale druk en sociale steun.

Een tweede verschil betreft de operationalisering en labeling van het concept dat refereert aan de controle die een persoon over het gedrag meent te hebben. In het ASE-model is dit concept opgenomen als eigen-effectiviteit (Bandura, 1986). Ajzen's concept waargenomen gedragscontrole is wat betreft definitie identiek aan eigen-effectiviteit en Ajzen stelt dan ook dat "veel van onze kennis over de rol van 'waargenomen gedragscontrole' komt uit het systematische onderzoeksprogramma van Bandura en zijn collega's" (Ajzen, 1991, p. 184). Ajzen hanteert echter een andere operationalisatie van het controle-concept dan Bandura, en eveneens een ander label.

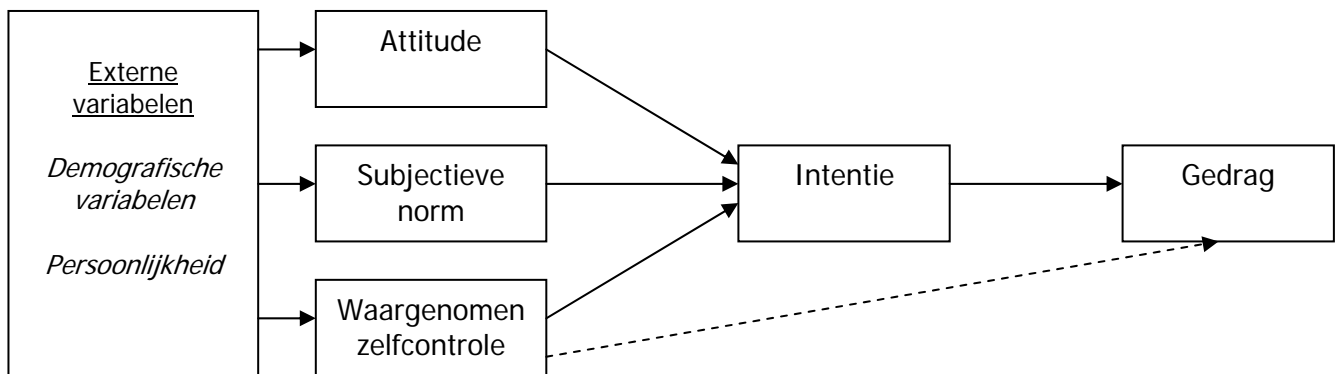
Een derde verschil tussen beide modellen is dat in het ASE-model barrières en (gebrekkige) vaardigheden expliciet als concept in het model zijn opgenomen, terwijl de rol van deze concepten in de theorie van gepland gedrag impliciet wordt afgedekt door het concept waargenomen gedragscontrole (Ajzen, 1991). Een laatste verschil betreft het dynamische karakter van het ASE-model (de feedback-loop) en de statische presentatie van het model van gepland gedrag.



## 1.5 Argumenten ASE/TPB-model & Stages of change model



Figuur 5: Eenvoudige versie van ASE-model



Figuur 6: Eenvoudige versie van het TPB-model

Wanneer men de twee bovenstaande modellen met elkaar vergelijkt, is in één oogopslag duidelijk dat de theorieën volgens hetzelfde principe werken. Volgens het ASE-model én de TPB is intentie de belangrijkste determinant voor gedrag en wordt deze intentie bepaald door 3 concepten, namelijk 'attitude', 'sociale invloed / subjectieve norm' en 'zelf-effectiviteit / waargenomen zelfcontrole'. Voor de toepassing op de probleemstelling heb ik de best passende concepten van beide modellen genomen en samengevoegd tot een praktijkmodel. Hieronder volgen de argumenten voor deze keuzes.

### Attitude

Zowel het ASE-model als het TPB-model is goed te gebruiken om de motivatie om te bewegen te onderzoeken omdat het attitude-componenten in het onderzoek opneemt waarvan verwacht wordt dat ze het onderwerp in de verandering zijn. In het praktijkmodel is dit concept dan ook onveranderd opgenomen.

### Subjectieve norm

De subjectieve norm, zoals omschreven in het TPB-model, beoordeelt de sociale druk die de persoon voelt over het wel of niet uitvoeren van een specifiek gedrag. De subjectieve norm is omschreven als bestaande uit zowel de traditioneel gemeten injunctieve component (bijvoorbeeld of iemand van mening is dat zijn sociale netwerk wil dat hij het gedrag gaat vertonen) als de descriptieve component (of iemands sociale netwerk het gedrag vertoont,



Ajzen, 2002a). De recentelijke toevoeging van de descriptieve norm laat groeiend empirisch support zien van de voorspellende waarde voor de gedragsintentie (Conner & Sparks, 1996; Nucifora, Gallois & Kashima, 1993; Sheeran & Orbell, 1999; White, Terry & Hogg, 1994) en theoretische support door normatieve druk uit te breiden met de sociale druk van het behoren tot een groep die het gedrag wel of niet uitvoert (White et al., 1994). Daarom is gekozen om in het praktijkmodel het concept subjectieve norm, afkomstig uit de Theory of Planned Behavior, te gebruiken.

### Zelf-effectiviteit

Het concept zelf-effectiviteit (Bandura, 1986) is in zowel de TPB als het ASE-model geïntegreerd. De zelf-effectiviteit wordt door een aantal bronnen bepaald, waarvan de belangrijkste wordt gevormd door de eigen ervaringen met eerdere soortgelijke taken (Bandura, 1977). Zoals in de vorige paragraaf is aangehaald, hanteert Ajzen een andere operationalisatie van het controle-concept dan Bandura en eveneens een ander label. Ajzen gebruikt ook de term 'Perceived Behavioral Control' (PBC). Vanwege de vele goede onderzoekservaringen met het concept zelf-effectiviteit zoals gedefinieerd en geoperationaliseerd door Bandura (Bandura, 1986; Kok e.a., 1990; Strecher e.a., 1986) is gekozen om in het praktijkmodel het concept zelf-effectiviteit, zoals gebruikt in het ASE-model, te hanteren.

### Externe variabelen

Omdat de zelf-effectiviteit refereert aan een inschatting van de voor het gedrag benodigde vaardigheden en (daardoor wellicht) van de mogelijkheden om barrières te overwinnen en als zodanig naar de daadwerkelijke controle die iemand over het gedrag in kwestie heeft, kan er een directe relatie zijn tussen zelf-effectiviteit en gedrag via vaardigheden (Ajzen, 1991; Kok e.a., 1990). Achtergrondvariabelen zoals demografische factoren worden verondersteld het gedrag alleen te beïnvloeden via de drie determinanten en de gedragsintentie. De externe variabele 'persoonlijkheid', zoals gebruikt in de TPB, is dan ook niet meegenomen in het praktijkmodel.

De concepten attitude, subjectieve norm en zelf-effectiviteit zijn overigens niet volledig onafhankelijk van elkaar; in de praktijk worden vaak significante correlaties tussen deze drie gedragsdeterminanten gevonden. Studies hebben laten zien dat de concepten 'attitude' en 'zelf-effectiviteit' significant bijdragen aan de intentie of het beweeggedrag, terwijl 'subjectieve norm' minder invloed heeft (bijv. Courneya, Plotnikoff, Hotz, & Birkett, 2001; Godin & Shephard, 1986; Hausenblas, Carron, & Mack, 1997; Kimiecik, 1992; Norman & Smith, 1995; Van Ryn, Lytle, & Kirscht, 1996). In principe zijn alle drie de determinanten als beliefs te karakteriseren: cognities over consequenties van het gedrag. Het blijkt echter dat een aparte meting van elke determinant de voorspelling van gedrag aanzienlijk verbetert (Kok e.a., 1990). Attitudes, subjectieve norm en zelf-effectiviteit kunnen van tevoren worden gevraagd en gemeten. Voor zover feitelijke vaardigheden en barrières voorafgaand aan het concrete gedrag kunnen worden ingeschat loopt hun invloed via zelf-effectiviteit. Hoe minder vaardigheden iemand bij zichzelf aanwezig acht en hoe meer barrières diegene verwacht, hoe ongunstiger de zelf-effectiviteit wordt beoordeeld. Daarnaast kunnen vaardigheden en barrières ook een rechtstreekse onvoorziene belemmering vormen bij het ten uitvoer brengen van het beoogde gedrag. Barrières en vaardigheden spelen pas een rol op het moment dat men daadwerkelijk tracht om voornemens in gedrag om te zetten.



### **Intentie en gedrag**

De relatie tussen de determinanten en gedrag is het sterkst wanneer het gedrag eenduidig wordt gedefinieerd en wanneer alle concepten overeenkomstig worden gedefinieerd (Ajzen & Fishbein, 1977;1980). Gedragsdefinities als 'gezond leven' of 'gezond eten' zijn eerder verzamelingen van gedragingen dan eenduidige gedragingen en als zodanig moeilijk te voorspellen vanuit specifieke determinanten. Anderzijds zijn specifieke gedragingen (bijvoorbeeld vervoerskeuze) vaak moeilijk te verklaren vanuit breed gedefinieerde determinanten (bijvoorbeeld milieubesef). Het te voorspellen of te verklaren gedrag dient gespecificeerd te zijn naar doel, tijd, omstandigheden en plaats. Naast het feit dat de relatie tussen intentie en gedrag vaak niet perfect is vanwege de invloed van barrières en gebrekkige vaardigheden, kan het zijn dat iemand gedrag vertoont zonder daartoe de intentie te hebben gehad, bijvoorbeeld omdat hij op een bepaald moment geen controle had over het gedrag. Ook kunnen intenties veranderen voordat iemand de mogelijkheid heeft om de intentie in gedrag om te zetten. Een klassiek voorbeeld is de scholier die verpleegster wil worden, maar die daar uiteindelijk toch van afziet en gezondheidsvoorlichting gaat studeren. Des te langer de periode tussen intentie en gedrag, des te zwakker zal het verband zijn (Ajzen & Fishbein, 1980).

### **Stages of change model**

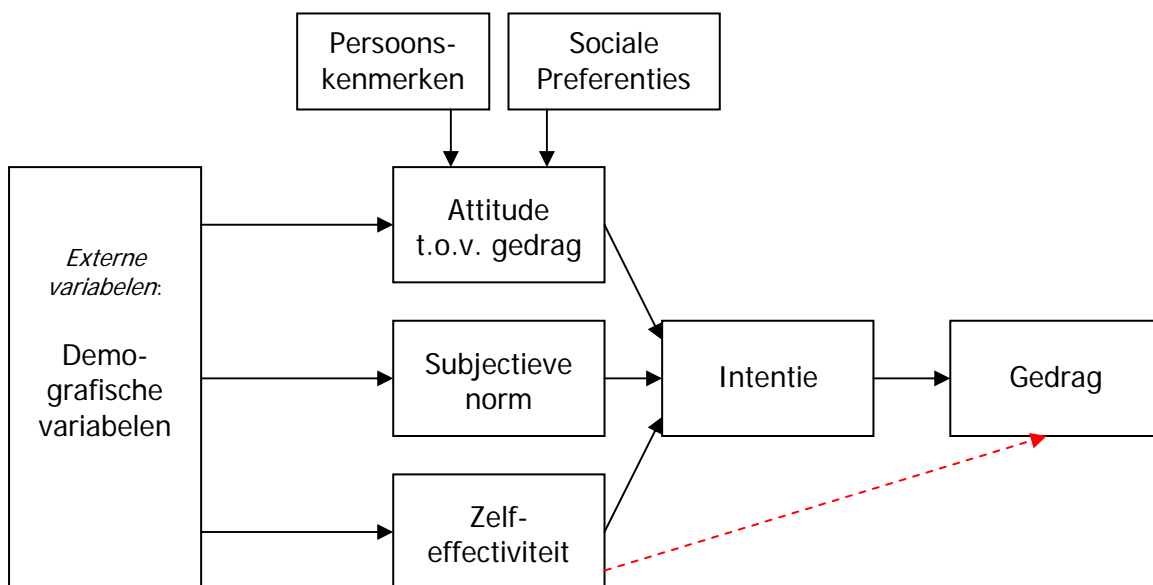
Eén van de kritieken op modellen als de TRA, de TPB en het ASE-model is de afwezigheid van een gedetailleerde beschouwing hoe mensen hun acties plannen en veranderen (Eagly & Chaiken, 1993). Om deze planning toch op te kunnen nemen in het praktijkmodel, is het Stages of change-model toegevoegd. Het Stages of change-model is ontstaan uit onderzoek naar verslavingsgedrag en is veel toegepast op het stoppen met roken (Prochaska & DiClemente, 1983; Prochaska et al., 1991). Het Stages of change-model is ook toegepast op verschillende andere gedragsvormen, zoals beweging (Marcus, Banspach et al., 1992; Marcus, Selby et al., 1992) en voeding (Brug, Hospers et al., 1997). Het stages of change concept kan geïntegreerd worden in het praktijkmodel, waardoor de intentie mede gemeten wordt via de stages of change.





## 1.6 Het ASE/TPB-model

De besproken concepten van het ASE/TPB-model in de vorige paragraaf vormen de basis voor het praktijkonderzoek bij Sportstudio Enschede. Om dit theoretische model meer toe te passen op deze specifieke praktijksituatie, is gebruik gemaakt van de resultaten van het meest recente onderzoek van de Nederlandse Hartstichting. Om de voorlichting over een gezonde leefwijze en over de risicofactoren voor hart- en vaatziekten zo effectief mogelijk te maken, liet de Nederlandse Hartstichting in 1978 voor het eerst onderzoek doen naar de kennis, de houding en het gedrag van de Nederlandse bevolking. In de loop der tijd zijn er veel veranderingen opgetreden en zijn er verschillende nieuwe onderzoeken gedaan, die echter fragmentarische informatie opleverden. In 1995 is opnieuw een enquête-onderzoek verricht onder de naam 'Landelijk enquête-onderzoek leefstijl- en risicofactoren voor hart- en vaatziekten'. Deze enquête beslaat het hele terrein van de bekende risico- en leefstijlfactoren voor hart- en vaatziekten, te weten roken, voeding, overgewicht, lichamelijke activiteit, hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte. Naast gedrag, kennis en houding is bij de respondenten ook navraag gedaan naar sociale invloed, eigen effectiviteit, intentie en barrières. Hieronder volgt de bespreking van het ASE/TPB-model, zoals het gebruikt zal worden voor het onderzoek.



Figuur 7: Toegepast ASE/TPB-model

### 1. Externe variabelen

In paragraaf 2.1 is opgemerkt dat demografische factoren, zoals leeftijd, sociale klasse en opleidingsniveau, verantwoordelijk kunnen zijn voor verschillen in het al dan niet aannemen van gezondheidsgedrag. Uit het onderzoek van de Nederlandse Hartstichting blijkt dat het percentage sportende mannen en vrouwen af neemt met de leeftijd. Met name het sporten in verenigingsverband is laag in de oudste groep, namelijk 8% van de mannen en 13% van de vrouwen in deze leeftijdscategorie. In het model vallen deze demografische variabelen onder de externe variabelen, omdat deze factoren de drie concepten attitude t.o.v. gedrag, subjectieve norm en zelf-effectiviteit kunnen beïnvloeden. Verder zijn de demografische variabelen van belang voor de verdeling in de segmenten.



## **2. Persoonskenmerken & Sociale Preferenties**

In bovenstaand model is een uitbreiding aangebracht op het traditionele TPB model en het ASE-model. Er zijn namelijk twee extra concepten toegevoegd, 'persoonskenmerken' en 'sociale preferenties'. Verwacht wordt dat deze concepten van invloed zijn op de attitude t.o.v. gedrag en deze verwachting zal getoetst worden. Onderdelen van het concept 'persoonskenmerken' zijn bijvoorbeeld gezond eten, fitheid en gewicht. Uit het onderzoek van de Nederlandse Hartstichting blijkt dat opmerkelijk veel respondenten vinden dat ze zelf gezond eten (86%) en leven (82%). Twee op de drie mensen heeft een normaal gewicht en één op de drie heeft overgewicht. Eén op de vijf personen met normaal gewicht vindt zichzelf te zwaar.

De concepten 'persoonskenmerken' en 'sociale preferenties' worden op dezelfde manier gemeten als de attitude t.o.v. gedrag. Onder persoonskenmerken wordt verstaan welke opvattingen mensen hebben wat betreft gezondheid in het algemeen. Met sociale preferenties worden de voorkeuren bedoeld die specifiek te maken hebben met het sociale aspect van sporten.

## **3. Attitude t.o.v. gedrag**

De eerste determinant van gedragsintentie in bovenstaand model wordt gevormd door de attitude die mensen hebben ten opzichte van dat betreffende gedrag. In dit specifieke model wordt dit gedrag gedefinieerd als 'lid zijn van een fitnesscentrum'. Ajzen (1991) heeft attitude gedefinieerd als "de mate waarin een persoon een gunstige of ongunstige evaluatie of waardering heeft over het betreffende gedrag". Eagly en Chaiken (1993) zien attitude als een psychologische houding die wordt geuit door de evaluatie van een bepaalde eenheid in een mate van voorkeur of geen voorkeur. De psychologische houding duidt een interne toestand van een persoon aan en de evaluatie geldt voor alle soorten van evaluatieve beantwoording, of dit nu openlijk of heimelijk, cognitief, affectief of via gedrag is (Eagly & Chaiken, 1993). Er bestaat geen twijfel dat een positieve attitude ten opzichte van beweging bepalend is in de betrokkenheid van beweging (Hausenblas et al., 1997)

De totale attitude die mensen hebben ten opzichte van een bepaald gedrag wordt gevormd door een combinatie van verschillende opvattingen die mensen hebben over dit gedrag. Deze opvattingen kunnen geconceptualiseerd worden in termen van voor- en nadelen. In Bandura's Social Cognitive Theory worden deze mogelijke voor- en nadelen 'outcome expectations' genoemd (Bandura, 1986). Deze mogelijke uitkomsten kunnen plaatsvinden direct na het gedrag of na een langere periode. De attitude component in bovenstaand model is een functie van de meest opvallende gedragsopvattingen, die de verwachte consequenties van een gedrag representeren.

De attitude ten opzichte van beweging is positief in het onderzoek van de Nederlandse Hartstichting. Veel bewegen vindt 94% goed voor de gezondheid. Als belangrijkste risicofactor voor een hartaanval noemt 42% van de populatie weinig bewegen. Extra beweging nemen ziet 87% van de Nederlanders als een goede manier om te ontspannen en 88% denkt dat je er fitter door voelt. Redenen om meer te gaan bewegen zijn: goed voor de gezondheid (49%), afvallen (23%), omdat het leuk is (19%) en omdat het gezellig is (10%).



#### 4. Subjectieve norm

De tweede component die van invloed is op de intentie van mensen om een bepaald gedrag te vertonen, is de sociale invloed die mensen ondervinden. Respondenten zeggen uit hun omgeving de grootste druk van hun partner –indien aanwezig- te voelen om meer te gaan bewegen. Mannen hebben vaker het idee dat zij van hun omgeving meer moeten gaan bewegen dan vrouwen. Mannen verwachten ook meer steun van hun omgeving wanneer zij besluiten meer te gaan bewegen dan vrouwen, die de meeste steun van de partner verwachten. Bovenstaand model beoordeelt de sociale invloed op eenzelfde manier als attitudes, door gebruik te maken van een vermenigvuldigingsformule die de subjectieve of sociale norm genoemd wordt. (Ajzen, 1991). De subjectieve norm wordt beoordeeld door het meten van de opvattingen die respondenten hebben over hoe een specifiek ander persoon denkt over het uitvoeren van het gedrag door hen en deze opvattingen worden gewogen met de motivatie om aan deze opvattingen te voldoen.

#### 5. Zelf-effectiviteit

De derde voorspeller van intentie wordt gevormd door het concept 'zelf-effectiviteit'. Dit is de perceptie van een individu van de mate waarin de uitvoering van een gedrag eenvoudig of moeilijk is (Bandura, 1982). Controle wordt gezien als een continuüm met eenvoudig uit te voeren gedrag aan de ene kant (bijvoorbeeld het eten van lekker klaargemaakt eten dat voorhanden is) en gedragsdoelen die inspanningen, kansen en speciale vaardigheden vereisen aan de andere kant. Van de bevolking denkt 15% zelf niet in staat te zijn om meer te bewegen. Mannen schatten hun eigen-effectiviteit om meer te gaan bewegen hoger in dan vrouwen: zij scoren zowel hoger op de vraag of 'zij in staat zijn om meer te bewegen', 'het langer dan een maand volhouden meer te bewegen' en 'geen hulp van anderen nodig'. Jongeren schatten hun eigen-effectiviteit hoger in dan ouderen.

Bovenstaand model wil, net als de TPB, juist gedragingen voorspellen die niet geheel in de wil van de personen liggen. Dit gebeurt door gebruik te maken van percepties van de controle die men heeft over het gedrag als een voorspeller van intentie en gedrag (Ajzen, 1991). Zelf-effectiviteit is de perceptie van een individu over de mate waarin het uitvoeren van het gedrag eenvoudig of moeilijk is (Ajzen, 1991). De barrière die genoemd wordt door 46% van de populatie, is 'geen tijd'. 42% heeft 'geen zin' en 11% geeft aan het sporten bij een vereniging te duur te vinden.

De beoordeling van zelf-effectiviteit wordt beïnvloed door opvattingen die te maken hebben met de vraag of men beschikt over de nodige middelen en mogelijkheden om een bepaald gedrag succesvol te vertonen, gewogen met de waargenomen kracht van elke factor (Ajzen, 1988, 1991). De percepties van de factoren bevatten zowel interne controle-factoren (informatie, persoonlijke tekortkomingen, vaardigheden, talenten en emoties), als externe controle-factoren (kansen, afhankelijkheid van anderen, barrières). Degenen die niet van plan zijn om meer te gaan bewegen 'vinden dat ze al genoeg bewegen' (53%), 'hebben geen tijd om meer te bewegen' (39%), 'hebben geen zin om meer te bewegen' (23%), 'kost het te veel moeite om meer te bewegen' (9%), 'hebben lichamelijke klachten' (6%), of 'vinden het te duur' (5%). Ouderen vinden vaker dan jongeren dat ze al genoeg bewegen. Jongere mannen hebben vaker dan oudere mannen geen zin om meer te bewegen.



## 6. Intentie

Intentie wordt doorgaans gemeten door een directe vraag naar de verwachtingen van personen. De intentie om meer te gaan bewegen leeft bij 36% van de bevolking. Van de populatie overweegt 36% serieus het komende half jaar meer te gaan bewegen. Jongeren hebben vaker de intentie meer te gaan bewegen dan ouderen. Het concept intentie is uitgebreid met het Stages of change-model, zodat er meer mogelijkheden zijn om de verschillende fasen waarin een persoon zich kan bevinden te meten.

## 7. Gedrag

In het bovenstaande model wordt gedrag alleen gemeten door de vraag of iemand al lid is van een fitnesscentrum of niet, en kan men aangeven wat de intentie is om lid te worden. Toch volgt hier, in het kader van gezondheid en beweging, wat achtergrond over de lichamelijke beweging van de gemiddelde Nederlander. Hoewel het grootste gedeelte van de bevolking aangeeft het belang van lichamelijke activiteit te onderkennen, is het opvallend in het onderzoek van de Nederlandse Hartstichting dat ruim de helft van de Nederlanders zegt niet te sporten (52%). Van de bevolking wordt door 15% gesport in verenigingsverband, door 23% recreatief en door 10% in beide vormen. Van de bevolking fietst 78%, wandelt 82% en sport 48% in verenigingsverband of recreatief. De top drie van meest beoefende sporten in verenigingsverband is: tennis (21%), fitness/aerobics/conditietraining (15%) en voetbal (13%). De top drie van de recreatieve sporten bestaat uit: zwemmen (30%), fitness/aerobics/conditietraining (20%) en tennis (12%).

Slechts 4% van de bevolking verricht werkzaamheden die zware lichamelijke inspanning vereisen en 28% voert voornamelijk lopend werk uit met lichamelijke belasting. 15% verricht de werkzaamheden hoofdzakelijk zittend en 52% zittend/staand, soms lopend.



## 2. KOPPELING NAAR SPORTSTUDIO ENSCHEDE

In het vorige hoofdstuk is besproken dat Sportstudio Enschede graag wil weten op welke manier zij een drietal doelgroepen kan benaderen die de ongewenste leegstand in de middaguren kunnen opvullen. Verschillende theorieën over gedragsdeterminanten zijn onder de loep genomen in combinatie met een bespreking van het belang van beweging en gezondheid. Op basis van deze bespreking is een praktijkmodel ontwikkeld, het ASE/TPB-model. Dit theoretische model kan toegepast worden op de praktijksituatie van Sportstudio Enschede. Om van een theoretisch model naar een toepasbaar praktijkonderzoek te komen, wordt in dit hoofdstuk eerst de probleemstelling gedefinieerd. Uit deze probleemstelling volgen de onderzoeksvragen, die de basis vormen voor het praktijkonderzoek. Vervolgens wordt het ASE/TPB-model geoperationaliseerd en tot slot wordt de vertaalslag gemaakt naar de uitvoering van het onderzoek dat exploratief van aard is.

### 2.1 Probleemstelling

De praktijksituatie van Sportstudio zoals geschetst in de inleiding kan als volgt gepresenteerd worden:

*Met welke boodschap kan Sportstudio Enschede zich richten tot een voor haar interessante doelgroep voor de daluren, gebaseerd op de gedragsdeterminanten die het al dan niet lid worden van een fitnesscentrum beïnvloeden?*

### 2.2 Onderzoeksvragen

Bovenstaande probleemstelling kan in combinatie met het uitgevoerde literatuuronderzoek verdeeld worden in de volgende onderzoeksvragen:

- 1. Wat zijn de gedragsdeterminanten van de drie segmenten (studenten, huisvrouwen en senioren) in de regio Enschede van het al dan niet lid worden van een fitnesscentrum?*
- 2. Welk segment heeft de meeste potentie voor Sportstudio Enschede?*
  - a. in het algemeen*
  - b. voor het sporten tijdens de daluren*
- 3. Met welke boodschap moet Sportstudio Enschede zich tot deze doelgroep richten?*



## 2.3 Operationalisering ASE/TPB-model

In het vorige hoofdstuk zijn de theorieën besproken en vergeleken en is afgebakend welke theorieën en begrippen gebruikt kunnen worden in een praktijkmodel. Dit model heeft echter nog meer toepassing nodig op de praktijksituatie van Sportstudio Enschede. Van elke factor uit het model zal besproken worden op welke manier deze te meten is in deze praktijksituatie.

### 1. Attitudes

Attitudes zijn de totale evaluaties van het uitvoeren van het gedrag door het individu. Ajzen (2002) suggereert dat elk TPB-concept uit twee specifieke subcomponenten bestaat. Hierin bestaat attitude uit affectieve (leuk/niet leuk) en instrumentele (nuttig/schadelijk) evaluaties van het gedrag. De TPB geeft duidelijke suggesties hoe de attitudes beoordeeld kunnen worden. Attitudes kunnen beoordeeld worden door de opvattingen die geassocieerd zijn met het betreffende gedrag (bijv. regelmatige beweging zal mijn conditie verbeteren) en de evaluaties van deze opvattingen (bijv. een verbeterde conditie is heel positief voor mij) te meten (Ajzen & Fishbein, 1980). Deze evaluatie van een opvatting kan gezien worden als de attitude ten opzichte van de opvatting of een bepaalde consequentie (Ajzen & Fishbein, 1980). Om de attitude te meten, worden de verschillende opvattingen (b) vermenigvuldigd met hun evaluaties (e) en worden vervolgens bij elkaar opgeteld.

$$\begin{aligned}\text{Attitude} &= \sum b_i e_i \\ &= b_1 e_1 + b_2 e_2 + b_3 e_3 + \dots + b_n e_n\end{aligned}$$

Attitudes zijn persoonlijke evaluaties van het gedrag en worden doorgaans gemeten door verschillende items die samen de totale attitude vormen, volgens bovenstaande formule. De items kunnen gemeten worden door een 7-punts bipolaire adjectieve schaal, zoals voorgesteld door Ajzen (2002). De extra concepten 'persoonskenmerken' en 'sociale preferenties' worden op dezelfde manier gemeten als de attitude t.o.v. gedrag, dus tevens als beliefs en evaluaties.

### 2. Subjectieve norm

De subjectieve norm wordt beoordeeld door het meten van de opvattingen die respondenten hebben over hoe een specifiek ander persoon denkt over het uitvoeren van het gedrag door hen (normatieve opvattingen) en deze opvattingen worden gewogen met de motivatie om aan deze opvattingen te voldoen. De sociale norm wordt gevormd door het vermenigvuldigen van deze normatieve opvattingen (nb) met de verschillende motivaties om eraan te voldoen (mc) en deze verschillende producten vervolgens bij elkaar op te tellen.

$$\begin{aligned}\text{Subjectieve norm} &= \sum nb_i mc_i \\ &= nb_1 mc_1 + nb_2 mc_2 + nb_3 mc_3 + \dots + nb_n mc_n\end{aligned}$$

De traditionele methodes om subjectieve norm te meten bestaan meestal uit het meten van één enkel item op een 7-puntsschaal die bijvoorbeeld loopt van 1 (helemaal niet mee eens) tot 7 (helemaal mee eens). Voor het meten van de injunctieve norm, kunnen de volgende items worden gebruikt: (1) De meeste mensen in mijn sociale netwerk willen dat ik regelmatig beweeg/sport in de komende twee weken. (2) De meeste mensen in mijn sociale netwerk vinden het goed een goed idee als ik regelmatig beweeg/sport in de komende 2 weken. Voor het meten van de descriptieve norm, wordt de volgende item gebruikt: "het grootste deel van mijn ... beweegt/sport regelmatig". Dit item wordt herhaald voor een aantal referentiegroepen, namelijk vrienden, familie en collega's. Deze items zijn gesuggereerd door Ajzen (2002) en de belangrijkste referentiegroepen zijn gebaseerd op



studies van Sallis, Grossman, Pinski, Patterson & Nader (1987) naar de belangrijke sociale referenties van sportgedrag. Wanneer één van bovenstaande referentiegroepen niet van toepassing is op de situatie van de respondent, is er de optie "niet van toepassing".

### 3. Zelf-effectiviteit

De zelf-effectiviteit wordt gemeten door middel van dezelfde basisvermenigvuldiging die gebruikt wordt voor het operationaliseren van de attitude en de subjectieve norm. Zelf-effectiviteit bestaat uit het meten van de verschillende opvattingen over de controle die mensen hebben over het gedrag (c) en deze opvattingen worden vermenigvuldigd met de waargenomen kracht (p) van de specifieke controle-factor om een bepaald gedrag wel of niet mogelijk te maken. De ontstane producten worden vervolgens bij elkaar opgeteld, waardoor de zelf-effectiviteit wordt gevormd.

$$\begin{aligned} \text{Zelf-effectiviteit} &= \sum c_i p_i \\ &= c_1 p_1 + c_2 p_2 + c_3 p_3 + \dots + c_n p_n \end{aligned}$$

Zelf-effectiviteit-opvattingen worden gemeten door te vragen hoeveel controle mensen hebben over het uitvoeren van het gedrag in een bepaalde situatie, of door te vragen hoe makkelijk of moeilijk men het vindt om het gedrag te vertonen in een bepaalde situatie (Ajzen, 1991; Madden, Ellen et al., 1992).

De zelf-effectiviteit wordt doorgaans gemeten door de volgende drie items (Ajzen and Madden, 1986). Zoals uitgelegd door Ajzen (2003) is dit een standaard meting van zelf-effectiviteit inclusief een controllability item en een zelf-effectiviteit item.

Hoeveel controle vind je dat je hebt over ...

<i>Geen controle</i>							<i>Totale controle</i>
1	2	3	4	5	6	7	7
Voor mij is ...							
<i>Moeilijk</i>							<i>Makkelijk</i>
1	2	3	4	5	6	7	7
Als ik zou willen, zou ik morgen gemakkelijk ...							
<i>Waarschijnlijk</i>							<i>Onwaarschijnlijk</i>
1	2	3	4	5	6	7	7

### 4. Intentie

In het ASE/TPB-model wordt gedragsintentie als de directe determinant van gedrag gezien. In de literatuur is er een discussie gaande over de beste manier om intentie ten opzichte van het gedrag te meten (Eagly & Chaiken, 1993). Sommige studies suggereren dat intenties gemeten moeten worden door respondenten te vragen naar hun verwachtingen met betrekking tot het gedrag (bijvoorbeeld: hoe waarschijnlijk is het dat je X zal doen?). Een alternatieve meetmethode is respondenten vragen of ze van plan zijn het gedrag uit te voeren (bijvoorbeeld: ben je van plan X te doen?).

Meetmethoden voor gedragsintentie neigen een aantal standaardbewoordingen te gebruiken die net zo gespecificeerd zijn als de meting van het gedrag. Deze specifieke componenten bevatten actie, doel, context en tijd. Traditioneel is dit gedefinieerd als een subjectief waarschijnlijkheidsoordeel over hoe het individu denkt zich te gedragen. Het gebruik van één enkel item om intentie te meten is gewoonlijk in het sportdomein en is consistent met de TPB richtlijnen. (Ajzen, 1991; Courneya & McAuley, 1993). Zoals aangegeven in paragraaf 1.6 is de intentie zoals gedefinieerd in de TPB en het ASE-model uitgebreid met het Stages of change-model. Hierdoor is het mogelijk zowel te meten wat de intentie is van de respondenten én in welke fase van het veranderingsproces ze zich bevinden.



## **2.4 Ontwikkeling vragenlijst uit model**

Het onderzoek naar de gedragsdeterminanten wordt gedaan onder de leden van Sportstudio Enschede en bewoners van Enschede en omstreken die niet lid zijn van een fitnesscentrum. Het onderzoek is exploratief van aard om te kijken welke verschillen er bestaan tussen de drie segmenten senioren, studenten en huisvrouwen. Van deze drie segmenten wordt verwacht dat zij mogelijkheden en tijd hebben om tijdens de middaguren te sporten. De vergelijking van leden en niet-leden wordt gedaan om te onderzoeken worden of de gedragsdeterminanten anders zijn bij mensen die reeds lid zijn van een fitnesscentrum.

Met het onderzoeksinstrument zullen de onderdelen van het ASE/TPB-model onderzocht worden, namelijk demografische variabelen, persoonskenmerken, sociale preferenties, attitude t.o.v. het gedrag, subjectieve norm, zelf-effectiviteit en intentie. Als uitbreiding van de intentie wordt tevens gemeten in welke fase men zich bevindt van het Stages of change-model.

De onderdelen van het ASE/TPB-model zijn geoperationaliseerd op basis van de resultaten van een vooronderzoek en de resultaten van het 'landelijke enquête-onderzoek leefstijl- en risicofactoren voor hart- en vaatziekten' van de Nederlandse Hartstichting (1996). Het vooronderzoek bestond uit interviews met huidige leden van Sportstudio Enschede, waarin hen gevraagd werd hun mening te geven over de concepten sociale contacten, gezondheid en sporten bij een fitnesscentrum. Hierbij werd zowel gevraagd naar de voordelen als de barrières en nadelen. De meest genoemde opvattingen zijn gebruikt om de uiteindelijke attitudes te meten. In het volgende hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode en de ontwikkeling van de vragenlijst nader toegelicht.





## 3. METHODE: PRAKTIJKONDERZOEK

### 3.1 Onderzoeksmethode

Om antwoord te krijgen op de eerste onderzoeksvraag is op basis van literatuuronderzoek en interviews met huidige leden een schriftelijke vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst bestaat uit enkele open vragen en vragen met antwoordcategorieën. Het grootste gedeelte van de vragen bestaat uit een 7-puntsschaal, waarbij de respondent moet aangeven welk cijfer op de schaal zijn mening weergeeft. Alle gegevens worden anoniem gehouden en er is één vragenlijst voor zowel leden als niet-leden.

Om eventuele verschillen tussen de segmenten en leden en niet-leden te ontdekken zijn de uitkomsten vergeleken per segment.

Overzicht segmenten:

Senioren – lid	Senioren – geen lid
Studenten – lid	Studenten – geen lid
Huisvrouwen - lid	Huisvrouwen – geen lid

De data zijn op twee manieren verzameld. Op willekeurige manier werden de huidige leden bij binnenkomst in Sportstudio Enschede gevraagd een vragenlijst in te vullen. Tegen inlevering van de ingevulde vragenlijst ontvingen zij een gratis kopje koffie of thee. Van de niet-leden zijn de data verzameld via de huidige leden en tijdens de open dag van Sportstudio Enschede op zondag 4 juli 2004. Alle huidige leden die gevraagd werden een vragenlijst in te vullen, werden ook gevraagd een vragenlijst in te laten vullen door een kennis die ten tijde van het onderzoek niet lid was van een fitnesscentrum. Tijdens de open dag van Sportstudio Enschede werden alle mensen die hierop afkwamen en die (nog) niet lid waren van een fitnesscentrum gevraagd de vragenlijst in te vullen.

### 3.2 Respondenten

Het onderzoek focust zich op de kenmerken, wensen en behoeften van een drietal segmenten. Deze segmenten worden in het kort "senioren", "studenten" en "huisvrouwen" genoemd. Hieronder volgen de demografische variabelen die bepalen in welk segment een persoon valt.

Senioren

- zowel mannen als vrouwen
- leeftijd: 55 t/m 75 jaar
- woonachtig in Enschede of naaste omgeving

Studenten

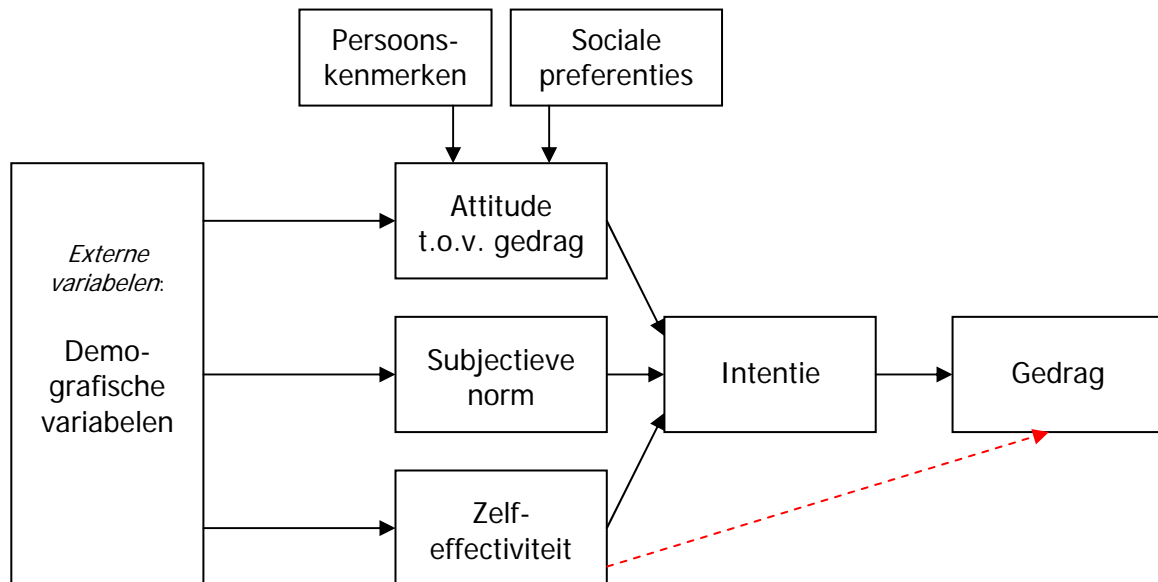
- studierend
- leeftijd: 16-25 jaar
- zowel mannen als vrouwen
- woonachtig in Enschede of naaste omgeving



## Huisvrouwen

- parttime werkzaam of geen betaalde baan ('huisvrouw')
- leeftijd: 18 t/m 54 jaar
- alleen vrouwen
- woonachtig in Enschede of naaste omgeving

### 3.3 Instrument



Figuur 8: ASE/TPB-model

Op basis van bovenstaand model is de vragenlijst ontwikkeld. Deze ontwikkeling is in fasen gegaan. De eerste fase bestaat uit het benoemen van de volgende 7 basisconcepten:

1. Demografische variabelen
2. Persoonskenmerken
3. Sociale preferenties
4. Attitude t.o.v. het gedrag
5. Subjectieve norm
6. Zelf-effectiviteit
7. Intentie

In de tweede fase zijn deze concepten onderverdeeld in meetinstrumenten, die samen het concept meten. De meetinstrumenten van de concepten 'persoonskenmerken', 'sociale preferenties', 'attitude tov gedrag' en 'zelf-effectiviteit' zijn de termen die het meest genoemd werden in het vooronderzoek. Achter elk meetinstrument staat vermeld welke vragen in de vragenlijst hiermee corresponderen. Zie voor de vragenlijst bijlage 1.



### 1. Demografische variabelen

- Geslacht – vraag 1
- Leeftijd – vraag 2
- Woonplaats – vraag 3
- Opleidingsniveau – vraag 4
- Burgerlijke staat – vraag 5
- Werksituatie – vraag 6
- Lid van fitnesscentrum? – vraag 7

### 2. Persoonskenmerken (beliefs en evaluaties t.o.v. gezondheid)

- Conditie – vraag 9
- Fitheid – vraag 8 en 10
- Beweging (dagelijks leven) – vraag 11 en 12
- Voeding – vraag 16, 17 en 18
- Sportgedrag – vraag 13, 14 en 15
- Rookgedrag – vraag 19
- Alcoholconsumptie – vraag 20
- Stress – vraag 25 en 26
- Gewicht – vraag 21, 22 en 23
- Uiterlijk – vraag 24

De evaluaties van bovenstaande instrumenten zijn gemeten in vraag 32 op een schaal van 1 tot 7.

### 3. Preferenties (beliefs en evaluaties tov sociale contacten)

- Sociale contacten – vraag 27, 28 en 29
- Nieuwe mensen ontmoeten – vraag 30
- Ontspanning – vraag 31

De evaluaties van bovenstaande instrumenten worden gemeten in vraag 32 op een schaal van 1 tot 7.

### 4. Attitude tov het gedrag (beliefs en evaluaties van het gedrag)

- Professionele begeleiding – vraag 33
- Hoeveelheid begeleiding – vraag 33
- Gewicht verbeteren – vraag 33
- Conditie verbeteren – vraag 33
- Ontspanning – vraag 33
- Mogelijkheid hapje/drankje nuttigen – vraag 33
- Individueel sporten / groepsverband – vraag 36
- Vaste tijden / zelf bepalen – vraag 34
- Welk dagdeel – vraag 35
- Mensen ontmoeten – vraag 33
- Samen met iemand sporten – vraag 33
- Sfeer – vraag 33
- Tijd – vraag 33
- Prijs – vraag 33
- Leeftijd – vraag 37
- Kinderopvang – vraag 33
- Sauna/zonnebank – vraag 33

De evaluaties van bovenstaande instrumenten worden gemeten in vraag 38 op een schaal van 1 tot 7.



### 5. Subjectieve norm (normatieve opvattingen en motivatie om te voldoen)

- Familie – vraag 39, 43 en 44
- Vrienden – vraag 40, 43 en 45
- Collega's – vraag 41, 43 en 46
- Dokter – vraag 42, 43 en 47

### 6. Zelf-effectiviteit (waarschijnlijkheid en kracht vd mogelijkheden/barrières)

- Tijd – vraag 48 en 49
- Kosten (geld) – vraag 50 en 51
- Motivatie – vraag 52 en 53
- Doorzettingsvermogen – vraag 54 en 55
- Sportmaatje – vraag 56 en 57

### 7. Intentie

- Stages of changes-model – vraag 58
- Hoe groot is de kans dat de respondent binnen een half jaar lid wordt van een fitnesscentrum? – vraag 60
- Hoe groot is de kans dat de respondent binnen één jaar lid wordt van een fitnesscentrum? – vraag 61

### Beoordeling Sportstudio Enschede door haar leden

In vraag 62 wordt gevraagd naar de mening van de huidige leden over Sportstudio Enschede met de volgende items:

- Sfeer
- Bereikbaarheid
- Aanbod
- Service
- Hygiëne
- Prijs
- Kwaliteit
- Begeleiding
- Lounge
- Prijskwaliteitsverhouding

In de derde en laatste fase worden bovenstaande meetinstrumenten onderverdeeld in losse items, die samen de vragenlijst vormen.

De demografische kenmerken worden moor middel van een open vraag of met antwoordcategorieën gemeten. Van alle meetinstrumenten van de attitudeconcepten (persoonskenmerken, preferenties en attitude t.o.v. gedrag) wordt zowel een belief- als een evaluatievraag gesteld. Beide vragen worden gemeten op een 7-punts Likertschaal. Ditzelfde is gedaan bij de concepten 'subjectieve norm' en 'zelf-effectiviteit', zoals aanbevolen door Ajzen (1991).



### 3.4 Onderzoeksprocedure

Bij binnenkomst van Sportstudio Enschede werden willekeurige respondenten gevraagd of ze mee wilden werken aan het onderzoek, waarbij in het kort aangegeven werd wat de inhoud van het onderzoek was. Als dank kreeg men een gratis consumptie. Tevens werd hen gevraagd of ze een vragenlijst in wilden laten vullen door een niet-lid. Tijdens de open dag van Sportstudio Enschede werden de nieuwsgierige mensen, die (nog) geen lid waren van een fitnesscentrum, gevraagd een vragenlijst in te vullen en als dank kregen zij een gratis consumptie.

Na 4 weken zijn de verzamelde gegevens ingevoerd in SPSS. Dit werd gedaan aan de hand van een codeboek, zie bijlage II. Niet ingevulde vragen werden beoordeeld als missing value en dus niet meegenomen in de analyse. Tijdens het invoeren van de data bleek dat er veel vragenlijsten waren ingeleverd door personen die niet binnen de 3 segmenten in te delen waren. Dit waren namelijk personen die een fulltime baan hadden. De data van deze groep mensen is meegenomen om op basis van een grotere groep respondenten de verschillen tussen leden en niet-leden te bekijken.

Een aantal items moest worden omgeschaald, zodat bij elk item een hoge waarde een positieve mening vertegenwoordigt. De volgende items zijn omgeschaald: "vet in voeding", "verbeteren uiterlijk", "hoeveelheid stress door werk", "hoeveelheid stress buiten werk om", "sporten bij een fitnesscentrum kost veel tijd", "sporten bij een fitnesscentrum kost veel geld".

Na het omschalen is met behulp van Cronbach's alpha gekeken of de items wel hetzelfde thema meten. Hoe hoger de score op Cronbach's alpha, hoe hoger de betrouwbaarheid dat de items hetzelfde thema meten. Na vergelijking van de verschillende scores op Cronbach's alpha is besloten een aantal items niet mee te nemen in de analyse, omdat deze de alpha omlaag haalden en dus niet voldoende binnen het te meten thema pasten. Bij het concept persoonskenmerken waren er geen items die de alpha omlaag haalden. De alpha voor de belief-items was 0,6900 en de alpha voor de evaluatie-items was 0,6126. Ook bij het concept sociale preferenties was het niet nodig om één of meerdere items te verwijderen, de alpha voor de belief-items was 0,5242 en voor de evaluatie-items was de alpha 0,8050.

Bij het concept attitude t.o.v. gedrag zijn een tweetal items verwijderd, namelijk de items 'Het sporten bij een fitnesscentrum kost veel tijd' en 'Het sporten bij een fitnesscentrum kost veel geld'. Wanneer deze items meegenomen zouden worden, was de alpha voor de belief-items 0,5732 en wanneer deze items niet meegenomen worden is de alpha 0,6658. Door het niet meenemen van deze items, zijn de bijbehorende evaluatie-items niet meegenomen. Het weglaten van de evaluatie-items 'Hoe belangrijk vindt u de prijs van een fitnesscentrum?' en 'Hoe belangrijk vindt u de mogelijkheid om zelf te bepalen hoeveel tijd u kwijt bent met het sporten bij een fitnesscentrum?' verlaagde de alpha van 0,7707 naar 0,7544.

Bij het concept subjectieve norm is de normatieve opvatting 'Mijn dokter vindt dat ik moet gaan sporten bij een fitnesscentrum' weggelaten. Deze weglating verhoogde cronbach's alpha van 0,7388 naar 0,7539. De items die de motivatie om te voldoen meten, namelijk 'Hoe belangrijk vindt u het oordeel van uw dokter?' en 'Ik wil graag voldoen aan de mening van mijn dokter' zijn ook weggelaten. Dit verhoogde cronbach's alpha van 0,8900 naar 0,9265.



Het item 'Voor mij is het betalen van geld om te gaan sporten bij een fitnesscentrum ... (moeilijk-makkelijk)' is weggelaten bij het concept zelf-effectiviteit, wat de alpha verhoogde van 0,7327 naar 0,7813. Bij de controle-factoren is het item 'Hoeveel controle vindt u dat u heeft over het betalen van geld om te sporten bij een fitnesscentrum?' weggelaten, wat de alpha verhoogde van 0,6657 naar 0,7853. Tot slot is cronbach's alpha voor de beoordeling van Sportstudio Enschede 0,8744 en er waren geen items die deze alpha omlaag haalden.

Er zijn een aantal items die niet binnen de concepten meegenomen konden worden, maar die wel informatief zijn. Deze items zijn de zogenaamde 'losse elementen'. Zie voor een overzicht van de items per concept bijlage III.

Vervolgens is de totale beoordeling van de concepten van het ASE/TPB-model berekend met de formules zoals beschreven in paragraaf 2.2. De gemiddelden van de leden en niet-leden zijn vergeleken door middel van variantieanalyse. Toen bleek dat de groepen significant van elkaar verschilden zijn de segmenten onderling met elkaar vergeleken door middel van variantieanalyse. Bij deze analyse worden de gemiddelden van de verschillende segmenten met elkaar vergeleken en wordt gekeken of de gemiddelden significant van elkaar verschillen. Verschillen zijn als statistisch significant beschouwd bij een  $p < 0,05$ . Door middel van regressieanalyse is gekeken in welke mate de concepten 'persoonskenmerken' en 'sociale preferenties' het concept 'attitude t.o.v. gedrag' verklaren. Tot slot is bekeken in welke mate de drie concepten 'attitude t.o.v. gedrag', 'subjectieve norm' en 'zelf-effectiviteit' de intentie verklaren.



## 4. RESULTATEN

### 4.1 Algemeen

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen, zoals genoemd in paragraaf 2.2, is het onderzoek met behulp van schriftelijke vragenlijsten uitgevoerd bij Sportstudio Enschede. Aan het onderzoek hebben 466 respondenten deelgenomen. Hiervan waren 115 mannen (24,7%) en 351 vrouwen (75,3%). De meeste respondenten zijn woonachtig in Enschede (83,5%). De andere respondenten (16,5%) zijn woonachtig in de naaste omgeving van Enschede.

De respondenten zijn gemiddeld hoog geschoold. Bijna de helft van de respondenten (51,9%) heeft een opleidingsniveau HBO/WO. 32,8% van de respondenten heeft een opleidingsniveau MBO/HAVO/VWO. Het kleinste gedeelte heeft een opleidingsniveau MAVO (9,9%) of lagere school/LBO (4,3%). Het grootste gedeelte van de respondenten is ongehuwd (39,3%) of gehuwd (39,3%). 17,4% is samenwonend. Een klein gedeelte is gescheiden (2,6%) of weduwe/weduwenaar (1,5%).

32,4% van de respondenten werkt fulltime. Een kleiner gedeelte studeert (29,0%), werkt parttime (16,1%), of is huisvrouw of huisman (13,9%). Het overige gedeelte is gepensioneerd (4,1%), uitkeringsgerechtigd (3,2%) of anders (1,3%).

In bijlage IV is in tabel 1 de verdeling van de demografische kenmerken per segment te zien. De data van de respondenten die ingedeeld kunnen worden bij de 'fulltimers' zijn wel meegenomen bij het vergelijken van leden en niet-leden, zodat er een grotere groep respondenten was om te vergelijken, waardoor de resultaten meer betrouwbaar zijn. Bij de vergelijking en analyse van de drie segmenten, zijn de resultaten van deze 'fulltimers' buiten beschouwing gelaten, omdat zij niet in een onderzoeksvraag terugkomen. In totaal konden 358 respondenten ingedeeld worden binnen één van deze drie te onderzoeken segmenten.

In de volgende paragraaf wordt eerst per concept getoetst of de scores van de leden en niet-leden van elkaar verschillen. Vervolgens worden per concept de verschillende segmenten onderscheiden en wordt er getoetst of deze verschillen significant zijn. Op het concept attitude t.o.v. gedrag wordt dieper ingegaan en hierbij worden de beliefs en evaluaties los van elkaar bekeken. Een regressieanalyse wordt uitgevoerd om te toetsen hoeveel variantie verklaard kan worden van het concept attitude t.o.v. gedrag en intentie. Tot slot worden enkele extra resultaten besproken evenals de mening van de leden van Sportstudio Enschede over hun fitnesscentrum.

### 4.2 Verschillen leden en niet-leden

In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores per concept van de leden en niet-leden met elkaar vergeleken. In deze analyse zijn alle respondenten meegenomen. Door middel van een T-test is gekeken of de gemiddelden van de twee groepen gelijk zijn of significant van elkaar verschillen, zie tabel 2 in bijlage IV. In de laatste rij van onderstaande tabel staat de significantie vermeld. Een verschil wordt als significant beschouwd wanneer  $p < .05$ . In de tabel is te zien dat de leden en niet-leden significant van elkaar verschillen op elk concept.

*Tabel 1. Vergelijking alle leden en niet-leden (incl. fulltimers) per concept*

	Lid	Geen lid	Significantie
Persoonskenmerken	24,20	20,97	.000
Preferenties	32,36	25,86	.000
Attitude t.o.v. gedrag	26,29	23,67	.000
Subjectieve norm	24,30	19,24	.001
Zelf-effectiviteit	30,80	20,03	.000

Het onderzoek bij Sportstudio Enschede richt zich specifiek op drie segmenten. Een gedeelte van de respondenten is niet in te delen bij één van deze segmenten. Dit zijn voornamelijk mensen die fulltime werkzaam waren ten tijde van het onderzoek. In onderstaande tabel is daarom opnieuw een vergelijking gemaakt, waarbij deze 'fulltimers' zijn weggelaten. Het aantal respondenten dat is meegenomen in deze analyse is 358.

*Tabel 2. Vergelijking leden en niet-leden die in een segment vallen per concept*

	Lid	Geen lid	Significantie
Persoonskenmerken	24,52	21,98	.000
Preferenties	33,23	25,51	.000
Attitude tov gedrag	26,48	23,78	.000
Subjectieve norm	23,14	19,30	.031
Zelf-effectiviteit	30,64	21,00	.000

Wanneer tabel 1 en 2 met elkaar vergeleken worden, is te zien dat de score van de leden uit tabel 2 bij alle concepten behalve 'subjectieve norm' hoger is dan bij de leden uit tabel 1. Uit de T-toets blijkt dat ook bij deze selectie alle gemiddelden van leden en niet-leden significant van elkaar verschillen, zie tabel 3 in bijlage IV. Deze significante verschillen tussen leden en niet-leden (exclusief fulltimers) bieden aanleiding tot het verder onderzoeken van de drie verschillende segmenten. In de volgende paragrafen zullen per concept de verschillen tussen de segmenten onderzocht worden.

### 4.3 Verschillen Persoonskenmerken

Het eerste concept uit het onderzochte ASE/TPB-model dat geanalyseerd zal worden is 'Persoonskenmerken'. In onderstaande tabel zijn de gemiddelden per segment vermeld voor dit concept.

*Tabel 3. Gemiddelden 'Persoonskenmerken' per segment*

	Lid	Geen lid
Senior	26,12	23,64
Student	24,46	19,91
Huisvrouw	23,99	23,27

Uit de GLM Univariate variantieanalyse blijkt dat er significante verschillen bestaan tussen de gemiddelden van de segmenten, zie tabel 4 in bijlage IV. Daarom is deze variantieanalyse uitgebreid met Bonferroni als Post Hoc test. Op het eerste oog is te zien dat het segment Geen lid-student de laagste score heeft op dit concept en uit de Bonferroni test blijkt dat dit verschil significant is. Het segment 'Geen lid-student' verschilt significant van alle andere segmenten: Lid-senior ( $p = ,000$ ), Lid-student ( $p = ,000$ ), Lid-huisvrouw ( $p = ,000$ ), Geen lid-senior ( $p = ,007$ ) en Geen lid-huisvrouw ( $p = ,016$ ). Zie tabel 4 in bijlage IV.





## 4.4 Verschillen Sociale Preferenties

In onderstaande tabel zijn de gemiddelden per segment vermeld voor het concept 'Sociale Preferenties'.

Tabel 4. Gemiddelden Sociale Preferenties per segment

	Lid	Geen lid
Senior	34,08	25,93
Student	34,03	25,39
Huisvrouw	31,67	25,28

In de tabel is te zien dat alle leden hoger scoren op dit concept dan de niet-leden. Uit de GLM Univariate variantieanalyse blijkt dat de verschillen significant zijn. Uit de Bonferroni toets blijkt dat elk 'Lid'-segment significant verschilt van elk ander 'Geen lid'-segment en vice versa, zie tabel 7 in bijlage IV. Lid-senior verschilt van Geen lid-senior, Geen lid-student en Geen lid-huisvrouw (bij allemaal  $p = 0,000$ ). Lid-student verschilt van Geen lid-senior, Geen lid-student en Geen lid-huisvrouw (ook allemaal  $p = 0,000$ ). Lid-huisvrouw verschilt significant van Geen lid-senior ( $p = 0,009$ ), Geen lid-student ( $p = 0,001$ ) en Geen lid-huisvrouw ( $p = 0,001$ ).

## 4.5 Verschillen Attitude t.o.v. gedrag

Het concept 'Attitude t.o.v. gedrag' is gemeten via een 11-tal thema's, die allemaal een onderdeel vormen van de uiteindelijke attitude. Van elk thema is een belief- en evaluatievraag gesteld en deze vormen samen de attitude ten opzichte van het thema. Alle belief-vragen in de vragenlijst begonnen met 'Als ik lid ben van een fitnesscentrum, dan ...' (zie vraag 33 van de vragenlijst in bijlage I). Alle evaluatievragen hadden de volgende vorm: 'Hoe belangrijk vindt u ... op een fitnesscentrum?' (zie vraag 38 van de vragenlijst in bijlage I). In onderstaande tabel zijn alle thema's uitgesplitst naar de score op de belief- en evaluatievraag. Hierdoor zijn de scores per segment te vergelijken.

### Analyse beliefs & evaluaties

De scores in onderstaande tabel vertegenwoordigen de mening van de respondenten op een 7-puntsschaal. Bij de belief-elementen vertegenwoordigt een 1 'helemaal niet mee eens' en een 7 'helemaal wel mee eens'. Bij de evaluatie-elementen vertegenwoordigt een 1 'heel onbelangrijk' en een 7 'heel belangrijk'. Het cijfer 4 is dus in alle gevallen het midden en vertegenwoordigt een neutrale mening.



Tabel 5. Gemiddelde attitudescore per item per segment, uitgesplitst naar beliefs en evaluaties

	Beliefs		Evaluaties	
1.	<i>... kan ik daar aan mijn conditie werken</i>		<i>... het werken aan uw conditie...</i>	
	Lid	Geen lid	Lid	Geen lid
Senior	6,73	5,27	6,13	4,30
Student	6,53	6,83	6,18	5,83
Huisvrouw	6,63	6,50	6,11	5,36
2.	<i>... kan ik daar sporten onder professionele begeleiding</i>		<i>... professionele begeleiding...</i>	
	Lid	Geen lid	Lid	Geen lid
Senior	6,32	5,00	6,11	5,45
Student	5,75	6,17	5,41	5,83
Huisvrouw	6,33	5,67	6,08	5,73
3.	<i>... wil ik (heel weinig - heel veel) begeleiding</i>		<i>... de mogelijkheid om zelf te bepalen hoeveel begeleiding u krijgt...</i>	
	Lid	Geen lid	Lid	Geen lid
Senior	5,30	4,18	6,16	5,36
Student	3,86	4,50	5,93	6,33
Huisvrouw	4,72	5,25	5,96	5,55
4.	<i>... zal ik mijn gewicht verbeteren</i>		<i>... uw gewicht verbeteren ... (afvallen of aankomen)</i>	
	Lid	Geen lid	Lid	Geen lid
Senior	5,02	3,64	5,20	3,91
Student	4,80	5,17	4,99	5,50
Huisvrouw	4,95	4,67	5,24	4,80
5.	<i>... biedt me dat een mogelijkheid om te ontspannen</i>		<i>... de mogelijkheid om te ontspannen...</i>	
	Lid	Geen lid	Lid	Geen lid
Senior	5,88	4,36	6,05	4,64
Student	6,10	6,00	6,11	5,50
Huisvrouw	5,91	5,25	5,89	5,60
6.	<i>... nuttig ik daar een hapje of drankje</i>		<i>... de aanwezigheid van een kantine/lounge...</i>	
	Lid	Geen lid	Lid	Geen lid
Senior	2,52	2,73	3,41	1,82
Student	3,14	3,17	4,56	3,17
Huisvrouw	4,20	3,08	5,33	3,60
7.	<i>... sport ik het liefst samen met iemand</i>		<i>... een sportmaatje/ iemand om samen mee te sporten...</i>	
	Lid	Geen lid	Lid	Geen lid
Senior	4,39	4,36	4,70	3,36
Student	5,01	6,50	5,11	5,83
Huisvrouw	4,95	4,83	4,72	4,75
8.	<i>... zal ik nieuwe mensen ontmoeten</i>		<i>... nieuwe mensen ontmoeten...</i>	
	Lid	Geen lid	Lid	Geen lid
Senior	3,91	5,00	4,02	4,00
Student	3,80	4,50	3,39	3,33
Huisvrouw	4,80	4,50	4,55	4,20
9.	<i>... voel ik me daar op mijn gemak/ vind ik de sfeer prettig</i>		<i>... de sfeer...</i>	
	Lid	Geen lid	Lid	Geen lid
Senior	6,20	3,91	6,23	5,00
Student	5,94	4,83	6,14	6,33
Huisvrouw	6,07	4,82	6,45	6,00



10.	... wil ik gebruik maken van kinderopvang		... de aanwezigheid van kinderopvang...	
	Lid	Geen lid	Lid	Geen lid
Senior	1,24	1,67	2,89	1,67
Student	1,21	1,50	1,79	1,50
Huisvrouw	2,55	2,18	3,58	2,50
11.	... wil ik gebruik maken van de sauna of zonnebank		... de aanwezigheid van een sauna en/of zonnebank...	
	Lid	Geen lid	Lid	Geen lid
Senior	2,70	1,80	4,32	1,30
Student	4,14	4,83	3,97	4,17
Huisvrouw	4,01	3,83	4,03	3,82

Bij het thema 'conditie' is in de tabel te zien dat het segment Geen lid-senior het laagst scoort op zowel het belief- als het evaluatie-element, wat wil zeggen dat dit segment het er niet helemaal mee eens is dat hij/zij op een fitnesscentrum aan de conditie kan werken (5,27) en dit niet zo heel belangrijk vindt (4,30). Bij dit thema is het opvallend dat het segment Geen lid-student hoger scoort op het belief-element (6,83) dan op het evaluatie-element (5,83). Het segment Geen lid-senior scoort in vergelijking met de andere segmenten ook laag op zowel het belief- als het evaluatie-element van het thema 'professionele begeleiding' (respectievelijk 5,00 en 5,45).

Bij het thema 'hoeveelheid begeleiding' is in de tabel te zien dat alle segmenten het belangrijk vinden dat ze zelf kunnen bepalen hoeveel begeleiding ze krijgen (alle scores liggen boven 5,36). Het segment Lid-student valt op door de lage score op het belief-element (3,86). Dit segment wil dus niet veel begeleiding en vindt het belangrijk dit zelf te kunnen bepalen (5,93).

Het segment Geen lid-senior is niet positief over het verbeteren van het gewicht op een fitnesscentrum (3,64) en geeft ook aan het gewicht verbeteren niet belangrijk te vinden (3,91). Daarentegen vindt het segment Geen lid-student het verbeteren van het gewicht juist weer wel belangrijk (5,50).

Het segment dat het hoogste scoort op zowel het belief- (6,10) als het evaluatie-element (6,11) van het thema 'ontspanning' is Lid-senior. Het segment Geen lid-senior is minder optimistisch over de mogelijkheid om op een fitnesscentrum te ontspannen (4,36), maar vindt dit ook minder belangrijk (4,64). De andere segmenten scoren redelijk hoog op zowel de belief- als evaluatie-elementen.

Voor zowel de mogelijkheid om een hapje of drankje te nuttigen in een fitnesscentrum en het belang van de aanwezigheid van een lounge komen de meningen van de segmenten overeen. De segmenten scoren laag op deze meningen en vooral Geen lid-senior vindt de aanwezigheid van een lounge niet belangrijk (1,82). Het enige segment dat iets positiever is over zowel het belief- als het evaluatie-element is Lid-huisvrouw (respectievelijk 4,20 en 5,33). Opvallend is dat het segment Lid-student niet positief is of hij/zij een hapje of drankje zal nuttigen op een fitnesscentrum (3,14), maar geeft wel aan de aanwezigheid van een lounge redelijk belangrijk te vinden (4,56).

Wat betreft het 'samen sporten' verschillen de segmenten niet veel in mening. Wel valt de hoge score van het Geen lid-student op voor zowel het belief- als het evaluatie-element (6,50 en 5,83). Het segment Geen lid-senior scoort echter veel lager (4,36 en 3,36).



Het thema 'nieuwe mensen ontmoeten' laat een lage score zien bij zowel het belief- als evaluatie-element bij het segment Lid-student (3,80 en 3,39). Dit wil zeggen dat dit segment geen positieve mening heeft over de mogelijkheid om nieuwe mensen te ontmoeten op een fitnesscentrum en dat dit segment het ook niet zo belangrijk vindt om nieuwe mensen te ontmoeten op een fitnesscentrum. Opvallend bij het segment Geen lid-student is dat dit segment aangeeft van mening te zijn dat het mogelijk is om op een fitnesscentrum nieuwe mensen te ontmoeten (4,50), maar dit niet belangrijk vindt (3,33).

Bij het item 'sfeer' is in de tabel te zien dat niet leden van mening zijn dat ze de sfeer op een fitnesscentrum niet of niet zo heel erg prettig vinden (Geen lid-senior: 3,91, Geen lid-student: 4,83 en Geen lid-huisvrouw: 4,82). Maar wat betreft het evaluatie-element geven deze zelfde segmenten aan de sfeer wel belangrijk te vinden (Geen lid-senior: 5,00, Geen lid-student: 6,33 en Geen lid-huisvrouw: 6,00). Wat verder opvalt is dat de leden aangeven de sfeer juist wel prettig te vinden en dit ook belangrijk vinden. Bij dit thema is dus een duidelijk verschil te zien tussen leden en niet-leden.

In de tabel kan door middel van de lage scores op het thema 'kinderopvang' afgeleid worden dat dit niet belangrijk wordt gevonden en de vraag of men gebruik wil maken van kinderopvang wordt negatief beantwoord. Het segment Lid-huisvrouw vindt de aanwezigheid van kinderopvang iets belangrijker (3,58).

De aanwezigheid van een sauna of zonnebank wordt door de segmenten niet heel belangrijk gevonden en de score op het gebruik maken ervan is ook laag. Vooral het segment Geen lid-senior wil weinig gebruik maken van een sauna of zonnebank (1,80) en vindt de aanwezigheid ervan ook niet belangrijk (1,30). Het meest positief is het segment Geen lid-student met een score van 4,83 over het gebruik ervan en een score van 4,70 op de belangrijkheid. Een opvallend resultaat in de scores is te zien bij Lid-senior, dit segment geeft aan weinig gebruik te willen maken van een sauna of zonnebank (2,70), maar geeft wel aan de aanwezigheid redelijk belangrijk te vinden (4,32).

### Analyse attitude per item

In onderstaande tabel zijn de resultaten te zien van de attitudescore per item. Deze scores zijn berekend per segment en bestaan uit de vermenigvuldiging van de score op het belief-item met de score op het evaluatie-item.

Tabel 6. Gemiddelde attitudescore per item per segment

1. <i>Conditie</i>		
	Lid	Geen lid
Senior	41,11	24,00
Student	40,56	40,17
Huisvrouw	40,77	35,46
2. <i>Professionele begeleiding</i>		
	Lid	Geen lid
Senior	29,39	30,45
Student	31,49	36,67
Huisvrouw	38,80	32,55
3. <i>Hoeveelheid begeleiding</i>		
	Lid	Geen lid
Senior	32,57	24,00
Student	23,24	28,33
Huisvrouw	28,27	28,73



4. Gewicht verbeteren		
	Lid	Geen lid
Senior	26,70	15,82
Student	26,75	29,33
Huisvrouw	27,20	23,00
5. Ontspanning		
	Lid	Geen lid
Senior	36,13	22,27
Student	37,67	33,83
Huisvrouw	35,31	29,80
6. Hapje en drankje		
	Lid	Geen lid
Senior	9,95	6,27
Student	16,25	11,50
Huisvrouw	24,43	9,80
7. Samen sporten		
	Lid	Geen lid
Senior	22,54	17,28
Student	28,45	38,67
Huisvrouw	26,32	25,88
8. Nieuwe mensen ontmoeten		
	Lid	Geen lid
Senior	17,93	23,00
Student	14,60	16,00
Huisvrouw	23,17	22,50
9. Sfeer		
	Lid	Geen lid
Senior	39,18	20,90
Student	36,71	30,50
Huisvrouw	39,24	29,60
10. Kinderopvang		
	Lid	Geen lid
Senior	3,29	7,00
Student	2,93	3,50
Huisvrouw	13,25	6,20
11. Sauna/zonnebank		
	Lid	Geen lid
Senior	13,04	2,78
Student	20,41	23,67
Huisvrouw	20,33	16,82

In bovenstaande tabel is te zien dat een aantal thema's lager scoren bij alle segmenten dan andere. Dit geldt voor 'nuttigen hapje en/of drankje', 'kinderopvang' en 'sauna/zonnebank'.

Bij het thema 'hapje/drankje' scoort alleen het segment Lid-student (16,25) wat hoger dan de andere segmenten. Bij het thema 'kinderopvang' is de score van het segment Lid-huisvrouw (13,25) hoger dan de rest, maar ook dit is geen positieve score. Bij het thema 'sauna/zonnebank' scoort het segment Geen lid-senior opvallend laag (2,78), terwijl de segmenten Lid-student, Lid-huisvrouw en Geen lid-student gemiddeld scoren.



Het thema dat het hoogste scoort is 'conditie'. Alle segmenten scoren hier hoog op, behalve Geen lid-senior (24,00). Een ander thema waarop de segmenten hoog scoren is 'ontspanning', maar opvallend is dat ook hier het segment Geen lid-senior hier laag scoort (22,27). Ditzelfde geldt voor het concept 'sfeer', waar de score van dit segment slechts 20,90 is.

Een ander thema waar alle segmenten redelijk hoog scoren is 'professionele begeleiding'. Hierbij scoort het segment Lid-huisvrouw het hoogst (38,80) en het segment Lid-senior het laagst (29,39). Bij het thema 'hoeveelheid begeleiding' liggen de scores ook redelijk hoog en hierbij is duidelijk te zien dat het segment Lid-student lager scoort dan het segment Lid-senior (respectievelijk 23,24 en 32,57).

Bij het thema 'gewicht verbeteren' liggen de scores van de segmenten Lid-senior, Lid-student, Lid-huisvrouw en Geen lid-huisvrouw dicht bij elkaar. Het segment Geen lid-student springt eruit vanwege de hoge score (29,33) en het segment Geen lid-senior vanwege de lage score (15,82).

Tot slot het thema 'nieuwe mensen ontmoeten'. Bij dit thema liggen de scores wederom dicht bij elkaar en zijn ze niet zo hoog, maar wel positief. Opvallend is dat de segmenten Lid-student en Geen lid-student beide lager scoren dan de andere segmenten (respectievelijk 14,60 en 16,00).

### Analyse totale attitude t.o.v. gedrag

Na de analyse van de afzonderlijke thema's die de uiteindelijke attitude t.o.v. het gedrag vormen, is de totale attitude berekend. Hiervoor is gebruik gemaakt van de formule zoals die omschreven is in paragraaf 2.3. De totale scores per segment staan vermeld in onderstaande tabel:

Tabel 7. Totale score Attitude t.o.v. gedrag per segment

	Lid	Geen lid
Senior	25,04	20,01
Student	25,39	26,56
Huisvrouw	28,76	23,26

Uit de variantieanalyse blijkt dat de gemiddelden significant van elkaar verschillen en daarom is een Bonferroni Post Hoc-toets uitgevoerd, zie hiervoor tabel 8 in bijlage IV. In bovenstaande tabel is te zien dat bij de senioren en huisvrouwen de leden hoger scoren dan de niet-leden en bij de studenten is dit net andersom. Het segment Lid-huisvrouw heeft de hoogste score op de attitude t.o.v. gedrag en verschilt hiermee significant van Lid-senior ( $p = 0,009$ ), Lid-student ( $p = 0,005$ ), Geen lid-huisvrouw ( $p = 0,001$ ) en Geen lid-senior ( $p = 0,000$ ). Dit laagste segment heeft de laagste score op dit concept en verschilt significant van Lid-senior ( $p = 0,002$ ), Lid-student ( $p = 0,000$ ) en Geen lid-student ( $p = 0,000$ ).



## 4.6 Verschillen Subjectieve norm

In onderstaande tabel zijn de gemiddelden per segment vermeld voor het concept 'Subjectieve norm'.

Tabel 8. Gemiddelden Subjectieve norm per segment

	Lid	Geen lid
Senior	15,32	15,41
Student	26,56	27,33
Huisvrouw	23,67	14,77

Uit de GLM Univariate variantieanalyse blijkt dat de gemiddelden van de segmenten significant van elkaar verschillen, zie ook tabel 9 in bijlage IV. In de tabel is te zien dat zowel het segment Lid-student als het segment Geen lid-student hoog scoren op dit concept. Het segment Lid-student verschilt significant van Lid-senior ( $p = 0,001$ ), Geen lid-senior ( $p = 0,002$ ) en Geen lid-huisvrouw ( $p = 0,000$ ). Het segment Geen lid-student verschilt significant van dezelfde segmenten als Lid-student: Lid-senior ( $p = 0,003$ ), Geen lid-senior ( $p = 0,005$ ) en Geen lid-huisvrouw ( $p = 0,002$ ). Verder is te zien dat het segment Geen lid-huisvrouw de allerlaagste score heeft en veel lager scoort dan Lid-huisvrouw. Dit verschil is significant ( $p = 0,029$ ). Het segment Geen lid-huisvrouw verschilt ook significant van Lid-student ( $p = 0,000$ ) en Geen lid-student ( $p = 0,002$ ).

## 4.7 Verschillen Zelf-effectiviteit

In onderstaande tabel zijn de gemiddelden per segment vermeld voor het concept 'Zelf-effectiviteit'.

Tabel 9. Gemiddelden Zelf-effectiviteit per segment

	Lid	Geen lid
Senior	26,54	21,08
Student	32,51	18,17
Huisvrouw	31,25	25,16

In de tabel is te zien dat alle leden hoger scoren dan niet-leden op dit concept. Uit de GLM Univariate variantieanalyse blijkt wederom dat de gemiddelden van de segmenten significant van elkaar verschillen, zie tabel 10 in bijlage IV. In de tabel is te zien dat het grootste verschil bestaat tussen de segmenten Lid-student en Geen lid-student.

Het segment Geen lid-student heeft de allerlaagste score en verschilt hiermee significant van Lid-senior ( $p = 0,001$ ), Lid-huisvrouw ( $p = 0,000$ ) en Geen lid-huisvrouw ( $p = 0,034$ ) en Lid-student ( $p = 0,000$ ). Het segment Lid-student heeft de hoogste score en verschilt hiermee significant van Lid-senior ( $p = 0,012$ ), Geen lid-senior ( $p = 0,000$ ) en Geen lid-huisvrouw ( $p = 0,006$ ). Ook het segment Lid-huisvrouw heeft een hoge score op dit concept 'zelf-effectiviteit'. Lid-huisvrouw verschilt significant van Geen lid-senior ( $p = 0,000$ ) en Geen lid-student ( $p = 0,000$ ).



## 4.8 Verschillen Intentie

Het concept intentie is gemeten door middel van drie onderdelen, namelijk het Stages of change-model, de intentie binnen een half jaar en de intentie binnen één jaar. Hieronder worden de resultaten per onderdeel gepresenteerd.

### Stages of change-model

Tabel 10. Percentages Stages of change-model per segment

	1	2	3	4	5
Lid-senior		8,9%		17,9%	73,2%
Lid-student		6,9%	4,6%	13,8%	74,7%
Lid-huisvrouw	1,4%	4,1%	2,7%	10,8%	79,7%
Geen lid-senior	9,1%	18,2%	9,1%		63,6%
Geen lid-student		50,0%		16,7%	33,3%
Geen lid-huisvrouw		45,5%		27,3%	27,3%

#### Toelichting getallen:

1 = Ik ben op dit moment onvoldoende lichamelijk actief, maar heb geen intentie om daar iets aan te veranderen.

2 = Ik ben op dit moment onvoldoende lichamelijk actief en ik heb de intentie om daar op korte termijn (1 tot 6 maanden) verandering in te brengen.

3 = Ik ben op dit moment onvoldoende lichamelijk actief en ben actief op zoek naar mogelijkheden om hier binnen 1 maand verandering in te brengen.

4 = Ik ben minder dan 6 maanden voldoende lichamelijk actief (minder dan 2 keer per week) en heb de intentie om meer te bewegen.

5 = Ik ben langer dan 6 maanden lichamelijk actief en heb de intentie om dit te blijven doen.

Bovenstaande tabel laat de verdeling in percentages van de antwoorden op het Stages of change-model zien. Te zien is dat het grootste gedeelte van de leden langer dan 6 maanden actief is, met de intentie dit te blijven doen. Van de segmenten Geen lid-student en Geen lid-huisvrouw is het grootste gedeelte onvoldoende lichamelijk actief, met de intentie om daar op korte termijn verandering in te brengen. Van het segment Geen lid-senior is het grootste gedeelte al lichamelijk actief.

In onderstaande tabel staan de gemiddelden vermeld per segment van het Stages of change-model.

Tabel 11. Gemiddelden Stages of change-model per segment

	Lid	Geen lid
Senior	4,55	3,91
Student	4,56	3,33
Huisvrouw	4,68	3,36

Uit de GLM univariate variantieanalyse blijkt dat er significante verschillen bestaan tussen de gemiddelden van de verschillende segmenten, zie ook tabel 11 in bijlage IV. In de tabel is te zien dat alle leden hoger scoren op het stages of change-model dan de niet-leden. Uit de Post Hoc Bonferroni toets blijkt dat deze verschillen significant zijn. Het segment Lid-huisvrouw heeft de hoogste score en verschilt significant van Geen lid-senior ( $p = 0,005$ ), Geen lid-huisvrouw ( $p = 0,000$ ) en Geen lid-student ( $p = 0,000$ ). De laagste score in het





stages of change-model is van het segment Geen lid-student. Deze score verschilt significant met de score van Lid-senior ( $p = 0,000$ ) en Lid-student ( $p = 0,000$ ). Ook Geen lid-huisvrouw heeft een lage score op dit concept en verschilt hiermee significant van Lid-senior ( $p = 0,000$ ) en Lid-student ( $p = 0,000$ ). Tot slot verschilt het segment Lid-student significant van Geen lid-senior ( $p = 0,000$ ).

## Intentie

Tabel 12. Gemiddelden Intentie per segment

Segment	Gemiddelde Intentie binnen half jaar	Gemiddelde Intentie binnen één jaar
Geen lid-senior	1,70	1,75
Geen lid-student	2,75	3,00
Geen lid-huisvrouw	3,22	3,44

In bovenstaande tabel staan de gemiddelden vermeld van de intentie binnen een half jaar en binnen één jaar om lid te worden van een fitnesscentrum. Deze intentie is gemeten op een 7-puntsschaal, waarin 1 een hele lage intentie vertegenwoordigt en 7 een hele hoge intentie. De intentie binnen één jaar ligt bij alle segmenten iets hoger dan de intentie binnen een half jaar, maar alle gemiddelde scores voor intentie liggen aan de kant van een lage intentie. Uit de GLM Univariate variantie-analyse blijkt dat er significante verschillen zijn tussen de gemiddelden van de drie segmenten, zie tabel 12 en 13 in bijlage IV. Uit de Bonferroni toets blijkt dat het segment Geen lid-senior significant verschilt van de andere segmenten bij zowel de intentie binnen een half jaar en de intentie binnen één jaar. Het segment Geen lid-senior heeft de laagste intentie en voor de intentie binnen een half jaar verschilt dit segment significant van Geen lid-student ( $p = 0,034$ ) en Geen lid-huisvrouw ( $p = 0,001$ ). Wat betreft de intentie binnen één jaar verschilt Geen lid-senior significant van Geen lid-student ( $p = 0,009$ ) en Geen lid-huisvrouw ( $p = 0,000$ ).



## 4.9 Regressieanalyse

Het ASE/TPB-model, zoals gepresenteerd in paragraaf 1.6 tracht intentie (en uiteindelijk gedrag) te voorspellen vanuit een aantal concepten. In de vorige hoofdstukken is toegelicht hoe deze concepten zijn gemeten in het onderzoek bij Sportstudio Enschede. Met de geanalyseerde resultaten van dit onderzoek wordt nu gekeken of er een lineair verband bestaat tussen de concepten uit het model. In het geval van Sportstudio worden twee causale verbanden verondersteld. De eerste is het verband tussen de 'attitude t.o.v. gedrag' (afhankelijke variabele) en 'sociale preferenties' en 'persoonskenmerken' (de onafhankelijke variabelen). Het tweede verband is tussen 'intentie' (afhankelijke variabele) en 'attitude t.o.v. gedrag', 'subjectieve norm' en 'zelf-effectiviteit' (onafhankelijke variabelen). In de volgende paragrafen wordt via regressieanalyse gekeken in hoeverre attitude t.o.v. gedrag en intentie kunnen worden verklaard uit bovengenoemde concepten.

### 4.9.1 Regressie attitude t.o.v. gedrag

Om te toetsen in hoeverre de concepten 'persoonskenmerken' en 'sociale preferenties' het concept 'attitude t.o.v. gedrag' verklaren is een regressieanalyse uitgevoerd. De eerste regressieanalyse betrof alle respondenten, zie tabel 14 in bijlage IV. Uit deze analyse blijkt dat de regressiecoëfficiënten significant zijn. De tweede stap was het opsplitsen van alle respondenten in leden en niet-leden. Hierbij moet opgemerkt worden dat de 'fulltimers' in deze analyse weggelaten zijn. De derde stap was het opsplitsen van alle respondenten in de verschillende segmenten. In onderstaande tabel zijn de resultaten van deze analyses schematisch weergegeven:

Tabel 12. Resultaten regressie-analyse attitude t.o.v. gedrag

	R <sup>2</sup>	Persoonskenmerken			Sociale Preferenties		
		beta	t	p	beta	t	p
Alle leden	0,098	0,174	3,230	0,001	0,209	3,892	0,000
Lid	0,111	0,103	1,385	0,168	0,309	4,142	0,000
Geen lid	0,079	-0,040	-0,376	0,707	-0,266	-2,498	0,014
Lid-senior	0,774	-0,077	-0,683	0,503	0,889	7,840	0,000
Lid-student	0,081	0,012	0,113	0,911	0,283	2,604	0,011
Lid-huisvrouw	0,233	0,323	2,829	0,006	0,339	2,967	0,004
Geen lid-senior	0,431	-0,469	-2,457	0,021	0,829	4,340	0,000
Geen lid-student	0,630	0,148	1,581	0,121	-0,819	-8,720	0,000
Geen lid-huisvrouw	0,048	0,188	0,677	0,510	-0,078	-0,283	0,782



Wanneer gekeken wordt naar de regressieanalyse van alle leden, dan is in bovenstaande tabel te zien dat slechts 9,8% van de variantie significant verklaard kan worden door de concepten persoonskenmerken ( $p = 0,001$ ) en sociale preferenties ( $p = 0,000$ ).

Wanneer de respondenten verdeeld worden in leden en niet-leden dan laat bovenstaande tabel zien dat bij de groep leden 11,1% van de variantie wordt verklaard door sociale preferenties ( $p = 0,000$ ) en persoonskenmerken, maar deze laatste is niet significant ( $p = 0,168$ ). Bij de groep niet-leden wordt een kleiner percentage van de variantie (7,9%) verklaard door sociale preferenties ( $p = 0,014$ ) en persoonskenmerken ( $p = 0,707$ ). Net als bij leden is dit laatste concept niet significant. Een opvallend verschil tussen leden en niet-leden is dat het teken van persoonskenmerken en sociale preferenties negatief is bij niet-leden. Het negatieve teken betekent dat deze concepten de score van attitude t.o.v. gedrag omlaag brengen.

Wanneer gekeken wordt naar de regressieanalyse van de segmenten apart, dan is te zien dat bij een tweetal segmenten de variantie significant wordt bepaald door de twee concepten. Bij het segment Lid-huisvrouw wordt 23,3% van de variantie verklaard door persoonskenmerken ( $p = 0,006$ ) en sociale preferenties ( $p = 0,004$ ). Bij Geen lid-senior is dit respectievelijk 0,021 en 0,000.

In de tabel is ook te zien dat de verklaarde variantie bij enkele segmenten een stuk hoger is dan wanneer gekeken wordt naar alle leden of wanneer er onderscheid gemaakt wordt tussen leden en niet-leden. Een groot gedeelte van de variantie (77,4%) wordt bij het segment Lid-senior verklaard door persoonskenmerken en sociale preferenties, maar alleen sociale preferenties is significant ( $p = 0,000$ ). Bij dit segment is het opvallend dat het teken van het concept persoonskenmerken negatief is. Bij het segment Geen lid-student is dit juist andersom, hierbij is het teken van sociale preferenties negatief en dit is significant ( $p = 0,000$ ). Bij dit segment wordt een groot gedeelte van de variantie (namelijk 63%) verklaard door sociale preferenties en persoonskenmerken, maar deze laatste is niet significant ( $p = 0,121$ ). Ook bij het segment Geen lid-huisvrouw is het teken van sociale preferenties negatief, maar de verklaarde variantie is laag (4,8%) en beide concepten zijn niet significant ( $p = 0,510$  en  $0,782$ ). Het segment Lid-student heeft het allerlaagste percentage verklaarde variantie, namelijk 8,1%. Hierbij is het concept sociale preferenties significant ( $p = 0,011$ ) en persoonskenmerken niet ( $p = 0,911$ ).

#### 4.9.2 Regressie intentie

Om de intentie van niet-leden te kunnen voorspellen uit de concepten 'attitude t.o.v. gedrag', 'subjectieve norm' en 'zelf-effectiviteit' is een regressie-analyse met deze concepten gedaan. In deze analyse zijn alleen de niet-leden meegenomen die binnen één van de drie segmenten konden worden ingedeeld. De leden zijn niet meegenomen in deze analyse, omdat zij geen intentie hebben, maar het gedrag al vertonen.



Tabel 13. Regressieanalyse intentie binnen half jaar

	R <sup>2</sup>	Attitude tov gedrag			Subjectieve norm			Zelf-effectiviteit		
		beta	t	p	beta	t	p	beta	t	p
Alle niet-leden	0,489	0,033	0,330	0,742	0,485	4,903	0,000	-0,466	-5,170	0,000
Geen lid-senior	0,350	0,070	0,389	0,701	0,742	3,177	0,004	-0,628	-2,842	0,009
Geen lid-student	1,000	Excluded variable			0,250	,	,	-0,932	,	,
Geen lid-huisvrouw	1,000	-0,042	,	,	0,529	,	,	-0,637	,	,

Wanneer gekeken wordt naar alle niet-leden, dan is te zien dat 48,9% van de variantie significant verklaard wordt door subjectieve norm ( $p = 0,000$ ) en zelf-effectiviteit ( $\alpha = 0,000$ ). De invloed van attitude t.o.v. gedrag is niet significant ( $p = 0,742$ ). Opvallend is dat het teken van het concept zelf-effectiviteit negatief is, wat betekent dat dit concept de intentie omlaag brengt. Wanneer gekeken wordt naar de segmenten apart, dan is te zien dat de variantie bij het segment Geen lid-senior voor 35% verklaard wordt door subjectieve norm ( $p = 0,004$ ), zelf-effectiviteit ( $p = 0,009$ ) en attitude t.o.v. gedrag ( $p = 0,701$ ; wederom niet significant). Ook bij dit segment is de invloed van zelf-effectiviteit negatief.

Bij de segmenten Geen lid-student en Geen lid-huisvrouw is in de tabel te zien dat alle variantie verklaard wordt door de variabelen. Alleen is bij het segment Geen lid-student het concept attitude t.o.v. gedrag buiten beschouwing gelaten en dit concept heeft bij het segment Geen lid-huisvrouw een negatief teken. Het teken van zelf-effectiviteit is bij beide segmenten negatief.

In onderstaande tabel staan de resultaten van de intentie binnen één jaar. Wanneer tabel 13 en 14 vergeleken worden, dan is te zien dat de waarden heel dicht bij elkaar liggen en daarom wordt deze tabel niet apart besproken.

Tabel 14. Regressieanalyse intentie binnen één jaar

	R <sup>2</sup>	Attitude tov gedrag			Subjectieve norm			Zelf-effectiviteit		
		beta	t	p	beta	t	p	beta	t	p
Alle niet-leden	0,491	0,027	0,272	0,787	0,488	4,953	0,000	-0,497	-5,197	0,000
Geen lid-senior	0,365	0,072	0,407	0,687	0,759	3,286	0,003	-0,639	-2,931	0,007
Geen lid-student	1,000	Excluded variable			0,250	,	,	-0,932	,	,
Geen lid-huisvrouw	1,000	-0,042	,	,	0,529	,	,	-0,637	,	,



## 4.10 Extra elementen

Zoals toegelicht in paragraaf 3.4 zijn er per ASE/TPB-concept enkele extra elementen gemeten, die niet bestonden uit een belief- en evaluatieonderdeel. Deze extra elementen kunnen informatie bieden die belangrijk kan zijn voor de conclusies en het uiteindelijke communicatie-advies. In deze paragraaf worden deze extra elementen per concept besproken.

### Persoonskenmerken

In onderstaande tabel staan de scores per segment van deze 'losse elementen' die gemeten zijn voor het concept persoonskenmerken.

Tabel 15. Gemiddelden per segment per los element

	Hoeveelheid lichamelijke klachten	Aantal uur beweging per week	Aantal uur sport per week	Intensiteit sporten	Q-Index
Lid-senior	2,73	9,35	2,92	4,49	26,36
Lid-student	1,47	9,00	4,36	5,52	22,66
Lid-huisvrouw	2,33	24,69	3,67	5,11	24,26
Geen lid-senior	2,27	18,95	1,23	4,00	22,95
Geen lid-student	3,50	11,00	1,17	4,00	23,41
Geen lid-huisvrouw	1,83	13,05	1,79	3,80	23,95

Opvallend is dat de segmenten Lid-senior en Lid-huisvrouw een hoger gemiddeld aantal klachten hebben dan de segmenten Geen lid-senior en Geen lid-huisvrouw. Een ander opvallend resultaat is dat het segment Geen lid-student de hoogste score heeft en het verschil met Lid-student vrij groot is. Het segment Geen lid-student verschilt significant van de andere segmenten, behalve van Lid-senior.

De segmenten Lid-huisvrouw en Geen lid-senior hebben beide een hoog gemiddeld aantal uur beweging per week en beide een laag gemiddeld aantal uur sport per week. Opvallend is dat Geen lid-senior heel veel beweging per week zegt te hebben.

Alle leden sporten meer uren per week dan de niet-leden. De intensiteit van het sporten verschilt niet veel, maar de leden hebben een hogere sportintensiteit dan de niet-leden.

Het segment Lid-senior heeft de hoogste score op de Quetelet Index, namelijk 26,36. Volgens de WHO richtlijnen heeft dit segment (matig) overgewicht. Dit gemiddelde verschilt significant van de overige segmenten. Het gemiddelde van de overige segmenten valt tussen 18,5 en 24,9 en is dus volgens de WHO richtlijnen een normaal gewicht. Opvallend is dat bij de senioren en de huisvrouwen de leden een hogere QI hebben dan de niet-leden.

In tabel 5 in bijlage IV is de verdeling van het aantal sigaretten dat men rookt te zien. Per segment is in een pie chart de verdeling te zien. In de pie chart is te zien dat van elk segment het grootste gedeelte niet rookt (Lid-senior: 94,6%, Lid-student: 73,6%, Lid-huisvrouw: 78,7%, Geen lid-senior: 54,5%, Geen lid-student: 100%, Geen lid-huisvrouw: 83,3%). Bij vergelijking valt op dat een redelijk groot percentage (27,3%) van het segment Geen lid-senior aangeeft 6-10 sigaretten per dag te roken.



In tabel 6 in bijlage IV is de verdeling van het aantal glazen alcohol per week per segment te zien. Bij de segmenten Lid-student, Geen lid-student en Geen lid-huisvrouw nuttigt het grootste gedeelte minder dan 1 glas alcohol per week, respectievelijk 49,4%, 50% en 66,7%. Van het segment Lid-senior en Lid-huisvrouw nuttigt het grootste gedeelte 3-5 glazen alcohol per week, respectievelijk 30,4% en 37,3%. Het grootste gedeelte van de groep Geen lid-senior, nuttigt tussen de 6 en 14 glazen alcohol per week, namelijk 54,5%.

### Sociale preferenties

Voor het concept 'sociale preferenties' is als extra vraag de voorkeur voor sporten in groepsverband of individueel onderzocht. In onderstaande tabel is de verdeling te zien:

Tabel 16. Percentages voorkeur sportverband

	Individuele sport	In groepsverband	Beide
Lid-senior	69,6%	23,2%	7,1%
Lid-student	72,4%	24,1%	3,4%
Lid-huisvrouw	82,7%	13,3%	4,0%
Geen lid-senior	45,5%	27,3%	37,5%
Geen lid-student	50,0%	50,0%	0,0 %
Geen lid-huisvrouw	41,7%	41,7%	8,3%

In deze tabel is duidelijk te zien dat de voorkeur bij de segmenten uitgaat naar individueel sporten. Alleen de segmenten Geen lid-student en Geen lid-huisvrouw zijn gelijkmatig verdeeld in hun voorkeuren.

### Attitude t.o.v. gedrag

Ook bij het concept 'Attitude t.o.v. gedrag' zijn een aantal extra elementen toegevoegd, die niet in de formule opgenomen konden worden. Het eerste extra element betreft de subjectieve beoordeling van de leeftijd. De respondenten is gevraagd aan te geven of ze zich jong (1) of oud (7) voelen, gemeten op een schaal die loopt van 1 tot 7. In onderstaande tabel zijn de percentages vermeld.

Tabel 17. Subjectieve beoordeling leeftijd

	1(jong)	2	3	4	5	6	7 (oud)
Lid-senior				62,5%	32,1%	5,4%	
Lid-student	4,8%	7,1%	10,7%	63,1%	10,7%	3,6%	
Lid-huisvrouw		2,7%	2,7%	83,6%	9,6%	1,4%	
Geen lid-senior				70,0%	30,0%		
Geen lid-student			16,7%	83,3%			
Geen lid-huisvrouw			8,3%	58,3%	33,3%		

Wat opvalt, is dat het grootste gedeelte van elk segment de score 4 geeft (Lid-senior: 62,5%, Lid-student: 60,9%, Lid-huisvrouw: 81,3%, Geen lid-senior: 63,6%, Geen lid-student: 83,3% en Geen lid-huisvrouw: 58,3%), waarmee ze aangeven zich niet oud of jong te voelen. De senioren geven aan zich ietsjes ouder te voelen en dit geldt ook voor het segment Geen lid-huisvrouw. De studenten geven aan zich ietsjes jonger te voelen.



Het tweede extra element betreft de voorkeur voor het sportverband op een fitnesscentrum, zie tabel 18. Opvallend is dat alle segmenten een duidelijke voorkeur hebben voor individueel sporten op een fitnesscentrum, behalve het segment Geen lid-huisvrouw, waarvan 66,7% aangeeft liever in groepsverband te sporten.

Tabel 18. Voorkeur sportverband op fitnesscentrum

	Individueel	Groepsverband	Beide
Lid-senior	62,5%	25,0%	12,5%
Lid-student	60,9%	32,2%	6,9%
Lid-huisvrouw	61,3%	33,3%	5,4%
Geen lid-senior	63,6%	27,4%	0,0%
Geen lid-student	50,0%	33,3%	16,7%
Geen lid-huisvrouw	25,0%	66,7%	8,3%

Het derde extra element betreft de voorkeur voor het dagdeel waarop men wil sporten. In onderstaande tabel is deze verdeling te zien. Wat opvalt, is dat van vrijwel alle segmenten het grootste percentage op wisselende dagdelen wil sporten. Het enige afwijkende segment is Geen lid-huisvrouw, het grootste percentage van dit segment wil het liefst 's avonds sporten. Van de overige segmenten geeft ook een groot deel aan het liefst 's avonds te willen sporten. Opvallend is dat 19,6% van het segment Lid-senior aangeeft het liefst op de middag te willen sporten.

Tabel 19. Voorkeur dagdeel

	Ochtend	Middag	Avond	Wisselend
Lid-senior	16,1%	19,6%	10,7%	53,6%
Lid-student	3,4%	4,6%	18,4%	73,6%
Lid-huisvrouw	17,3%	5,4%	20,0%	57,3%
Geen lid-senior	27,3%	0,0%	36,4%	36,3%
Geen lid-student	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
Geen lid-huisvrouw	27,3%	9,1%	45,4%	18,2%

Het laatste element is de vraag of de respondenten het liefst op een vast tijdstip sporten of gewoon wanneer het hen uitkomt. De resultaten staan in onderstaande tabel. Ook bij dit element geven de meeste segmenten de voorkeur aan sporten wanneer het hen uitkomt. Echter, het segment Geen lid-senior geeft de voorkeur aan sporten op vaste tijden. Het segment Geen lid-huisvrouw is verdeeld, de helft geeft de voorkeur aan vaste tijden en de andere helft geeft de voorkeur aan sporten wanneer het uitkomt.

Tabel 20. Op vaste tijden sporten of wanneer uitkomt

	Vaste tijden	Wanneer uitkomt
Lid-senior	28,6%	71,4%
Lid-student	13,8%	86,2%
Lid-huisvrouw	28,0%	72,0%
Geen lid-senior	63,6%	36,4%
Geen lid-student	16,7%	83,3%
Geen lid-huisvrouw	50,0%	50,0%



## 4.11 Beoordeling Sportstudio Enschede door haar leden

In onderstaande tabel staat de beoordeling van de huidige leden van Sportstudio Enschede vermeld. Per onderwerp staan de gemiddelden van de segmenten naast elkaar, zodat deze vergeleken kunnen worden.

Tabel 21: Beoordeling Sportstudio Enschede

	Alle respondenten	Lid-senior	Lid-student	Lid-huisvrouw	Lid-fulltime
Sfeer	6,01	6,16	6,09	5,97	5,81
Bereikbaarheid	6,43	6,50	6,33	6,43	6,48
Aanbod	6,16	6,02	6,31	6,22	6,03
Service	6,06	6,39	6,15	5,93	5,84
Hygiëne	5,77	6,18	5,91	5,54	5,49
Prijs	4,07	4,25	4,06	3,99	4,13
Kwaliteit	5,99	6,21	6,16	5,74	5,84
Begeleiding	5,95	6,32	5,92	5,78	5,81
Lounge	5,95	6,36	5,80	5,86	5,90
Prijskwaliteits- verhouding	5,19	5,36	5,22	5,15	5,19
<b>Totaal</b>	<b>5,76</b>	<b>5,98</b>	<b>5,80</b>	<b>5,66</b>	<b>5,65</b>

Gemiddeld geven de respondenten Sportstudio Enschede als geheel een 5,76 (gemeten op een 7-punts Likert schaal, waarbij 1 'heel slecht' en 7 'heel goed' is).

Het segment Lid-senior beoordeelt Sportstudio Enschede het hoogst, gevolgd door Lid-student, Lid-huisvrouw en Lid-fulltime.

De scores van de elementen liggen nogal dicht bij elkaar, er is eigenlijk maar 1 element dat afwijkt van de gemiddelde scores, namelijk 'prijs'. Elk segment beoordeelt dit element rond 4, wat nog niet zozeer een negatieve beoordeling is, maar wel beduidend lager dan de overige elementen. Het onderdeel dat het best beoordeeld is, is de bereikbaarheid van Sportstudio Enschede, met een gemiddelde score van 6,43.

In de vragenlijst was ook een open vraag waarbij mensen de gelegenheid hadden om extra opmerkingen te maken. Bij 63 vragenlijsten is daadwerkelijk gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. De meest gemaakte opmerking betrof het onderhoud van de spinningbikes dat volgens deze respondenten te wensen overliet (32 keer genoemd). Ook de hygiëne in de kleedkamers werd negatief beoordeeld (23 keer genoemd). Een positief punt was de vriendelijkheid van het personeel (15 keer genoemd). Verder werd genoemd: geen mogelijkheid een lidmaatschap voor 2x per week te kiezen (8 keer genoemd), ruimere openingstijden kinderopvang (9 keer genoemd), meer soorten groepslessen (5 keer genoemd) en douches te koud als er veel mensen tegelijkertijd douchen (15 keer genoemd).





## 5. CONCLUSIE

In het vorige hoofdstuk zijn de resultaten van het uitgevoerde onderzoek bij Sportstudio Enschede besproken en in het komende hoofdstuk zullen deze resultaten vertaald worden naar de praktijksituatie. In de resultaten is geanalyseerd welke verschillen er bestaan tussen de segmenten en of er regressievergelijkingen opgesteld kunnen worden voor de voorspelling van de intentie en de attitude t.o.v. gedrag. In dit hoofdstuk zullen deze resultaten de aanleiding vormen voor het bespreken van de onderzoeksvragen en uitmonden in een communicatie-advies voor Sportstudio Enschede.

### 5.1 Conclusies

Het in de vorige hoofdstukken besproken onderzoek is uitgevoerd om voor Sportstudio Enschede duidelijk te maken welke doelgroep interessant is om te benaderen, al dan niet voor sporten in de daluren. In paragraaf 2.2 is de probleemstelling als volgt geschetst:

*Met welke boodschap kan Sportstudio Enschede zich richten tot een voor haar interessante doelgroep voor de daluren, gebaseerd op de gedragsdeterminanten die het al dan niet lid worden van een fitnesscentrum beïnvloeden?*

Naar aanleiding van de resultaten van het vorige hoofdstuk, zullen in dit hoofdstuk conclusies getrokken worden aangaande de volgende onderzoeksvragen:

- 1. Wat zijn de gedragsdeterminanten van de drie segmenten (studenten, huisvrouwen en senioren) in de regio Enschede van het al dan niet lid worden van een fitnesscentrum?*
- 2. Welk segment heeft de meeste potentie voor Sportstudio Enschede?*
  - a. in het algemeen*
  - b. voor het sporten tijdens de daluren*
- 3. Met welke boodschap moet Sportstudio Enschede zich tot deze doelgroep richten?*

In de komende paragraaf zal antwoord worden gegeven op de eerste twee onderzoeksvragen, waarbij met name de belangrijke resultaten en de verschillen van de niet-leden besproken worden. In paragraaf 5.2 zal voor het meest potentiële segment een communicatieadvies gegeven worden, die gebaseerd is op de antwoorden op de eerste twee onderzoeksvragen.



### 5.1.1 Gedragsdeterminanten drie segmenten

Voorafgaande aan het onderzoek zijn een aantal onderzoeksvragen opgesteld. De eerste onderzoeksvraag was: *'Wat zijn de gedragsdeterminanten van de drie segmenten (studenten, huisvrouwen en senioren) in de regio Enschede van het al dan niet lid worden van een fitnesscentrum?'* Het uitgevoerde onderzoek is gebaseerd op het ASE/TPB-model, zoals omschreven in paragraaf 1.6.

Door middel van een regressieanalyse is gekeken in hoeverre de concepten 'persoonskenmerken' en 'preferenties' het concept 'attitude t.o.v. het gedrag' konden verklaren. Wanneer deze analyse werd uitgevoerd voor alle respondenten kon 9,8% van de variantie significant verklaard worden door de concepten persoonskenmerken en sociale preferenties.

De invloed van het concept 'sociale preferenties' ( $\beta_2 = 0,209$ ) was in dit geval iets groter dan de invloed van het concept 'persoonskenmerken' ( $\beta_1 = 0,174$ ). In vervolg hierop zijn er nog twee regressieanalyses uitgevoerd, namelijk eentje voor leden en eentje voor niet-leden. Bij beide groepen was alleen het concept sociale preferenties significant. Zeer opvallend bij de uitsplitsing in de twee groepen is dat bij de groep niet-leden het teken van zowel persoonskenmerken als sociale preferenties negatief is. Dit betekent dat deze concepten de attitude t.ov. gedrag negatief beïnvloeden bij deze groep.

Tot slot werden er regressieanalyses uitgevoerd per segment. Uit de regressieanalyse blijkt dat slechts bij twee segmenten een significant resultaat voor beide concepten gevonden werd, namelijk Lid-huisvrouw en Geen lid-senior. Bij de andere segmenten was er minstens één regressiecoëfficiënt niet significant en bij Geen lid-huisvrouw was geen van de concepten significant. Bij de uitsplitsing naar segmenten is te zien dat twee van de drie segmenten die geen lid zijn, een negatief teken hebben bij het concept sociale preferenties, namelijk Geen lid-student en Geen lid-huisvrouw. Het segment Geen lid-senior heeft juist een positief teken voor sociale preferenties, maar een negatief teken voor persoonskenmerken. Ter conclusie kan gezegd worden dat er een significante regressievergelijking gevonden is wanneer gekeken wordt naar alle respondenten bij elkaar, maar dat hierbij slechts 9,8% van de variantie verklaard kan worden. Het concept 'persoonskenmerken' en het concept 'preferenties' zijn de onafhankelijke variabelen die de afhankelijke variabele 'attitude t.o.v. gedrag' verklaren. Wanneer er gekeken wordt naar de segmenten apart, dan kan voor het segment Lid-huisvrouw en Geen lid-senior een significante regressievergelijking gevonden worden, waarbij respectievelijk 23,3% en 43,1% van de variantie verklaard kan worden.

Een tweede regressieonderzoek is uitgevoerd naar de mate waarin de concepten 'attitude t.o.v. gedrag', 'subjectieve norm' en 'zelf-effectiviteit' het concept 'intentie' verklaren. Omdat de intentie alleen gemeten kan worden onder niet-leden, zijn alleen deze respondenten meegenomen in deze analyse. Wanneer gekeken wordt naar alle niet-leden, dan is gebleken dat regressiecoëfficiënt van het concept 'attitude t.o.v. gedrag' bij zowel intentie binnen een half jaar als bij intentie binnen één jaar niet significant was. De andere twee concepten waren wel significant en hierbij was het opvallend dat het teken van het concept zelf-effectiviteit negatief is. Dit betekent dat hoe hoger de score is op zelf-effectiviteit, hoe lager de intentie wordt.

Tot slot is er een regressieanalyse uitgevoerd per segment. Bij het segment Geen lid-senior werden vergelijkbare resultaten gevonden als bij alle niet-leden. Ook het teken van het concept zelf-effectiviteit is bij alle drie de segmenten negatief.



Het antwoord op de onderzoeksvraag is dus dat 'subjectieve norm' een positieve invloed heeft op de intentie en 'zelf-effectiviteit' een negatieve invloed. Hierbij zijn geen specifieke verschillende resultaten per segment gevonden. 'Attitude t.o.v. gedrag' heeft geen significante invloed en dit betekent dat de concepten 'persoonskenmerken' en 'preferenties' dus ook geen indirecte invloed hebben op de intentie om lid te worden van een fitnesscentrum.

### 5.1.2 Bespreking potentie per segment

Om antwoord te geven op de tweede onderzoeksvraag '*Welk segment heeft de meeste potentie voor Sportstudio Enschede? a. in het algemeen b. voor het sporten tijdens de daluren*' zijn er verschillende analyses uitgevoerd naar de concepten uit het ASE/TPB-model. De resultaten zijn besproken in H4 en in dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen en conclusies per segment gepresenteerd.

Uit de resultaten blijkt dat er voldoende respondenten hebben deelgenomen aan het onderzoek (358 respondenten konden ingedeeld worden binnen één van de segmenten, hiervan waren er 140 niet lid en 218 wel lid) en dat elk segment goed vertegenwoordigd is. Van het totale aantal respondenten is het grootste gedeelte vrouw. De leeftijden zijn verspreid binnen de segmenten en het grootste gedeelte van de respondenten komt uit Enschede en de overige respondenten komen uit de directe omgeving van Enschede. Wat betreft opleidingsniveau zijn de respondenten in alle segmenten hoger opgeleid, het grootste gedeelte heeft een opleidingsniveau HBO/WO.

#### Geen lid-senior

Dit segment heeft relatief veel lichamelijke klachten, namelijk 5,73 op een schaal van 1-7. Verder geeft dit segment aan veel uur beweging per week te hebben, namelijk 18,95 uur, maar weinig uren sport, namelijk 1,23 uur. De intensiteit van het sporten is gemiddeld en het segment heeft gemiddeld een normaal gewicht, gebaseerd op de QI-index. Het segment voelt zich wel het oudst, in vergelijking met de overige segmenten, maar dit is net iets hoger dan het gemiddelde. In vergelijking met de andere segmenten is het opvallend dat 27,3% 6-10 sigaretten per dag rookt en dat 54,5% tussen de 6 en 14 glazen alcohol per week drinkt, dit is meer dan de andere segmenten. De senioren hebben een lichte voorkeur voor individueel sporten, zowel in het sporten bij een fitnesscentrum als bij overige sporten. Opvallend is dat dit segment aangeeft het liefst op vaste tijden te sporten, maar niet 's middags. Een groot gedeelte van de respondenten uit het segment 'senior' is fulltime werkzaam, wat betekent dat ze waarschijnlijk (nog) niet gebruik kunnen maken van een daluren-abonnement, waarbij men alleen mag sporten tussen 12.00 uur en 17.00 uur.

De senioren scoren het hoogst op het concept 'persoonskenmerken', maar verschillen alleen significant van studenten. Bij het concept 'sociale preferenties' scoren de senioren het hoogst, maar er zijn geen significante verschillen met de andere segmenten. Bij het concept 'attitude t.o.v. gedrag' scoort Geen lid-senior het laagst en verschilt hiermee significant van Geen lid-student. Wanneer deze totaalscore voor attitude per item bekeken wordt blijkt dat de senioren op vrijwel elk item laag scoren, behalve op het item 'nieuwe mensen ontmoeten'. Bij het concept 'subjectieve norm' scoort Geen lid-senior laag en verschilt hiermee significant van Geen lid-student. Bij het concept 'zelf-effectiviteit' scoort Geen lid-senior de middelste score en verschilt hiermee niet significant van een ander segment.



In het stages of change-model bevindt het grootste gedeelte van de respondenten van Geen lid-senior zich in fase 5, oftewel 'langer dan 6 maanden lichamelijk actief met de intentie dit te blijven doen'. Dit betekent dat het segment Geen lid-senior van mening is dat ze voldoende bewegen, wat overeenkomt met het aantal uur dat ze gemiddeld per week bewegen, namelijk 18,95 uur. Deze uren beweging doen ze echter niet op een fitnesscentrum, maar elders. De intentie om lid te worden van een fitnesscentrum is zeer laag, namelijk 1,70 binnen een half jaar en 1,75 binnen een jaar.

Concluderend kan gezegd worden dat er geen opvallend positieve resultaten gevonden zijn voor het segment Geen lid-senior. Wat betreft de concepten die een significante invloed hebben op de intentie, scoren de senioren laag op het concept subjectieve norm en gemiddeld op zelf-effectiviteit. De hoge score in het stages of change-model en het feit dat dit segment veel in beweging is, maar niet op een fitnesscentrum, biedt weinig perspectief. Dit gecombineerd met de zeer lage intentie om lid te worden van een fitnesscentrum en de kleine interesse om 's middags te sporten, maakt dit segment niet interessant voor een dalurentarief bij Sportstudio Enschede.

### Geen lid-student

Dit segment heeft weinig lichamelijke klachten, maar wel hoger dan Geen lid-senior en Geen lid-huisvrouw. Studenten hebben het minste aantal uur dagelijkse beweging (11 uur per week) en weinig uren sport (1,17 uur per week). Het gewicht valt binnen de Quetelet-Index onder 'normaal' en ze voelen zich in verhouding een beetje jong op een fitnesscentrum, maar dit is net onder het gemiddelde.

De studenten in dit onderzoek roken zeer weinig: 100% geeft aan niet te roken. Er bestaat geen voorkeur voor individueel sporten of in groepsverband sporten, maar voor sporten op een fitnesscentrum is er een kleine voorkeur voor individueel sporten. Studenten willen liever sporten wanneer het hen uitkomt, in plaats van op vaste tijden en dan het liefst op de avond, of wanneer het verder uitkomt.

Voor het concept 'persoonskenmerken' scoren de studenten het laagst en verschillen significant van Geen lid-senior en Geen lid-huisvrouw. Bij 'sociale preferenties' scoren de studenten gemiddeld, maar de scores liggen heel dicht bij elkaar. Bij 'attitude t.o.v. gedrag' daarentegen scoren de studenten het hoogst en verschillen ze significant van senioren, maar het concept attitude t.o.v. gedrag is geen significante voorspeller van intentie. Wanneer er gekeken wordt naar de losse items die samen de totale attitude t.o.v. gedrag vormen, dan valt op dat het item 'nieuwe mensen ontmoeten' de laagste score bij de studenten heeft. Ook 'de aanwezigheid van kinderopvang' scoort laag. Een opvallend resultaat is de score op 'subjectieve norm'. De studenten scoren hierbij het hoogst en verschillen significant van senioren en huisvrouwen. Op 'zelf-effectiviteit' scoort dit segment het laagst en verschilt significant van huisvrouwen.

In het stages of change-model zijn de studenten nogal verdeeld. 50% bevindt zich in fase 2 (onvoldoende lichamelijk actief met de intentie om daar op korte termijn, 1 tot 6 maanden, verandering in te brengen). 16,7% bevindt zich in fase 4 (minder dan 6 maanden lichamelijk actief met de intentie om meer te bewegen) en de overige 33,3% bevindt zich in fase 5 (langer dan 6 maanden actief met de intentie om dit te blijven doen). De intentie van de studenten is niet erg hoog, namelijk 2,75 binnen een half jaar en 3,00 binnen één jaar, gemeten op een schaal van 1 tot 7.



### Geen lid-huisvrouw

Het segment Geen lid-huisvrouw heeft een lager opleidingsniveau dan de overige segmenten. De helft van de respondenten uit dit segment is parttime werkzaam. Opvallend is dat dit segment aangeeft het minst aantal lichamelijke klachten te hebben. Het aantal uur beweging in het dagelijks leven is gemiddeld (13,05 uur, vergeleken met de andere segmenten) en het aantal uur sport is het hoogst van de niet-leden, namelijk 1,79 uur per week. Het gemiddelde gewicht gebaseerd op de Quetelet-Index is normaal. De huisvrouwen geven aan zich een klein beetje 'ouder' te voelen als ze lid zijn van een fitnesscentrum. Opvallend is dat dit segment weinig rookt en weinig alcohol drinkt, slechts 16,7% rookt meer dan 1 sigaret dag en slechts 33,3% nuttigt meer dan 1 glas alcohol per week. Er is geen voorkeur voor individueel sporten of in groepsverband in het algemeen, maar op een fitnesscentrum sport dit segment liever in groepsverband. Het sporten doen ze zowel op vaste tijden als wanneer het uitkomt en er is een kleine voorkeur voor sporten op de ochtend. Het liefst sport men op wisselende dagdelen, wanneer het hen het beste uitkomt.

De huisvrouwen hebben de middelste score op het concept 'persoonskenmerken' en verschillen significant van studenten. Bij het concept 'sociale preferenties' zijn er geen significante verschillen en scoren de huisvrouwen het laagst. Bij het concept 'attitude t.o.v. gedrag' scoren de huisvrouwen de middelste score, maar verschillen niet significant van een ander segment. Wanneer er gekeken wordt naar de losse items die samen de totaalscore van de attitude t.o.v. het gedrag bepalen, dan zijn er geen opvallende resultaten. De huisvrouwen scoren op elk item een gemiddelde score, behalve op het item 'hoeveelheid begeleiding', waarbij ze de hoogste score hebben. Op het concept 'subjectieve norm' scoren huisvrouwen het laagst en verschillen hierbij significant met studenten. Het enige concept waarbij huisvrouwen het hoogst scoren is 'zelf-effectiviteit' en deze score verschilt significant met de score van studenten.

In het stages of change-model is de verdeling vergelijkbaar met de verdeling van studenten. Bij de huisvrouwen bevindt 45,5% zich in fase 2 (onvoldoende lichamelijk actief met de intentie om daar op korte termijn, 1 tot 6 maanden, verandering in te brengen). 27,3% bevindt zich in fase 4 (minder dan 6 maanden lichamelijk actief met de intentie om meer te bewegen) en 27,3% bevindt zich in fase 5 (langer dan 6 maanden actief met de intentie om dit te blijven doen). De intentie van de huisvrouwen om lid te worden van een fitnesscentrum is echter het hoogst van de drie segmenten, namelijk 3,22 binnen een half jaar en 3,44 binnen één jaar.

### Conclusie

De huisvrouwen en studenten zijn even ver in het stages of change-model, maar de huisvrouwen hebben een iets hogere intentie. Studenten hebben een significant hogere subjectieve norm en een significant lagere zelf-effectiviteit. Wanneer gekeken wordt naar de uitkomst van de regressieanalyse voor intentie, dan blijkt dat subjectieve norm een positieve invloed heeft en zelf-effectiviteit een negatieve invloed. Dit gecombineerd met de score in het stages of change-model, leidt tot de conclusie dat het segment studenten meer perspectieven biedt dan huisvrouwen wat betreft het gaan sporten bij een fitnesscentrum.

Wanneer gekeken wordt naar het tweede deel van deze onderzoeksvraag, namelijk het sporten tijdens de daluren, dan verschillen de studenten en huisvrouwen niet veel van elkaar. Wel valt op dat huisvrouwen liever op de ochtend en de middag sporten dan studenten. Voor huisvrouwen is hierbij de aanwezigheid van kinderopvang van groot belang. Op deze onderzoeksvraag kan dus geen eenduidig antwoord gegeven worden.



## 5.2 Communicatieadvies

Zoals besproken is in de vorige paragraaf, hebben de segmenten studenten en huisvrouwen meer potentie om lid te worden bij een fitnesscentrum dan senioren. Wanneer studenten en huisvrouwen vergeleken worden, blijkt dat de studenten net iets interessanter zijn dan huisvrouwen, dit door de hoge score op subjectieve norm en de lage score op zelf-effectiviteit. Omdat deze twee concepten de meeste invloed hebben op de intentie, is het belangrijk om in de communicatie van Sportstudio Enschede deze concepten naar voren te laten komen.

Studenten scoren hoog op subjectieve norm, wat betekent dat ze de mening van anderen belangrijk vinden. Een manier om dit het beste te communiceren is via mond-tot-mond reclame. Wanneer een student hoort dat anderen ook bij Sportstudio Enschede sporten en hier dus positief tegenover staan, kan dit hem/haar stimuleren om ook lid te worden. Om mond-tot-mond reclame te stimuleren kan gedacht worden aan lid-werft-lid acties. Ook het gebruik van testimonials van huidige klanten in de communicatie kan positief werken.

Het tweede concept dat significante invloed heeft op de intentie is zelf-effectiviteit. Volgens Bandura (1986) is zelf-effectiviteit de belangrijkste determinant van een gezondheidsbevorderende leefstijl. Uit het onderzoek bij Sportstudio Enschede blijkt dat dit concept een negatieve invloed heeft, wat betekent dat wanneer de score op zelf-effectiviteit omhoog gaat, de intentie omlaag gaat. De score van studenten is lager dan de andere segmenten, wat betekent dat deze de intentie het minst omlaag haalt. In de communicatie is het belangrijk aan te geven dat Sportstudio Enschede een goede begeleiding biedt en dat de klant hiervoor zelf niets hoeft te kunnen of te doen. De zelf-effectiviteit wordt eigenlijk door Sportstudio Enschede aangeboden. Sportstudio begeleidt, stimuleert en motiveert en biedt deze capaciteiten als het ware aan aan de studenten. Sportstudio Enschede moet dan ook de nadruk leggen op de ondersteuning die geboden wordt bij het starten met sporten en het volhouden ervan, het zogenaamde 'personal coach programma'.

Tot slot hebben de studenten reeds een positieve attitude t.o.v. sporten op een fitnesscentrum. Bij het toetsen van het ASE/TPB-model is aangetoond dat de attitude t.o.v. gedrag geen significante voorspeller is van intentie, maar de reeds positieve attitude kan wel voordelen bieden in de communicatie. Het is in ieder geval niet nodig om de attitude van de studenten bij te stellen. Hierdoor is er meer ruimte om de subjectieve norm positief te beïnvloeden en te communiceren dat Sportstudio Enschede ondersteunt in de elementen van de zelf-effectiviteit.

Wat een opvallend resultaat is in het onderzoek, is dat studenten laag scoren op sociale contacten. Blijkbaar vinden studenten het opdoen of onderhouden van sociale contacten niet belangrijk bij het sporten bij een fitnesscentrum. Aan dit aspect van fitness hoeft dan ook geen aandacht besteed te worden in de communicatie. Wel willen studenten graag de keuze om in groepsverband of individueel te sporten. Verder willen ze graag komen sporten wanneer het hen het beste uitkomt en willen ze niet vastzitten aan vaste tijden. Deze mogelijkheden zijn aanwezig bij Sportstudio Enschede en dit moet dan ook gecommuniceerd worden.

Ondanks dat het segment studenten als meest positieve doelgroep uit dit onderzoek komt, neemt dit niet weg dat er ook gekeken moet worden naar concurrentie. Naast de vergelijkbare fitnesscentra in Enschede en omstreken, wordt de grootste concurrentie gevormd door het aanbod van de Universiteit Twente en de Saxion Hogeschool. Het is mogelijk om hier te fitnessen voor een zeer lage prijs. Deze lage prijs houdt ook in dat de



begeleiding niet te vergelijken is. Sportstudio heeft dus een concurrentievoordeel door haar professionele begeleiding, maar een negatief puntje door de hogere prijs. Omdat de studenten al laag scoren op de zelf-effectiviteit en dit een negatieve invloed heeft, wordt de communicatie over de professionele begeleiding nog belangrijker.

### **Communicatieboodschap Studenten**

Studenten staan al positief tegenover sporten op een fitnesscentrum, vinden de mening van anderen erg belangrijk en hebben een lage zelf-effectiviteit. De nadruk moet gelegd worden op de mening van anderen, die al sporten bij Sportstudio Enschede, de aanwezigheid van het 'personal coach programma', waarbij Sportstudio Enschede, begeleidt, stimuleert en motiveert. Tot slot moet gecommuniceerd worden dat men kan sporten wanneer het henzelf uitkomt en dat men de keuze heeft om individueel en/of in groepsverband te sporten. De meest interessante communicatiewijze voor deze doelgroep is mond-tot-mond reclame, wat gestimuleerd kan worden door lid-werft-lid acties, waarbij huidige leden beloond worden voor het aanbrengen van nieuwe leden.

### **Communicatieadvies Senioren en Huisvrouwen**

Wanneer Sportstudio Enschede gericht met de doelgroepen senioren en huisvrouwen wil communiceren, volgen hieronder een aantal communicatie-aanbevelingen voor deze segmenten.

- *Leeftijd*

Zowel het segment 'senioren' en 'huisvrouwen' gaven aan zich gemiddeld iets ouder te voelen wanneer ze lid zijn van een fitnesscentrum. Dit is een vooroordeel en Sportstudio Enschede kan dit wegnemen door in de communicatie naar voren te brengen dat er bij Sportstudio Enschede mensen sporten van alle leeftijden: 'toegankelijk voor jong en oud'

- *Daluren*

Veel van de senioren werkt nog fulltime. Verder geeft een groot deel van de segmenten 'senioren' en 'huisvrouwen' aan liever op andere dagdelen dan 's middags te sporten. Het daluren-abonnement is dus alleen interessant voor senioren die werkelijk met pensioen of de VUT zijn, of voor mensen die liever minder willen betalen en 's middags tijd hebben om te sporten.

- *Aanbod*

De segmenten zijn nogal verdeeld in de voorkeur om individueel of in groepsverband te sporten. Daarom is het belangrijk om te communiceren dat men de keuze heeft om individueel of in groepsverband te sporten, op vaste tijden of wanneer het uitkomt.



## 6. DISCUSSIE

Bij het uitgevoerde onderzoek zoals besproken in de vorige hoofdstukken, moeten een aantal kanttekeningen gemaakt worden. Ten eerste is het onderzoek niet gebaseerd op een aselecte steekproef. De respondenten zijn wel willekeurig benaderd, maar er is geen sprake van absolute willekeur. Dit kan de resultaten beïnvloeden en een niet geheel representatief beeld geven van de werkelijkheid. Er is wel een groot aantal respondenten, maar dat neemt niet weg dat de resultaten mogelijk niet helemaal kloppen. Tevens zijn de respondenten die geen lid waren van een fitnesscentrum ten tijde van het onderzoek, geworven via huidige leden. Hierdoor kunnen dit mensen zijn die een ongezond leefpatroon hebben of die juist geïnteresseerd zijn in het sporten bij een fitnesscentrum. Dit is geheel afhankelijk van de keuze van de huidige leden. Zij kunnen de enquêtes volledig willekeurig door kennissen laten invullen, zonder achterliggende gedachte, of ze kunnen bijvoorbeeld uitgaan van het idee dat een kennis een in hun ogen verkeerd leefpatroon heeft. Met de enquête willen ze hem/haar dus met de neus op de feiten drukken. Het andere uiterste is dat het huidige lid de enquête laat invullen door iemand die reeds interesse heeft om te gaan sporten bij een fitnesscentrum. Dit alles zorgt ervoor dat de respondenten dus mogelijk geen representatief beeld geven van de werkelijkheid.

Een andere kanttekening betreft de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Dit onderzoek is alleen verricht onder personen uit Enschede of de directe omgeving van Enschede. In eerder onderzoek, zoals dat van de Nederlandse Hartstichting, waren de resultaten representatief voor de gemiddelde Nederlander. Het is dus niet bekend in hoeverre de gemiddelde bewoner van Enschede overeenkomt met de gemiddelde Nederlander. Hierdoor zijn de resultaten van dit onderzoek minder goed te vergelijken met ander onderzoek, omdat niet bekend is welke culturele of omgevingsverschillen van invloed zijn. Dit zorgt ervoor dat dit onderzoek slechts te generaliseren is naar de stad Enschede en niet naar een grotere populatie.

Eén van de onderzochte segmenten bestaat geheel uit mensen die ouder zijn dan 55 jaar, namelijk de senioren. De resultaten van onderzoek onder ouderen zijn niet altijd even valide en/of goed te generaliseren naar de oudere populatie in Nederland. Dit komt omdat er in de onderzoeken vaak sprake is van een selectieve respons: ouderen die ziek zijn doen vaak niet mee aan onderzoek. De bestudeerde populatie heeft daardoor waarschijnlijk een gezondere leefstijl en een gunstiger niveau van risicofactoren. Ook speelt natuurlijke selectie een belangrijke rol bij ouderen: mensen met een ongunstig niveau van één of meerdere risicofactoren hebben een grotere kans om op jongere leeftijd te overlijden. Hierdoor kunnen de prevalenties van risicofactoren op oudere leeftijd lager zijn. Een ander verschil kan veroorzaakt worden door het relatieve hoge opleidingsniveau van de respondenten. In paragraaf 1.2 is opgemerkt dat mensen met een hoger opleidingsniveau mee kans hebben gezondheidsbevorderend gedrag aan te nemen. Dit kan de resultaten beïnvloeden en geen reëel beeld van de werkelijkheid laten zien.

Het is niet bekend in welke mate mensen de neiging hebben hun eigen kunnen te overschatten. Het is goed mogelijk dat de respondenten hun dagelijkse beweging overschatten, of baseren op wat ze graag zouden willen. Hier is echter niets over bekend en daarom kunnen er ook geen uitspraken over gedaan worden.





In eerder onderzoek is aangetoond dat attitude t.o.v. gedrag, zelf-effectiviteit en subjectieve norm goede voorspellers zijn van intentie en uiteindelijk gedrag. De resultaten van het onderzoek geven echter een ander beeld. In dit onderzoek komt naar voren dat het concept attitude t.o.v. gedrag geen significante voorspeller is van intentie. Door dit resultaat moeten er vraagtekens gezet worden bij de uitvoering van het onderzoek. Wellicht geeft de indeling in segmenten een ander beeld van de werkelijkheid die niet te vergelijken is met eerder onderzoek, waarbij dit onderscheid niet gemaakt is. Ook het regionale karakter van het onderzoek kan van invloed zijn. Verder moeten er kanttekeningen gemaakt worden bij de operationalisatie van de meetinstrumenten. Een zelfde onderzoek is niet eerder uitgevoerd, wat de vergelijking moeilijk maakt. De operationalisatie en uitvoering van het onderzoek kan alleen getoets worden door een herhaling van het onderzoek. Tot slot verdient de ontdekking van het negatieve teken van het concept zelf-effectiviteit de aandacht. In eerder onderzoek was de invloed van zelf-effectiviteit niet negatief. Ook hierbij kan dit aan de uitvoering van het onderzoek liggen of de operationalisatie van het meetinstrument.



## 7. AANBEVELINGEN VOOR VERDER ONDERZOEK

Het onderzoek voor Sportstudio Enschede is gedaan naar een smalle populatie, namelijk alleen de inwoners van Enschede en directe omgeving. Dit is gedaan omdat de probleemstelling en de onderzoeksvragen zich alleen richten op Sportstudio Enschede, maar deze resultaten kunnen niet gegeneraliseerd worden naar bijvoorbeeld de provincie Overijssel of heel Nederland. Hiervoor zou dit onderzoek herhaald kunnen worden met een grotere steekproef uit een grotere populatie. Een groter onderzoek met meer betrouwbare resultaten biedt mogelijkheden om onderzoeken en resultaten te vergelijken. Een samenwerking met een organisatie als de Nederlandse Hartstichting is daarbij voor te stellen.

Een andere aanbeveling betreft onderzoek naar het ASE/TPB-model zoals deze is gebruikt in dit onderzoek. Voor de toevoeging van 'persoonskenmerken' en 'preferenties' is geen significant bewijs gevonden, maar verder en groter onderzoek kan nieuwe resultaten en inzichten opleveren. Ook het resultaat dat het concept 'attitude t.o.v. gedrag' geen significante voorspeller van intentie is, moet verder onderzocht worden. Het negatieve teken van het concept zelf-effectiviteit verdient ook de aandacht in verder onderzoek.

Een laatste aanbeveling betreft onderzoek naar fitnessgedrag in het algemeen. Eerdere onderzoeken naar fitnessgedrag richten zich altijd op het doen van fitness met een medische aanleiding of noodzaak. Commercieel fitnessgedrag is echter weinig onderzocht en dit onderwerp is mijn laatste aanbeveling voor verder onderzoek.



## LITERATUURLIJST

- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckman (eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Berlin: Springer.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-918.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Ajzen, I., & Madden, T.J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- American College of Sports Medicine (1990). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness in healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 22, 265-274.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683.
- Ajzen, I. (2003). Construction of a Standard Questionnaire for the Theory of Planned Behavior. Retrieved May 5, 2003 from [www.-unix.oit.umass.edu/~ajzen/tpb](http://www.-unix.oit.umass.edu/~ajzen/tpb)
- Backx, F.J.G., Swinkels, H., & Bol, E. (1994). Hoe lichamelijk (in)actief zijn Nederlandse volwassenen in hun vrije tijd? *Maandbericht Gezondheidsstatistiek (CBS)*, 3, 4-11.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of thought and actions: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2: 324-508.
- Bijnen, F.C.H., M.L., Van Ernst, G.C., & Mosterd, W.L. (1991). Bewegen, fitheid en gezondheid. Themanummer Bewegen en Gezondheid. *Geneeskunde en Sport*, 24, 163-168.
- Blair, S.M., Kohl, H.W., Paffenbarger, R.S., Clark, D.G., & Cooper, K.H. (1989). Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women. *Journal of the American Medical Association*, 262, 2395-2401.



- Blanchard, C.M., Courneya, K.S., and Rodgers, W.M. (2002). Determinants of exercise intention and behavior during and after phase 2 cardiac rehabilitation: an application of the theory of planned behavior. *Rehabilitation Psychology, 47*, 308-323.
- Blaxter, M. (1990). *Health and lifestyles*. London: Heinemann.
- Bouchard, C., & Shephard, R.J. (1994). Physical activity, fitness, and health: The model and key concepts. In: C. Bouchard, R. Shephard and T. Stephens (Eds.), *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement* (pp. 77-88). Champaign, IL: Human Kinetics.
- British Heart Foundation(1998). *Coronary heart disease statistics: British Heart Foundation database 1998*. London: Author.
- Brug, J., Hoppers, H.J., & Kok, G.J., (1997). Differences in psychosocial factors and fat consumption between stages of change for fat reduction. *Psychology and Health, 12*, 719-727.
- CBS (1994). Jaarcijfers: Demografische kerncijfers. *Maandstatistiek van de Bevolking, 42* (6), 20.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (1997). Report of Final Mortality Statistics, 1995. *Monthly Vital Statistics Report, 45, Supplement 2*. Atlanta: National Center for Health Statistics.
- Courneya, K.S., & McAuley, E. (1993). Predicting physical activity from intention: Conceptual and methodological issues. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 15*, 50-62.
- Courneya, K.S. (1994). Predicting repeated behavior from intention: The issue of scale correspondence. *Journal of Applied Social Psychology, 24*, 580-594.
- Courneya, K.S., Plotnikoff, R.C., Hotz, S.B., & Birkett, N.J. (2001). Predicting exercise stage transitions over two consecutive 6-month periods: A test of the theory of planned behavior in a population-based sample. *British Journal of Health Psychology, 6*, 135-150.
- De Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research, 3*, 273-282.
- De Vries, H., Backbier, E., Kok, G.J., & Dijkstra, M. (1995). Measuring the impact of social influences on smoking onset in a longitudinal study: An integration of social psychological approaches. *Journal of Applied Social Psychology, 25*, 237-257.
- DiClemente, C.C., Prochaska, J.O., & Gibertini, M. (1985). Self-efficacy and the stages of self-change of smoking. *Cognitive Therapy and Research, 9*, 181-200.
- DiClemente, C.C., Prochaska, J.O., Fairhurst, S.K., Velicer, W.F., Valesquez, M.M., & Rossi, J.S. (1991). The processes of smoking cessation: An analysis of precontemplation,



- contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 295-304.
- Eagly, A.H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. For Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Edwards, W. (1954). The theory of decision making. *Psychological Bulletin*, 51, 380-417.
- Ewart, C.K. (1991). Social action theory for a public health policy. *American Psychologist*, 46, 931-946.
- Fava, J.L., Velicer, W.F., & Prochaska, J.O. (1995). Applying the transtheoretical model to a representative sample of smokers. *Addictive Behaviors*, 20, 189-203.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, Mass.: Addison Wesley.
- Fishbein, M., & Stasson, M. (1990). The role of desires, self-predictions, and perceived behavioral control in the prediction of training sessions attendance. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 173-198.
- Gillis, A.J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 345-353.
- Godin, G., & Shephard, R.J. (1986). Importance of type of attitude to the study of exercise behavior. *Psychological Reports*, 58, 991-1000.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- Hahn, R., Teutsch, S., Rothenberg, R., and Marks, J. (1990). Excess deaths from nine chronic diseases in the United States, 1986. *Journal of the American Medical Association*, 264, 2654-2659.
- Hardman, A.E. (1993). Exercise in the primary prevention of coronary heart disease. In N. Poulter, P. Sever, & S. Thom (Eds.), *Cardiovascular disease: Risk factors and intervention* (pp. 259-267). Oxford, England: Radcliffe Medical press.
- Hausenblas, H.A., Carron, A.V., & Mack, D.E. (1997). Application of the theories of reasoned action and planned behavior to exercise behavior: A meta-analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19, 36-51.
- Health Education Authority. (1992). *Allied Dunbar Fitness Survey*. London: Sports Council and Health Education Authority.
- Health Education Authority. Young and active? Policy framework for young people and health-enhancing physical activity. London: Health Education Authority, 1998.



- Hedeker, D., Flay, B.R., Petraitis, J. (1996). Estimating individual influences of behavioral intentions: an application of random-effects modeling to the theory of reasoned action. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.64, no.1, 109-120.
- Herzog, V.S., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, 15, 75-83.
- Hildebrandt, V.H., Ooijendijk, W.T.M. (red.) (1999). *Tendrapport bewegen en gezondheid 1998/1999*. Lelystad: Koninklijke Vermande.
- Hill, J.O., & Peters, J.C. (1998). Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*, 280, 1371-1374.
- Jansen, M.C.J.F., Dis, S.J. van, Kok, F.J. (1996). Landelijk enquête-onderzoek leefstijl- en risicofactoren voor hart- en vaatziekten. In opdracht van de Nederlandse Hartstichting.
- Janz, N.K., & Becker, M.H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11, 1-47.
- Kaplan, G., Seeman, T., Cohen, R., Knudsen, L., & Guralnik, J. (1987). Mortality among the elderly in the Alameda County Study: Behavioral and demographic risk factors. *American Journal of Public Health*, 77, 307-312.
- Kaplan, G.A., Strawbridge, W.J., Cohen, R.D., and Hungerford, L.R. (1996). Natural history of leisure-time physical activity and its correlates: Associations with mortality from all causes and cardiovascular disease over 28 years. *American Journal of Epidemiology*, 144, 793-797.
- Kawachi, I., Troisi, R., Rotnitzky, A., Coakley, E., & Colditz, G. (1996). Can physical activity minimize weight gain in women after smoking cessation? *American Journal of Public Health*, 86, 999-1004.
- Kemper, H.C.G., Ooijendijk, W.T.M., Stiggelbout, M., Hildebrandt, V.H., Backx, F.J.G., Bol, E., Costongs, C. (et al.) (1999) De Nederlandse Norm Gezond Bewegen: verslag van een expert-meeting. In: Hildebrandt, V.H., Ooijendijk, W.T.M., Stiggelbout, M. (red). *Tendrapport bewegen en gezondheid 1998/1999*. Lelystad: Koninklijke Vermande.
- Kemper, H.C.G., Ooijendijk, W.T.M., Stiggelbout, M. (2000). Consensus over de Nederlandse norm voor gezond bewegen. *TSG*, vol. 78(3): 180-183.
- Kirscht, J.P. (1988). The health belief model and predictions of health actions. D. Gochman (Ed.), *Health Behavior* (pp. 27-41). New York: Plenum Press.
- Kimiecik, J. (1992). Predicting vigorous physical activity of corporate employees: Comparing the theories of reasoned action and planned behaviour. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14, 192-206.
- Kok, G. (1992). *Gezondheidsvoorlichting*. Muiderberg: Coutinho.



- Kok, G., Vries, H. de, Boer, D.J. den, Dijkstra, M., Gerards, F.M., Hospers, H.J., & Mudde, A.N. (1990). De rol van eigen-effectiviteit bij de beïnvloeding van gezondheidsgedrag. In A.P. Buunk, D. van Kreveld & R. van der Vlist (Red.), *Sociale psychologie en stereotypen, organisaties, gezondheid* (pp. 140-157). Den Haag: VUGA.
- Kok, G.J., Vries, H. de, Mudde, A.N., & Strecher, V.J. (1991). Planned health education and the role of self-efficacy: Dutch research. *Health Education Research*, 6, 231-238.
- Kopelman, P.G. (2000). Obesity as a medical problem. *Nature*, 404, 635-643.
- Kujala, U.M., Kaprio, J., Sarna, S., & Koskenvuo, M. (1998). Relationship of leisure-time physical activity and mortality: The Finnish twin cohort. *Journal of the American Medical Association*, 279, 440-444.
- Kushi, L., Fee, R., Folsom, A., Mink, P., Anderson, K., & Sellers, T. (1997). Physical activity and mortality in postmenopausal women. *Journal of the American Medical Association*, 277, 1287-1292.
- Lechner, E. (1998). *Social psychological determinants of health risk behaviors related to cancer and CVD*. Maastricht: Unigraphic.
- Leon, A., Connet, J., Jacobs, D., & Rauramaa, R. (1987). Leisure-time physical activity levels and risk of coronary heart disease and death: The Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Journal of the American Medical Association*, 258, 2388-2395.
- Leong, K.S., & Wilding, J.P. (1999). Obesity and diabetes. *Baillieres Best Practices Research Clinical Endocrinology Metabolism*, 13, 221-237.
- Leurs, M.T.W., Costongs, C., Wolfhagen, P.J.J.M., et al. (1999). *Nederland in Beweging! Voortschrijdend Strategisch Plan 1999-2000*. Arnhem: NOC\*NSF.
- Lindsted, K., Tonstad, S., & Kuzma, J. (1991). Self-report of physical activity and patterns of mortality in Seventh-Day Adventist men. *Journal of Clinical Epidemiology*, 44, 355-364.
- Lowe, R., Bennett, P., Walker, I., Milne, S., Bozionelos, G. (2003). A connectionist implementation of the theory of planned behavior: association of beliefs with exercise intention. *Health Psychology*, vol. 22, no.5, 464-470.
- Madden, T.J., Ellen, P.S., & Ajzen, I. (1992). A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 3-9.
- Maddux, J., & Rogers, R. (1983). Protection motivation and self-efficacy. A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19: 464-79.
- Marcus, B.H., Banspach, S.W., Lefebvre, R.C., Rossi, J.S., Carleton, R.A., & Abrams, D.H., (1992). Using the stages of change model to increase the adoption of physical activity among community participants. *American Journal of Health Promotion*, 6, 424-429.



- Marcus, B.H., Selby, V.C., Niaura, R.S., & Rossi, J.S., (1992). Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 63, 60-66.
- Marttila, J. & Nupponen, R. (2000). Health enhancing physical activity as perceived in interviews based on the theory of planned behavior. *Psychology and Health*, vol. 15, pp. 593-608.
- Milio, N. (1981). *Promoting health through public policy*. Philadelphia: Davis.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (1995). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York: Guilford Press.
- Mokdad, A., Serdula, M.K., Dietz, W.H., Bowman, B.A., Marks, J.S., and Koplan, J.P. (1999). The spread of the obesity epidemic in the United States, 1991-1998. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1519-1522.
- Must, A., Spandano, J., Coakley, E.H., Field, A.E., Colditz, G., and Dietz, W.H. (1999). The disease burden associated with overweight and obesity. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1523-1529.
- National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity (2000). Overweight, obesity, and health risk. *Archives of Internal Medicine*, 160, 898-904.
- NCHS (National Center for Health Statistics) (1998). Health, United States, 1998: *With Socioeconomic Status and Health Chartbook*. Hyartsville, MD: U.S. Dept. Of Health and Human Services.
- Nederlandse Hartstichting (2003). Hart- en vaatziekten in Nederland 2003. Cijfers over leefstijl- en risicofactoren, ziekte en sterfte.
- Nguyet Nguyen, M., Potvin, L., Otis, J. (1997). Regular exercise in 30- to 60-year-old men: combining the stages-of-change model and the theory of planned behavior to identify determinants for targeting heart health interventions. *Journal of Community Health*, vol.22, no.4.
- NIH (National Institutes of Health) (1993). Methods for voluntary weight loss and control. *Annals of Internal Medicine*, 119, 764-770.
- Norman, P., & Smith, L. (1995). The theory of planned behaviour and exercise: an investigation into the role of prior behaviour, behavioral intentions and attitude variability. *European Journal of Social Psychology*, 25:403-15.
- Ogden, J. (2003). Some problems with social cognition models: a pragmatic and conceptual analysis. *Health Psychology*, vol.22, no.4, 424-428.
- Paffenbarger, R., Jr., Hyde, R., Wing, A., Lee, I.M., Jung, D., & Kampert, J. (1993). The association of changes in physical activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *New England Journal of Medicine*, 328, 538-545.





- Payne, N., Jones, F., Harris, P. (2002). The impact of working life on health behavior: the effect of job strain on the cognitive predictors of exercise. *Journal of Occupational Health Psychology*, vol.7, no.4, 342-353.
- Pate, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bouchard, C. et al., (1995). Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 273, 402-207.
- Pi-Sunyer, F.X. (1993). Medical hazards of obesity. *Annals of Internal Medicine*, 119, 655-660.
- Prentice-Dunn, S., & Rogers, R.W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Health Education Research*, 1, 153-161.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Prochaska, J.O., Velicer, W.F., DiClemente, C.C., Guadagnoli, E., & Rossi, J.S. (1991). Patterns of change: Dynamic typology applied to smoking cessation. *Multivariate Behavior Research*, 26, 83-107.
- Programmacommissie Determinanten van gezondheid (1990). *Determinanten van Gezondheid. Programma van onderzoek*. Groningen: Programmacommissie Determinanten van Gezondheid.
- Ravussin, E., Lillioja, S., Knowler, W.C., Christin, L., Freymon, D., Abbot, W.G., Boyce, V., Howard, B.V., & Bogardus, C. (1988). Reduced rate of energy expenditure as a risk factor for body-weight gain. *New England Journal of Medicine*, 318, 467-472.
- Rhodes, R.E. & Courneya, K.S. (2003). Relationships between personality, an extended theory of planned behavior model and exercise behavior. *British Journal of Health Psychology*, 8, 19-36.
- Rhodes, R.E. & Courneya, K.S. (2003). Investigating multiple components of attitude, subjective norm, and perceived control: An examination of the theory of planned behavior in the exercise domain. *British Journal of Social Psychology*, 42, 129-146.
- Ridder, D. de (1988). *Determinanten van psychische gezondheid: een verkenning van de literatuur*. Utrecht: Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid.
- Rimer, B.K. (1990). Perspectives on intrapersonal theories in health education and health behavior. In K. Glanz, F.M. Lewis, and B.K. Rimer (Eds.) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (pp. 140-157). San Fransisco: Jossey-Bass.



- Rissanen, A.M., Heliövaara, M., Knekt, P., Reunanen, A., & Aromaa, A. (1991). Determinants of weight gain and overweight in adult Finns. *European Journal of Clinical Nutrition*, 45, 419-430.
- Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J.T. Cacioppo & P.E. Petty (eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook* (pp.153-176). New York: Guilford Press.
- Ronis, D. L. (1992). Conditional health threats: Health beliefs, decisions, and behaviors among adults. *Health Psychology*, 11, 127-134.
- Ronis, D.L., & Harel, Y. (1989). Health beliefs and breast examination behavior: analysis of linear structural relations. *Psychology and Health*, 3: 259-85.
- Rotter, J.B. (1966). Generalised expectancies for internal and external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (609): 1-28.
- Rosenstock, I.M., & Kirscht, J.P. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 470-473.
- Ruland, E. et al (2000). Hartslag Limburg: a community cardiovasculair program in the Maastricht region, the relevance of TUFH. *WHO's Newsletter Towards Unity for Health*, Geneva.
- Sallis, J.F., Grossman, M.S., Pinski, R.B., Patterson, T.L., & Nader, P.R. (1987). The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. *American Journal of Epidemiology*, 127, 933-941.
- Sanderman, R., Heuvel, W.J.A. van den, Krol, B. (1995). Intervenieren in de determinanten van gezondheid: resultaten van een onderzoeksprogramma. Assen: Van Gorcum.
- Sanderman, R., Hosman, C.M.H., Mulder, M. (1995). Het meten van determinanten van gezondheid: een overzicht van beschikbare meetinstrumenten. Assen: Van Gorcum.
- Schaalma, H.P., Aarts, H., Kok, G.J., & Peters, L. (1992). Consistent condoomgebruik door jongeren: Baart oefening kunst? *Tijdschrift voor sociale gezondheidszorg*, 70, 721-728.
- Scheen, A.J. (2000). From obesity to diabetes: Why, when and who? *Acta Clinica Belgica*, 55, 9-15.
- Sheppard, B., Hartwick, J., & Warshaw, P. (1988). The theory of reasoned action: A meta-analysis of past research with recommendations for modifications and future research. *Journal of Consumer Research*, 15, 325-343.
- Sherman, S.E., D'Agostino, R.B., Cobb, J.L., & Kannel, W.B. (1994). Physical activity and mortality in women in the Framingham Heart Study. *American Heart Journal*, 128, 879-884.



- Spapen, S., & Weerdt, T. de (1999). *Evaluatie Fit & Fun schooljaar 1998-1999. Onderzoek onder docenten en leerlingen*. Haarlem: ResCon.
- Stretcher, V., DeVeillis, B., Becker, M., & Rosenstock, I. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly*, 13: 301-16.
- Sutton, S.R. (1982). Fear arousing communications: A critical examination of theory and research. In J.R. Eiser (Ed.), *Social psychology and behavioral medicine* (pp. 303-338). New York: Wiley.
- Sutton, S.R., & Eiser, J.R. (1990). The decision to wear a seat belt: The role of cognitive factors, fear, and prior behavior. *Psychology and Health*, 4, 111-123.
- Sutton, S. (1996). Can "stages of change" provide guidance in the treatment of addictions? A critical examination of Prochaska and DiClemente's model. In G. Edwards and C. Dare (Eds.) *Psychotherapy, Psychological Treatments and the Addictions* (pp. 189-205). Cambridge: Cambridge University Press.
- Taubes, G. (1998). As obesity rates rise, experts struggle to explain why. *Science*, 280, 1367-1368.
- USDHHS (U.S. Department of Health and Human Services) (1980). *Behavioral and Psychosocial Issues in Diabetes: Proceedings of the National Conference*. B.A. Hamburg, L.F. Lipsett, G.E. Inoff and A.L. Drash (Eds.). NIH publication no. 80-1993., 1980
- USDHHS (U.S. Department of Health and Human Services) (1996). *Physical Activity and Health: A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- USDHHS (U.S. Department of Health and Human Services) (2000). *Healthy People 2010: Understanding and improving health*. Washington, DC: U.S. Department of health and Human Services.
- Van Ryn, M., Lytle, L. A., & Kirscht, J.P. (1996). A test of the theory of planned behavior for two health-related practices. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 871-883.
- Vries, H. de, & Backbier, E. (1994). Self-efficacy as an important determinant of quitting among smoking pregnant women: The O-pattern. *Preventive Medicine*, 23, 167-174.
- Wallston, K.A., Wallston, B.S., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control. *Health Education Monographs*, 6:160-70.
- Weinstein, Neil D. (1993). Testing four competing theories of health-protective behavior. *Health Psychology*, vol.12, no.4., 324-333.
- Weinstein, N.D., & Nicolich, M.M. (1993). Correct and incorrect interpretations of correlations between risk perceptions and risk behaviors. *Health Psychology*, 12, 235-245.



World Health Organization (WHO) (1988). *Towards Healthy Public Policies on Alcohol and Other Drugs*. Consensus Statement proposed by WHO Expert Working Groep, Sydney-Canberra. Geneva: WHO.



# BIJLAGEN

## BIJLAGE I: VRAGENLIJST



een onderzoek naar

# GEZONDHEID, BEWEGING & FITNESS

Afstudeeronderzoek Sandra Rotmans

Toegepaste Communicatie Wetenschap – Universiteit Twente

---

**Bedankt voor uw medewerking aan mijn afstudeeronderzoek!**

Dit is een vragenlijst met vragen over uw gezondheid en uw beweeg- en sportgedrag. Deze vragenlijst is een onderdeel van mijn afstudeeronderzoek voor de studie Toegepaste Communicatie Wetenschap van de Universiteit Twente. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 10 minuten in beslag en de gegevens zijn geheel anoniem.

Ik wil u vriendelijk verzoeken de vragen goed door te lezen en vervolgens uw mening te geven. Bij het grootste gedeelte van de vragen is het de bedoeling dat u uw mening aangeeft op een schaal die van 1 tot 7 loopt. Omcirkel het getal dat aangeeft wat uw mening is.

Alvast bedankt voor uw medewerking!  
Groeten van Sandra Rotmans

---

**ALGEMEEN**

1. **Geslacht**  man  vrouw
2. **Wat is uw leeftijd?** \_\_\_\_\_ jaar
3. **Wat is uw woonplaats?** \_\_\_\_\_
4. **Wat is uw hoogst genoten opleiding?**
  - Lagere school/LBO
  - MAVO
  - MBO/HAVO/VWO
  - HBO/WO
5. **Wat is uw burgerlijke staat?**
  - ongehuwd
  - samenwonend
  - gehuwd
  - weduwe/weduwnaar
  - gescheiden
6. **Wat is uw werksituatie? (meerdere antwoorden mogelijk)**
  - fulltime werkend
  - parttime werkend
  - student
  - huisman/-vrouw
  - gepensioneerd
  - uitkeringsgerechtigd
  - anders, nl \_\_\_\_\_
7. **Bent u lid van een fitnesscentrum?**
  - Nee
  - Ja.  
Zo ja, wat is de naam van het fitnesscentrum? \_\_\_\_\_

---

**GEZONDHEID & BEWEGING**


---

Eerst willen we u wat vragen stellen over hoe u aankijkt tegen een aantal aspecten die met gezondheid en beweging te maken hebben.

**8. Hoeveel lichamelijke klachten heeft u?**

Heel weinig    1    2    3    4    5    6    7    Heel veel

**9. Hoe zou u uw lichamelijke conditie beoordelen?**

Heel slecht    1    2    3    4    5    6    7    Heel goed

**10. Hoe fit bent u?**

Helemaal niet fit    1    2    3    4    5    6    7    Heel fit

**11. Ik vind dat ik voldoende beweging heb.**

Helemaal niet mee eens    1    2    3    4    5    6    7    Helemaal mee eens

**12. Hoeveel uur per week bent u lichamenlijk in beweging met uw dagelijkse bezigheden (buiten het sporten om)? \_\_\_\_\_ uur****13. Welke sport(en) doet u regelmatig?**


---



---



---

**14. Hoeveel uur sport u per week? \_\_\_\_\_ uur****15. Hoe intensief sport u?**

Weinig intensief    1    2    3    4    5    6    7    Zeer intensief

ik sport niet

**16. Hoe beoordeelt u uw voedingspatroon?**

Niet gevarieerd    1    2    3    4    5    6    7    Gevarieerd

Weinig vet    1    2    3    4    5    6    7    Veel vet

Ongezond    1    2    3    4    5    6    7    Gezond

**17. Ik eet elke dag minstens 2 stuks fruit per dag**

Helemaal niet mee eens    1    2    3    4    5    6    7    Helemaal mee eens

**18. Ik eet elke dag minstens 2 ons groente**

Helemaal niet mee eens    1    2    3    4    5    6    7    Helemaal mee eens

**19. Hoeveel rookt u?**

- Ik rook niet
- 1-5 sigaretten per dag
- 6-10 sigaretten per dag
- 10-20 sigaretten per dag
- Meer dan 20 sigaretten per dag

**20. Hoeveel alcohol drinkt u?**

- Minder dan 1 glas per week
- 1-2 glazen per week
- 3-5 glazen per week



- 6-14 glazen per week
- meer dan 14 glazen per week

21. **Wat is uw lengte?** \_\_\_\_\_ cm

22. **Wat is uw gewicht?** \_\_\_\_\_ kg

23. **Ik ben tevreden over mijn gewicht**

Heelmaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 Heelmaal mee eens

24. **Ik wil mijn uiterlijk verbeteren**

Heelmaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 Heelmaal mee eens

25. **Hoeveel stress ervaart u door uw werk?**

Geen stress 1 2 3 4 5 6 7 Heel veel stress

26. **Hoeveel stress ervaart u buiten uw werk om?**

Geen stress 1 2 3 4 5 6 7 Heel veel stress

27. **Bent u lid van een sport- of gezelligheidsvereniging?**

Nee

Ja, namelijk \_\_\_\_\_

28. **Als u aan sport doet, in welk verband sport u dan het liefst?**

Individuele sport  Teamsport

29. **Hoeveel sociale contacten heeft u?**

Heel weinig 1 2 3 4 5 6 7 Heel veel

30. **Hoeveel mogelijkheden heeft u om nieuwe mensen te ontmoeten?**

Heel weinig 1 2 3 4 5 6 7 Heel veel

31. **Hoeveel mogelijkheden tot ontspanning heeft u?**

Heel weinig 1 2 3 4 5 6 7 Heel veel

Nu willen we u een aantal vragen stellen over hoe belangrijk u bepaalde aspecten van gezondheid en fitness vindt.

32. **Hoe belangrijk vindt u...?**

**Goede lichamelijke conditie**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Fit zijn**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Voldoende beweging**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Gezond voedingspatroon**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Het eten van minstens 2 stuks fruit per dag**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Het eten van minstens 2 ons groenten per dag**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Niet roken**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Geen alcohol nuttigen**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Het hebben van geen tot weinig stress door uw werk**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Het hebben van geen tot weinig stress buiten uw werk om**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Het verbeteren van uw gewicht (afvallen of aankomen)**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Uw uiterlijk**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**De mogelijkheid om individueel en/of in groepsverband te sporten**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Sociale contacten**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Mogelijkheden om nieuwe mensen te ontmoeten**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**Voldoende mogelijkheden tot ontspanning**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**GEZONDHEID & FITNESS**

Nu willen we u wat vragen stellen over een aantal aspecten die te maken hebben met gezondheid en fitness.

**33. Als ik lid ben van een fitnesscentrum, dan...****kan ik daar aan mijn conditie werken**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**kan ik daar sporten onder professionele begeleiding**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**wil ik**

Heel weinig begeleiding 1 2 3 4 5 6 7 Heel veel begeleiding

**zal ik mijn gewicht verbeteren**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**biedt me dat een mogelijkheid om te ontspannen**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**nuttig ik daar graag een hapje of drankje**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**sport ik het liefst samen met iemand**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**zal ik nieuwe mensen ontmoeten**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**kost me dat veel tijd**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**kost dit me veel geld**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**voel ik me daar op mijn gemak / vind ik de sfeer prettig**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**wil ik gebruik maken van kinderopvang**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**wil ik gebruik maken van de sauna en of zonnebank**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

**34. Als ik lid ben van een fitnesscentrum, sport ik het liefst:**

- Op vaste tijden  
 Wanneer het me uitkomt

**35. Op welk dagdeel zou u het liefst willen sporten?**

- Ochtend  
 Middag  
 Avond  
 Wisselend, dus wanneer het me uitkomt

**36. Als ik lid ben van een fitnesscentrum, sport ik het liefst:**

- Individueel  
 In groepsverband

**37. Als lid van een fitnesscentrum, voel ik me**

Te jong 1 2 3 4 5 6 7 te oud

Nu willen we u een aantal vragen stellen over hoe belangrijk u bepaalde aspecten van fitness en gezondheid vindt.

**38. Hoe belangrijk vindt u....?****het werken aan uw conditie op een fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**professionele begeleiding op een fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**de mogelijkheid om zelf te bepalen hoeveel begeleiding u krijgt op het fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**uw gewicht verbeteren bij een fitnesscentrum (afvallen of aankomen)?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**De mogelijkheid om zelf te bepalen wanneer u komt sporten bij het fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**de mogelijkheid om zelf te bepalen of u individueel of in groepsverband sport bij een fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**de mogelijkheid om te ontspannen op een fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**een sportmaatje/iemand om samen mee te sporten te hebben?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**de aanwezigheid van een kantine/lounge in een fitnesscentrum**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**nieuwe mensen ontmoeten in een fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**de mogelijkheid om zelf te bepalen hoeveel tijd u kwijt bent met het sporten bij een fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**de prijs van een lidmaatschap van een fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**de aanwezigheid van leeftijdsgenoten op een fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**de sfeer in een fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**de aanwezigheid van een kinderopvang in een fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**de aanwezigheid van een sauna en/of zonnebank op een fitnesscentrum?**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 Heel belangrijk

**FAMILIE & VRIENDEN****39. Het grootste gedeelte van mijn familie...****is lid van een fitnesscentrum**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

 niet van toepassing**vindt het een goed idee als ik lid ben van een fitnesscentrum**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

 niet van toepassing**40. Het grootste gedeelte van mijn vrienden...****is lid van een fitnesscentrum**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

 niet van toepassing**vindt het een goed idee als ik lid ben van een fitnesscentrum**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

 niet van toepassing**41. Het grootste gedeelte van mijn collega's...****is lid van een fitnesscentrum**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

 niet van toepassing**vindt het een goed idee als ik lid ben van een fitnesscentrum**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

 niet van toepassing**42. Mijn dokter vindt dat ik moet gaan sporten bij een fitnesscentrum**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

 niet van toepassing**43. Hoe belangrijk vindt u...?****het oordeel van uw familie**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 heel belangrijk

 niet van toepassing**het oordeel van uw vrienden**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 heel belangrijk

 niet van toepassing**het oordeel van uw collega's**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 heel belangrijk

 niet van toepassing

**het oordeel van uw dokter**

Heel onbelangrijk 1 2 3 4 5 6 7 heel belangrijk

 niet van toepassing**44. Ik wil graag voldoen aan de mening van mijn familie**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

 niet van toepassing**45. Ik wil graag voldoen aan de mening van mijn vrienden**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

 niet van toepassing**46. Ik wil graag voldoen aan de mening van mijn collega's**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

 niet van toepassing**47. Ik wil graag voldoen aan de mening van mijn dokter**

Helemaal niet mee eens 1 2 3 4 5 6 7 helemaal mee eens

 niet van toepassing**FITNESSCENTRUM****48. Voor mij is tijd maken om te gaan sporten bij een fitnesscentrum**

Moeilijk 1 2 3 4 5 6 7 Makkelijk

**49. Hoeveel controle vindt u dat u heeft over het maken van tijd om te sporten bij een fitnesscentrum?**

Geen controle 1 2 3 4 5 6 7 Totale controle

**50. Voor mij is het betalen van geld om te gaan sporten bij een fitnesscentrum**

Moeilijk 1 2 3 4 5 6 7 Makkelijk

**51. Hoeveel controle vindt u dat u heeft over het betalen van geld om te sporten bij een fitnesscentrum?**

Geen controle 1 2 3 4 5 6 7 Totale controle

**52. Voor mij is het hebben van motivatie om te gaan sporten bij een fitnesscentrum**

Moeilijk 1 2 3 4 5 6 7 Makkelijk

**53. Hoeveel controle vindt u dat u heeft over het opbrengen van motivatie om te sporten bij een fitnesscentrum?**

Geen controle 1 2 3 4 5 6 7 Totale controle

**54. Voor mij is het houden van doorzettingsvermogen om te gaan sporten bij een fitnesscentrum**

Moeilijk 1 2 3 4 5 6 7 Makkelijk

**55. Hoeveel controle vindt u dat u heeft over het houden van doorzettingsvermogen om te sporten bij een fitnesscentrum?**

Geen controle 1 2 3 4 5 6 7 Totale controle

**56. Voor mij is het gaan sporten bij een fitnesscentrum in mijn eentje**

Moelijk	1	2	3	4	5	6	7	Makkelijk
---------	---	---	---	---	---	---	---	-----------

**57. Hoeveel controle vindt u dat u heeft over het alleen gaan sporten bij een fitnesscentrum?**

Geen controle	1	2	3	4	5	6	7	Totale controle
---------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

**SPORTGEDRAG****58. Welke van onderstaande stelling is het meest op u van toepassing?**

- Ik ben op dit moment onvoldoende lichamelijk actief, maar heb geen intentie om daar iets aan te veranderen.
- Ik ben op dit moment onvoldoende lichamelijk actief en ik heb de intentie om daar op korte termijn (1 tot 6 maanden) verandering in te brengen.
- Ik ben op dit moment onvoldoende lichamelijk actief en ben actief op zoek naar mogelijkheden om hier binnen 1 maand verandering in te brengen
- Ik ben minder dan 6 maanden voldoende lichamelijk actief (minder dan 2 keer per week) en heb de intentie om meer te bewegen
- Ik ben langer dan 6 maanden lichamelijk actief en heb de intentie om dit te blijven doen

**59. Bent u op dit moment lid van Sportstudio Enschede?**

- Nee; beantwoord vraag 62 en 63
- Ja; beantwoord vraag 64 en 65

**60. Hoe groot is de kans dat u binnen een half jaar lid wordt van een fitnesscentrum?**

Heel klein	1	2	3	4	5	6	7	Heel groot
------------	---	---	---	---	---	---	---	------------

**61. Hoe groot is de kans dat u binnen een jaar lid wordt van een fitnesscentrum?**

Heel klein	1	2	3	4	5	6	7	Heel groot
------------	---	---	---	---	---	---	---	------------

**62. Hoe beoordeelt u de volgende kenmerken van Sportstudio Enschede?**

<b>Sfeer</b>	Heel slecht	1	2	3	4	5	6	7	Heel goed
<b>Bereikbaarheid</b>	Heel slecht	1	2	3	4	5	6	7	Heel goed
<b>Aanbod</b>	Heel slecht	1	2	3	4	5	6	7	Heel goed
<b>Service</b>	Heel slecht	1	2	3	4	5	6	7	Heel goed
<b>Hygiëne</b>	Heel slecht	1	2	3	4	5	6	7	Heel goed
<b>Prijs</b>	Heel slecht	1	2	3	4	5	6	7	Heel goed
<b>Kwaliteit</b>	Heel slecht	1	2	3	4	5	6	7	Heel goed
<b>Begeleiding</b>	Heel slecht	1	2	3	4	5	6	7	Heel goed
<b>Lounge</b>	Heel slecht	1	2	3	4	5	6	7	Heel goed
<b>Prijskwaliteit-verhouding</b>	Heel slecht	1	2	3	4	5	6	7	Heel goed

**63. Heeft u nog aanvullingen, dingen die u mist bij Sportstudio Enschede of punten die voor verbetering vatbaar zijn?**


---



---



---



---

**Heel hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!**

## BIJLAGE II: CODEBOEK

De volgende vragen zijn schaal-antwoorden, lopend van 1-7 en daarvan wordt dus gewoon het cijfer ingevoerd:

Vraag 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <b>1. Geslacht</b>                                    | 0 = man   | 1 = vrouw   |
| <b>2. Leeftijd</b>                                    | getal   |   |
| <b>3. Wat is uw woonplaats?</b>                       | 1 = Enschede  | 2 = overig  |
| <b>4. Opleiding</b>                                   | 1 = Lagere school/LBO<br>2 = MAVO   | 3 = MBO/HAVO/VWO<br>4 = HBO/WO                              |
| <b>5. Burgerlijke staat</b>                           | 1 = ongehuwd<br>2 = samenwonend<br>3 = gehuwd   | 4 = weduwe/weduwenaar<br>5 = gescheiden                     |
| <b>6. Werksituatie?</b>                               | 1 = fulltime werkend<br>2 = parttime werkend<br>3 = student<br>4 = huisman/-vrouw   | 5 = gepensioneerd<br>6 = uitkeringsgerechtigd<br>7 = anders |
| <b>7. Lid van fitnesscentrum?</b>                     | 0 = Nee   | 1 = Ja  |
| <b>14. Aantal uur beweging per week</b>               | getal   |   |
| <b>15. Welke sport(en)</b>                            | open vraag  |   |
| <b>16. Aantal uur sport per week</b>                  | getal   |   |
| <b>21. Hoeveelheid roken</b>                          | 1 = Ik rook niet<br>2 = 1-5 sigaretten per dag<br>3 = 6-10 sigaretten per dag<br>4 = 10-20 sigaretten per dag<br>5 = Meer dan 20 sigaretten per dag |   |
| <b>22. Hoeveelheid alcohol</b>                        | 1 = Minder dan 1 glas per week<br>2 = 1-2 glazen per week<br>3 = 3-5 glazen per week<br>4 = 6-14 glazen per week<br>5 = meer dan 14 glazen per week |   |
| <b>23. Lengte</b>                                     | getal   |   |
| <b>24. Gewicht?</b>                                   | getal   |   |
| <b>29. Lid van sport- of gezelligheidsvereniging?</b> | 0 = nee   | 1 = ja  |

**30. Als u aan sport doet, in welk verband sport u dan het liefst?**

0 = individuele sport    1 = teamsport    2 = beide

**36. Als ik lid ben van een fitnesscentrum, sport ik het liefst:**

0 = op vaste tijden    1 = wanneer het me uitkomt

**37. Op welk dagdeel zou u het liefst willen sporten?**

1 = Ochtend

2 = Middag

3 = Avond

4 = Wisselend, dus wanneer het me uitkomt

**38. Als ik lid ben van een fitnesscentrum, sport ik het liefst:**

0 = Individueel    1 = In groepsverband    2 = beide

**60. Welke van onderstaande stelling is het meest op u van toepassing?**

1 = Ik ben op dit moment onvoldoende lichamelijk actief, maar heb geen intentie om daar iets aan te veranderen.

2 = Ik ben op dit moment onvoldoende lichamelijk actief en ik heb de intentie om daar op korte termijn (1 tot 6 maanden) verandering in te brengen.

3 = Ik ben op dit moment onvoldoende lichamelijk actief en ben actief op zoek naar mogelijkheden om hier binnen 1 maand verandering in te brengen

4 = Ik ben minder dan 6 maanden voldoende lichamelijk actief (minder dan 2 keer per week) en heb de intentie om meer te bewegen

5 = Ik ben langer dan 6 maanden lichamelijk actief en heb de intentie om dit te blijven doen

**61. Bent u op dit moment lid van Sportstudio Enschede?    0 = Nee    1 = Ja**



## BIJLAGE III: OVERZICHT ITEMS PER CONCEPT

### 1. 'Persoonskenmerken'

*Onderstaande elementen zijn op dezelfde manier als attitude t.o.v. gedrag gemeten, dus bestaande uit een belief- en evaluatiecomponent*

- Conditie
- Fitheid
- Voldoende beweging
- Gevarieerde voeding
- Vette voeding
- Gezonde voeding
- Twee stuks fruit
- Twee ons groente
- Tevreden over gewicht
- Stress op het werk
- Stress buiten werk om
- Uiterlijk verbeteren

*Onderstaande elementen zijn als los item gemeten:*

- Hoeveelheid lichamelijke klachten
- Aantal uur beweging per week
- Aantal uur sport per week
- Intensiteit sport
- QI-index
- Roken
- Alcohol

### 2. 'Preferenties'

*Onderstaande elementen zijn op dezelfde manier als attitude t.o.v. gedrag gemeten, dus bestaande uit een belief- en evaluatiecomponent*

- Sociale contacten
- Mogelijkheden om nieuwe mensen te ontmoeten
- Mogelijkheden om te ontspannen

*Onderstaande elementen zijn als los item gemeten:*

- Voorkeur sportverband

### 3. Attitude tov gedrag

- Conditie
- Professionele begeleiding
- Hoeveelheid begeleiding
- Gewicht verbeteren
- Ontspanning
- Hapje en drankje
- Samen sporten
- Nieuwe mensen ontmoeten
- Sfeer
- Kinderopvang
- Sauna/zonnebank

*Onderstaande elementen zijn als los item gemeten:*

- Leeftijd (jong of oud)
- Sportverband op fitnesscentrum
- Dagdeel
- Vaste tijden of niet

**4. Subjectieve norm**

- Familie
- Vrienden
- Collega's

**5. Zelf-effectiviteit**

- Tijd
- Motivatie
- Doorzettingsvermogen
- Alleen sporten

## BIJLAGE IV: TABELLEN

**Tabel 1. Demografische kenmerken per segment**

	Lid senior	Lid student	Lid huisvrouw	Lid fulltime
Aantal respondenten	56	87	75	64
Geslacht	28,6 % man 71,4% vrouw	20,7% man 79,3% vrouw	1,3% man 98,7% vrouw	28,1% man 71,9% vrouw
Leeftijd	55 – 80 jaar	16 – 29 jaar	22 – 53 jaar	19 – 48 jaar
Woonplaats	94,6% Enschede 5,4 % Overig	96,6% Enschede 3,4% overig	98,7% Enschede 1,3% overig	93,8% Enschede 6,3% Overig
Opleiding	17,9% Lagere school/LBO 12,5% MAVO 19,6% MBO/HAVO/VWO 50% HBO/WO	12,6% MAVO 17,2% MBO/HAVO/VWO 66,7% HBO/WO	5,3% lagere school/LBO 13,3% MAVO 40,0% MBO/HAVO.VWO 38,7% HBO/WO	3,1% MAVO 45,3% MBO/HAVO/VWO 51,6% HBO/WO
Burgerlijke staat	25,0% ongehuwd 12,5% samenwonend 57,1% gehuwd 5,4% weduwe/ weduwnaar	96,6% ongehuwd 3,4% gehuwd	13,3% ongehuwd 14,7% samenwonend 70,7% gehuwd 1,3% gescheiden	42,2% ongehuwd 35,9% samenwonend 17,2% gehuwd 4,7% gescheiden
Werksituatie	35,7% fulltime 14,3% parttime werkend 16,1% huisvrouw/ huisman 26,8% gepensioneerd 7,1% uitkeringsgerechtigd	100% student	52,0% parttime 37,3% huisvrouw/huisman 9,3% uitkeringsgerechtigd 1,3% anders	98,4% fulltime werkend 1,6% anders

	Geen lid senior	Geen lid student	Geen lid huisvrouw	Geen lid fulltime
Aantal respondenten	44	48	48	44
Geslacht	63,6 % man 36,4% vrouw	16,7% man 83,3% vrouw	100% vrouw	59,1% man 40,9% vrouw
Leeftijd	55 – 64 jaar	18 – 30 jaar	23 – 49 jaar	21 – 49 jaar
Woonplaats	54,5% Enschede 45,5 % Overig	83,3% Enschede 16,7% overig	41,7% Enschede 58,3% overig	77,3% Enschede 22,7% Overig
Opleiding	9,1% MAVO 27,3% MBO/HAVO/VWO 63,6% HBO/WO	33,3% MBO/HAVO/VWO 66,7% HBO/WO	8,3% lagere school/LBO 25,0% MAVO 33,3% MBO/HAVO.VWO 33,3% HBO/WO	4,5% Lagere school/LBO 54,5% MBO/HAVO/VWO 40,9% HBO/WO
Burgerlijke staat	72,7% gehuwd 9,1% weduwe/ weduwnaar 18,2% gescheiden	66,7% ongehuwd 33,3% gehuwd	16,7% ongehuwd 16,7% samenwonend 66,7% gehuwd	18,2% ongehuwd 36,4% samenwonend 45,5% gehuwd
Werksituatie	54,5% fulltime 9,1% parttime 18,2% huisvrouw/ huisman 9,1% gepensioneerd 9,1% anders	100% student	50,0% parttime 41,7% huisvrouw/huisman 8,3% uitkeringsgerechtigd	100% fulltime werkend

**Tabel 2. T-toets leden en niet-leden (inclusief fulltimers)**

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Totale beoordeling Persoonskenmerken	Equal variances assumed	1,221	,270	6,228	389	,000	38,6119	6,20018	26,42180	50,80193
	Equal variances not assumed			6,119	320,253					
Totale beoordeling Preferenties	Equal variances assumed	3,469	,063	7,950	455	,000	19,4869	2,45107	14,67010	24,30374
	Equal variances not assumed			8,072	401,648					
Totale beoordeling Attitude tov gedrag	Equal variances assumed	,000	,999	3,892	408	,000	28,8584	7,41524	14,28156	43,43523
	Equal variances not assumed			3,876	289,946					
Totale beoordeling Subjectieve Norm	Equal variances assumed	,197	,657	3,244	408	,001	15,1880	4,68191	5,98429	24,39164
	Equal variances not assumed			3,285	347,088					
Totale beoordeling Zelf-effectiviteit	Equal variances assumed	1,894	,169	10,383	422	,000	43,0749	4,14844	34,92073	51,22909
	Equal variances not assumed			10,753	359,473					

Tabel 3. T-toets leden en niet-leden (exclusief fulltimers)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Totale beoordeling Persoonskenmerken	Equal variances assumed	,603	,438	4,483	289	,000	30,4679	6,79564	17,09270	43,84313
	Equal variances not assumed			4,410	232,407					
Totale beoordeling Preferenties	Equal variances assumed	2,026	,156	8,306	348	,000	23,1528	2,78735	17,67066	28,63500
	Equal variances not assumed			8,398	297,910					
Totale beoordeling Attitude tov gedrag	Equal variances assumed	2,014	,157	3,652	306	,000	29,6346	8,11367	13,66897	45,60026
	Equal variances not assumed			3,793	229,952					
Totale beoordeling Subjectieve Norm	Equal variances assumed	2,839	,093	2,165	303	,031	11,5214	5,32267	1,04737	21,99551
	Equal variances not assumed			2,174	246,845					
Totale beoordeling Zelf-effectiviteit	Equal variances assumed	3,674	,056	8,132	321	,000	38,5604	4,74188	29,23130	47,88948
	Equal variances not assumed			8,585	277,742					

Tabel 4. GLM Univariate variantieanalyse 'Persoonskenmerken'

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Totale beoordeling Persoonskenmerken

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	127485,797 <sup>a</sup>	5	25497,159	8,369	,000
Intercept	19594643,8	1	19594643,77	6431,530	,000
SEGMENT	127485,797	5	25497,159	8,369	,000
Error	868296,264	285	3046,654		
Total	24154377,2	291			
Corrected Total	995782,060	290			

a. R Squared = ,128 (Adjusted R Squared = ,113)

### Multiple Comparisons

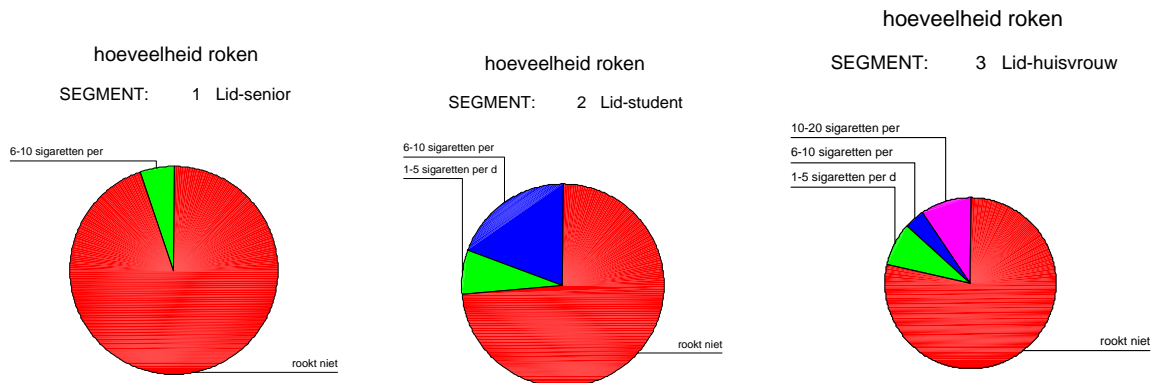
Dependent Variable: Totale beoordeling Persoonskenmerken  
Bonferroni

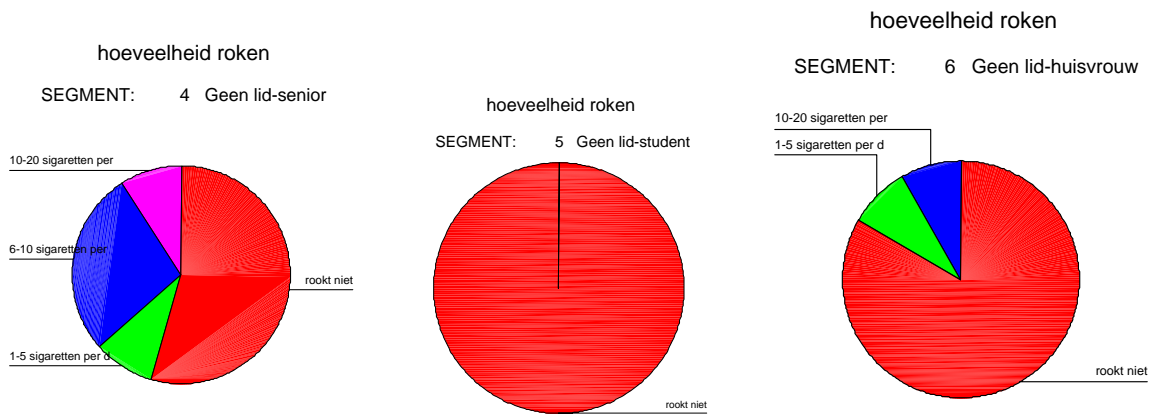
(I) Indeling in segmenten	(J) Indeling in segmenten	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Lid-senior	Lid-student	19,9321	12,57521	1,000	-17,2924	57,1566
	Lid-huisvrouw	25,5158	12,96254	,750	-12,8553	63,8868
	Geen lid-senior	29,8150	14,73343	,659	-13,7982	73,4282
	Geen lid-student	74,4956*	13,61389	,000	34,1964	114,7947
	Geen lid-huisvrouw	34,1807	14,36995	,271	-8,3565	76,7179
Lid-student	Lid-senior	-19,9321	12,57521	1,000	-57,1566	17,2924
	Lid-huisvrouw	5,5837	9,07916	1,000	-21,2920	32,4594
	Geen lid-senior	9,8829	11,46637	1,000	-24,0592	43,8251
	Geen lid-student	54,5635*	9,98707	,000	25,0003	84,1267
	Geen lid-huisvrouw	14,2487	10,99541	1,000	-18,2994	46,7967
Lid-huisvrouw	Lid-senior	-25,5158	12,96254	,750	-63,8868	12,8553
	Lid-student	-5,5837	9,07916	1,000	-32,4594	21,2920
	Geen lid-senior	4,2992	11,88988	1,000	-30,8966	39,4951
	Geen lid-student	48,9798*	10,47060	,000	17,9853	79,9743
	Geen lid-huisvrouw	8,6650	11,43638	1,000	-25,1884	42,5184
Geen lid-senior	Lid-senior	-29,8150	14,73343	,659	-73,4282	13,7982
	Lid-student	-9,8829	11,46637	1,000	-43,8251	24,0592
	Lid-huisvrouw	-4,2992	11,88988	1,000	-39,4951	30,8966
	Geen lid-student	44,6806*	12,59682	,007	7,3921	81,9690
	Geen lid-huisvrouw	4,3657	13,41034	1,000	-35,3309	44,0624
Geen lid-student	Lid-senior	-74,4956*	13,61389	,000	-114,7947	-34,1964
	Lid-student	-54,5635*	9,98707	,000	-84,1267	-25,0003
	Lid-huisvrouw	-48,9798*	10,47060	,000	-79,9743	-17,9853
	Geen lid-senior	-44,6806*	12,59682	,007	-81,9690	-7,3921
	Geen lid-huisvrouw	-40,3148*	12,16968	,016	-76,3389	-4,2907
Geen lid-huisvrouw	Lid-senior	-34,1807	14,36995	,271	-76,7179	8,3565
	Lid-student	-14,2487	10,99541	1,000	-46,7967	18,2994
	Lid-huisvrouw	-8,6650	11,43638	1,000	-42,5184	25,1884
	Geen lid-senior	-4,3657	13,41034	1,000	-44,0624	35,3309
	Geen lid-student	40,3148*	12,16968	,016	4,2907	76,3389

Based on observed means.

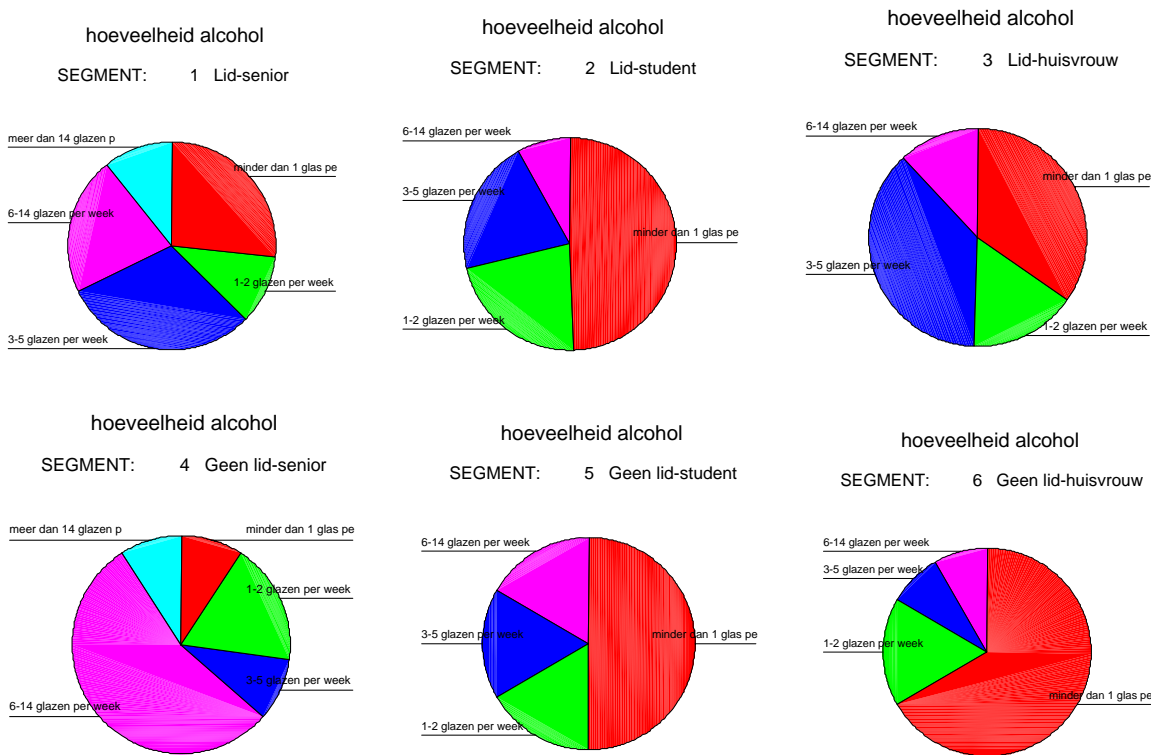
\*. The mean difference is significant at the ,05 level.

### Tabel 5. Hoeveelheid roken





**Tabel 6. Hoeveelheid alcohol**



**Tabel 7. GLM Univariate variantieanalyse 'Preferenties'**

**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable: Totale beoordeling Preferenties

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	47135,633 <sup>a</sup>	5	9427,127	14,590	,000
Intercept	2532970,374	1	2532970,374	3920,269	,000
SEGMENT	47135,633	5	9427,127	14,590	,000
Error	222265,796	344	646,121		
Total	3147766,000	350			
Corrected Total	269401,429	349			

a. R Squared = ,175 (Adjusted R Squared = ,163)

### Multiple Comparisons

Dependent Variable: Totale beoordeling Preferenties  
Bonferroni

(I) Indeling in segmenten	(J) Indeling in segmenten	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Lid-senior	Lid-student	,1533	4,42918	1,000	-12,9386	13,2453
	Lid-huisvrouw	7,2318	4,57409	1,000	-6,2885	20,7521
	Geen lid-senior	24,4453*	5,32391	,000	8,7086	40,1819
	Geen lid-student	26,0786*	5,06476	,000	11,1080	41,0493
	Geen lid-huisvrouw	26,4119*	5,06476	,000	11,4413	41,3826
Lid-student	Lid-senior	-,1533	4,42918	1,000	-13,2453	12,9386
	Lid-huisvrouw	7,0784	4,01971	1,000	-4,8032	18,9601
	Geen lid-senior	24,2920*	4,85590	,000	9,9387	38,6452
	Geen lid-student	25,9253*	4,57029	,000	12,4162	39,4343
	Geen lid-huisvrouw	26,2586*	4,57029	,000	12,7496	39,7677
Lid-huisvrouw	Lid-senior	-7,2318	4,57409	1,000	-20,7521	6,2885
	Lid-student	-7,0784	4,01971	1,000	-18,9601	4,8032
	Geen lid-senior	17,2135*	4,98843	,009	2,4685	31,9585
	Geen lid-student	18,8468*	4,71086	,001	4,9223	32,7714
	Geen lid-huisvrouw	19,1802*	4,71086	,001	5,2556	33,1048
Geen lid-senior	Lid-senior	-24,4453*	5,32391	,000	-40,1819	-8,7086
	Lid-student	-24,2920*	4,85590	,000	-38,6452	-9,9387
	Lid-huisvrouw	-17,2135*	4,98843	,009	-31,9585	-2,4685
	Geen lid-student	1,6333	5,44187	1,000	-14,4520	17,7186
	Geen lid-huisvrouw	1,9667	5,44187	1,000	-14,1186	18,0520
Geen lid-student	Lid-senior	-26,0786*	5,06476	,000	-41,0493	-11,1080
	Lid-student	-25,9253*	4,57029	,000	-39,4343	-12,4162
	Lid-huisvrouw	-18,8468*	4,71086	,001	-32,7714	-4,9223
	Geen lid-senior	-1,6333	5,44187	1,000	-17,7186	14,4520
	Geen lid-huisvrouw	,3333	5,18862	1,000	-15,0034	15,6701
Geen lid-huisvrouw	Lid-senior	-26,4119*	5,06476	,000	-41,3826	-11,4413
	Lid-student	-26,2586*	4,57029	,000	-39,7677	-12,7496
	Lid-huisvrouw	-19,1802*	4,71086	,001	-33,1048	-5,2556
	Geen lid-senior	-1,9667	5,44187	1,000	-18,0520	14,1186
	Geen lid-student	-,3333	5,18862	1,000	-15,6701	15,0034

Based on observed means.

\*. The mean difference is significant at the ,05 level.

**Tabel 8. GLM Univariate variantieanalyse 'Attitude tov gedrag'**

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	230097,246 <sup>a</sup>	5	46019,449	11,410	,000
Intercept	19172037,6	1	19172037,65	4753,613	,000
SEGMENT	230097,246	5	46019,449	11,410	,000
Error	1218011,491	302	4033,151		
Total	25810265,0	308			
Corrected Total	1448108,737	307			

a. R Squared = ,159 (Adjusted R Squared = ,145)

### Multiple Comparisons

Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

Bonferroni

(I) Indeling in segmenten	(J) Indeling in segmenten	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Lid-senior	Lid-student	-3,7925	11,41591	1,000	-37,5692	29,9841
	Lid-huisvrouw	-40,8546*	11,79467	,009	-75,7519	-5,9573
	Geen lid-senior	55,3444*	14,43417	,002	12,6375	98,0513
	Geen lid-student	-16,6973	12,89702	1,000	-54,8562	21,4616
	Geen lid-huisvrouw	19,6361	15,82268	1,000	-27,1791	66,4512
Lid-student	Lid-senior	3,7925	11,41591	1,000	-29,9841	37,5692
	Lid-huisvrouw	-37,0620*	10,23810	,005	-67,3539	-6,7702
	Geen lid-senior	59,1369*	13,19279	,000	20,1029	98,1709
	Geen lid-student	-12,9048	11,49076	1,000	-46,9029	21,0934
	Geen lid-huisvrouw	23,4286	14,69904	1,000	-20,0620	66,9191
Lid-huisvrouw	Lid-senior	40,8546*	11,79467	,009	5,9573	75,7519
	Lid-student	37,0620*	10,23810	,005	6,7702	67,3539
	Geen lid-senior	96,1989*	13,52187	,000	56,1913	136,2066
	Geen lid-student	24,1573	11,86714	,640	-10,9544	59,2690
	Geen lid-huisvrouw	60,4906*	14,99510	,001	16,1241	104,8571
Geen lid-senior	Lid-senior	-55,3444*	14,43417	,002	-98,0513	-12,6375
	Lid-student	-59,1369*	13,19279	,000	-98,1709	-20,1029
	Lid-huisvrouw	-96,1989*	13,52187	,000	-136,2066	-56,1913
	Geen lid-student	-72,0417*	14,49344	,000	-114,9239	-29,1594
	Geen lid-huisvrouw	-35,7083	17,14887	,572	-86,4473	15,0307
Geen lid-student	Lid-senior	16,6973	12,89702	1,000	-21,4616	54,8562
	Lid-student	12,9048	11,49076	1,000	-21,0934	46,9029
	Lid-huisvrouw	-24,1573	11,86714	,640	-59,2690	10,9544
	Geen lid-senior	72,0417*	14,49344	,000	29,1594	114,9239
	Geen lid-huisvrouw	36,3333	15,87677	,342	-10,6418	83,3085
Geen lid-huisvrouw	Lid-senior	-19,6361	15,82268	1,000	-66,4512	27,1791
	Lid-student	-23,4286	14,69904	1,000	-66,9191	20,0620
	Lid-huisvrouw	-60,4906*	14,99510	,001	-104,8571	-16,1241
	Geen lid-senior	35,7083	17,14887	,572	-15,0307	86,4473
	Geen lid-student	-36,3333	15,87677	,342	-83,3085	10,6418

Based on observed means.

\*. The mean difference is significant at the ,05 level.

### **Tabel 9. GLM Univariate variantieanalyse 'Subjectieve norm'**

#### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Totale beoordeling Subjectieve Norm

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	75793,096 <sup>a</sup>	5	15158,619	8,229	,000
Intercept	1049642,380	1	1049642,380	569,795	,000
SEGMENT	75793,096	5	15158,619	8,229	,000
Error	550799,508	299	1842,139		
Total	1916648,000	305			
Corrected Total	626592,603	304			

a. R Squared = ,121 (Adjusted R Squared = ,106)



### Multiple Comparisons

Dependent Variable: Totale beoordeling Subjectieve Norm  
Bonferroni

(I) Indeling in segmenten	(J) Indeling in segmenten	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Lid-senior	Lid-student	-33,7167*	8,29433	,001	-58,2594	-9,1740
	Lid-huisvrouw	-25,0647	8,55241	,055	-50,3711	,2417
	Geen lid-senior	-,2722	9,86022	1,000	-29,4484	28,9039
	Geen lid-student	-36,0500*	9,59724	,003	-64,4480	-7,6520
	Geen lid-huisvrouw	1,6500	9,59724	1,000	-26,7480	30,0480
Lid-student	Lid-senior	33,7167*	8,29433	,001	9,1740	58,2594
	Lid-huisvrouw	8,6520	7,05923	1,000	-12,2361	29,5400
	Geen lid-senior	33,4444*	8,59727	,002	8,0054	58,8835
	Geen lid-student	-2,3333	8,29433	1,000	-26,8760	22,2094
	Geen lid-huisvrouw	35,3667*	8,29433	,000	10,8240	59,9094
Lid-huisvrouw	Lid-senior	25,0647	8,55241	,055	-,2417	50,3711
	Lid-student	-8,6520	7,05923	1,000	-29,5400	12,2361
	Geen lid-senior	24,7925	8,84651	,081	-1,3841	50,9691
	Geen lid-student	-10,9853	8,55241	1,000	-36,2917	14,3211
	Geen lid-huisvrouw	26,7147*	8,55241	,029	1,4083	52,0211
Geen lid-senior	Lid-senior	,2722	9,86022	1,000	-28,9039	29,4484
	Lid-student	-33,4444*	8,59727	,002	-58,8835	-8,0054
	Lid-huisvrouw	-24,7925	8,84651	,081	-50,9691	1,3841
	Geen lid-student	-35,7778*	9,86022	,005	-64,9539	-6,6016
	Geen lid-huisvrouw	1,9222	9,86022	1,000	-27,2539	31,0984
Geen lid-student	Lid-senior	36,0500*	9,59724	,003	7,6520	64,4480
	Lid-student	2,3333	8,29433	1,000	-22,2094	26,8760
	Lid-huisvrouw	10,9853	8,55241	1,000	-14,3211	36,2917
	Geen lid-senior	35,7778*	9,86022	,005	6,6016	64,9539
	Geen lid-huisvrouw	37,7000*	9,59724	,002	9,3020	66,0980
Geen lid-huisvrouw	Lid-senior	-1,6500	9,59724	1,000	-30,0480	26,7480
	Lid-student	-35,3667*	8,29433	,000	-59,9094	-10,8240
	Lid-huisvrouw	-26,7147*	8,55241	,029	-52,0211	-1,4083
	Geen lid-senior	-1,9222	9,86022	1,000	-31,0984	27,2539
	Geen lid-student	-37,7000*	9,59724	,002	-66,0980	-9,3020

Based on observed means.

\*. The mean difference is significant at the ,05 level.

**Tabel 10. GLM Univariate variantieanalyse 'Zelf-effectiviteit'**

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Totale beoordeling Zelf-effectiviteit

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	144319,234 <sup>a</sup>	5	28863,847	18,198	,000
Intercept	3047644,532	1	3047644,532	1921,466	,000
SEGMENT	144319,234	5	28863,847	18,198	,000
Error	502794,988	317	1586,104		
Total	4464430,000	323			
Corrected Total	647114,223	322			

a. R Squared = ,223 (Adjusted R Squared = ,211)

### Multiple Comparisons

Dependent Variable: Totale beoordeling Zelf-effectiviteit  
Bonferroni

(I) Indeling in segmenten	(J) Indeling in segmenten	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Lid-senior	Lid-student	-23,9060*	7,06776	,012	-44,8097	-3,0023
	Lid-huisvrouw	-18,8457	7,37433	,166	-40,6561	2,9647
	Geen lid-senior	21,8067	8,70520	,191	-3,9400	47,5533
	Geen lid-student	33,4733*	8,04773	,001	9,6713	57,2754
	Geen lid-huisvrouw	5,5150	9,01598	1,000	-21,1508	32,1808
Lid-student	Lid-senior	23,9060*	7,06776	,012	3,0023	44,8097
	Lid-huisvrouw	5,0603	6,39451	1,000	-13,8522	23,9727
	Geen lid-senior	45,7126*	7,89237	,000	22,3701	69,0552
	Geen lid-student	57,3793*	7,16065	,000	36,2009	78,5578
	Geen lid-huisvrouw	29,4210*	8,23388	,006	5,0683	53,7736
Lid-huisvrouw	Lid-senior	18,8457	7,37433	,166	-2,9647	40,6561
	Lid-student	-5,0603	6,39451	1,000	-23,9727	13,8522
	Geen lid-senior	40,6524*	8,16805	,000	16,4944	64,8103
	Geen lid-student	52,3190*	7,46341	,000	30,2452	74,3929
	Geen lid-huisvrouw	24,3607	8,49849	,066	-,7745	49,4960
Geen lid-senior	Lid-senior	-21,8067	8,70520	,191	-47,5533	3,9400
	Lid-student	-45,7126*	7,89237	,000	-69,0552	-22,3701
	Lid-huisvrouw	-40,6524*	8,16805	,000	-64,8103	-16,4944
	Geen lid-student	11,6667	8,78079	1,000	-14,3035	37,6369
	Geen lid-huisvrouw	-16,2917	9,67596	1,000	-44,9094	12,3261
Geen lid-student	Lid-senior	-33,4733*	8,04773	,001	-57,2754	-9,6713
	Lid-student	-57,3793*	7,16065	,000	-78,5578	-36,2009
	Lid-huisvrouw	-52,3190*	7,46341	,000	-74,3929	-30,2452
	Geen lid-senior	-11,6667	8,78079	1,000	-37,6369	14,3035
	Geen lid-huisvrouw	-27,9583*	9,08898	,034	-54,8400	-1,0766
Geen lid-huisvrouw	Lid-senior	-5,5150	9,01598	1,000	-32,1808	21,1508
	Lid-student	-29,4210*	8,23388	,006	-53,7736	-5,0683
	Lid-huisvrouw	-24,3607	8,49849	,066	-49,4960	,7745
	Geen lid-senior	16,2917	9,67596	1,000	-12,3261	44,9094
	Geen lid-student	27,9583*	9,08898	,034	1,0766	54,8400

Based on observed means.

\*. The mean difference is significant at the ,05 level.

**Tabel 11. GLM Univariate variantieanalyse 'Stages of change-model'**

#### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: stages of changes model

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	105,717 <sup>a</sup>	5	21,143	17,225	,000
Intercept	5453,714	1	5453,714	4442,943	,000
SEGMENT	105,717	5	21,143	17,225	,000
Error	425,943	347	1,228		
Total	6720,000	353			
Corrected Total	531,660	352			

a. R Squared = ,199 (Adjusted R Squared = ,187)

### Multiple Comparisons

Dependent Variable: stages of changes model  
Bonferroni

(I) Indeling in segmenten	(J) Indeling in segmenten	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Lid-senior	Lid-student	-,01	,190	1,000	-,57	,55
	Lid-huisvrouw	-,12	,196	1,000	-,70	,46
	Geen lid-senior	,64	,223	,062	-,02	1,30
	Geen lid-student	1,22*	,218	,000	,58	1,86
	Geen lid-huisvrouw	1,19*	,223	,000	,53	1,85
Lid-student	Lid-senior	,01	,190	1,000	-,55	,57
	Lid-huisvrouw	-,11	,175	1,000	-,63	,41
	Geen lid-senior	,65*	,205	,023	,05	1,26
	Geen lid-student	1,23*	,199	,000	,64	1,82
	Geen lid-huisvrouw	1,20*	,205	,000	,59	1,81
Lid-huisvrouw	Lid-senior	,12	,196	1,000	-,46	,70
	Lid-student	,11	,175	1,000	-,41	,63
	Geen lid-senior	,77*	,211	,005	,14	1,39
	Geen lid-student	1,34*	,205	,000	,74	1,95
	Geen lid-huisvrouw	1,31*	,211	,000	,69	1,94
Geen lid-senior	Lid-senior	-,64	,223	,062	-1,30	,02
	Lid-student	-,65*	,205	,023	-1,26	-,05
	Lid-huisvrouw	-,77*	,211	,005	-1,39	-,14
	Geen lid-student	,58	,231	,199	-,11	1,26
	Geen lid-huisvrouw	,55	,236	,323	-,15	1,24
Geen lid-student	Lid-senior	-1,22*	,218	,000	-1,86	-,58
	Lid-student	-1,23*	,199	,000	-1,82	-,64
	Lid-huisvrouw	-1,34*	,205	,000	-1,95	-,74
	Geen lid-senior	-,58	,231	,199	-1,26	,11
	Geen lid-huisvrouw	-,03	,231	1,000	-,71	,65
Geen lid-huisvrouw	Lid-senior	-1,19*	,223	,000	-1,85	-,53
	Lid-student	-1,20*	,205	,000	-1,81	-,59
	Lid-huisvrouw	-1,31*	,211	,000	-1,94	-,69
	Geen lid-senior	-,55	,236	,323	-1,24	,15
	Geen lid-student	,03	,231	1,000	-,65	,71

Based on observed means.

\*. The mean difference is significant at the ,05 level.

**Tabel 12. GLM Univariate variantieanalyse 'Intentie binnen half jaar'**

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen half jaar lid worden?

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	46,341 <sup>a</sup>	2	23,170	7,883	,001
Intercept	700,518	1	700,518	238,332	,000
SEGMENT	46,341	2	23,170	7,883	,001
Error	308,622	105	2,939		
Total	1040,000	108			
Corrected Total	354,963	107			

a. R Squared = ,131 (Adjusted R Squared = ,114)

### Multiple Comparisons

Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen half jaar lid worden?

Bonferroni

(I) Indeling in segmenten	(J) Indeling in segmenten	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Geen lid-senior	Geen lid-student	-1,05*	,407	,034	-2,04	-,06
	Geen lid-huisvrouw	-1,52*	,394	,001	-2,48	-,56
Geen lid-student	Geen lid-senior	1,05*	,407	,034	,06	2,04
	Geen lid-huisvrouw	-,47	,417	,779	-1,49	,54
Geen lid-huisvrouw	Geen lid-senior	1,52*	,394	,001	,56	2,48
	Geen lid-student	,47	,417	,779	-,54	1,49

Based on observed means.

\*. The mean difference is significant at the ,05 level.

### Tabel 13. GLM Univariate variantieanalyse 'Intentie binnen één jaar'

#### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen jaar lid te worden

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	58,907 <sup>a</sup>	2	29,454	9,837	,000
Intercept	799,128	1	799,128	266,894	,000
SEGMENT	58,907	2	29,454	9,837	,000
Error	314,389	105	2,994		
Total	1152,000	108			
Corrected Total	373,296	107			

a. R Squared = ,158 (Adjusted R Squared = ,142)

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen jaar lid te worden

Bonferroni

(I) Indeling in segmenten	(J) Indeling in segmenten	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Geen lid-senior	Geen lid-student	-1,25*	,410	,009	-2,25	-,25
	Geen lid-huisvrouw	-1,69*	,398	,000	-2,66	-,73
Geen lid-student	Geen lid-senior	1,25*	,410	,009	,25	2,25
	Geen lid-huisvrouw	-,44	,420	,879	-1,47	,58
Geen lid-huisvrouw	Geen lid-senior	1,69*	,398	,000	,73	2,66
	Geen lid-student	,44	,420	,879	-,58	1,47

Based on observed means.

\*. The mean difference is significant at the ,05 level.

**Tabel 14. Regressie-analyse onder alle respondenten**

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonsonmerken	,	Enter

- a. All requested variables entered.  
 b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,312 <sup>a</sup>	,098	,092	70,21143

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonsonmerken

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	185361,3	2	92680,631	18,801	,000 <sup>a</sup>
	Residual	1715516	348	4929,645		
	Total	1900878	350			

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonsonmerken  
 b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	176,636	17,951		9,840	,000
	Totale beoordeling Persoonsonmerken	,199	,062	,174	3,230	,001
	Totale beoordeling Preferenties	,557	,143	,209	3,892	,000

- a. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

**Tabel 15. Regressie-analyse leden**

**Variables Entered/Removed<sup>b,c</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken	,	Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- c. Models are based only on cases for which Segmenten wel of geen lid = Lid segment

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Segmenten wel of geen lid = Lid segment (Selected)			
1	,333 <sup>a</sup>	,111	,100	69,08902

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken

**ANOVA<sup>b,c</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	95681,043	2	47840,522	10,023	,000 <sup>a</sup>
	Residual	768500,2	161	4773,293		
	Total	864181,2	163			

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken
- b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- c. Selecting only cases for which Segmenten wel of geen lid = Lid segment

**Coefficients<sup>a,b</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	169,687	34,301		4,947	,000
	Totale beoordeling Persoonskenmerken	,136	,099	,103	1,385	,168
	Totale beoordeling Preferenties	,846	,204	,309	4,142	,000

a. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

b. Selecting only cases for which Segmenten wel of geen lid = Lid segment

**Tabel 16. Regressie-analyse niet-leden**

**Variables Entered/Removed<sup>b,c</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

c. Models are based only on cases for which Segmenten wel of geen lid = Geen lid segment

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Segmenten wel of geen lid = Geen lid segment (Selected)			
1	,281 <sup>a</sup>	,079	,058	57,07037

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken

**ANOVA<sup>b,c</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	24867,235	2	12433,617	3,817	,026 <sup>a</sup>
	Residual	289875,4	89	3257,027		
	Total	314742,6	91			

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken
- b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- c. Selecting only cases for which Segmenten wel of geen lid = Geen lid segment

**Coefficients<sup>a,b</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	327,100	27,641		11,834	,000
	Totale beoordeling Persoonskenmerken	-3,86E-02	,102	-,040	-,376	,707
	Totale beoordeling Preferenties	-,571	,229	-,266	-2,498	,014

- a. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- b. Selecting only cases for which Segmenten wel of geen lid = Geen lid segment

**Tabel 17. Regressie-analyse Lid-senior**

**Variables Entered/Removed<sup>b,c</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- c. Models are based only on cases for which Indeling in segmenten = Lid-senior



### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Lid-senior (Selected)			
1	,880 <sup>a</sup>	,774	,749	28,07571

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken

### ANOVA<sup>b,c</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	48690,728	2	24345,364	30,886	,000 <sup>a</sup>
	Residual	14188,415	18	788,245		
	Total	62879,143	20			

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken

b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Lid-senior

### Coefficients<sup>a,b</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	135,168	41,436		3,262	,004
	Totale beoordeling Persoonskenmerken	-8,31E-02	,122	-,077	-,683	,503
	Totale beoordeling Preferenties	1,789	,228	,889	7,840	,000

a. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Lid-senior

### Tabel 18. Regressie-analyse Lid-student

#### Variables Entered/Removed<sup>b,c</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

c. Models are based only on cases for which Indeling in segmenten = Lid-student

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Lid-student (Selected)			
1	,284 <sup>a</sup>	,081	,057	71,73243

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken

### ANOVA<sup>b,c</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	35208,288	2	17604,144	3,421	,038 <sup>a</sup>
	Residual	401352,3	78	5145,542		
	Total	436560,5	80			

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken

b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Lid-student

### Coefficients<sup>a,b</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	196,747	52,981		3,714	,000
	Totale beoordeling Persoonskenmerken	1,712E-02	,152	,012	,113	,911
	Totale beoordeling Preferenties	,754	,290	,283	2,604	,011

a. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Lid-student

## Tabel 19. Regressie-analyse Lid-huisvrouw

### Variables Entered/Removed<sup>a,c</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

c. Models are based only on cases for which Indeling in segmenten = Lid-huisvrouw

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Lid-huisvrouw (Selected)			
1	,483 <sup>a</sup>	,233	,207	64,31203

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken

### ANOVA<sup>b,c</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	74225,446	2	37112,723	8,973	,000 <sup>a</sup>
	Residual	244026,2	59	4136,038		
	Total	318251,7	61			

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken

b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Lid-huisvrouw

### Coefficients<sup>a,b</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	103,401	50,949		2,030	,047
	Totale beoordeling Persoonskenmerken	,405	,143	,323	2,829	,006
	Totale beoordeling Preferenties	1,032	,348	,339	2,967	,004

a. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag

b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Lid-huisvrouw

**Tabel 20. Regressie-analyse Geen lid-senior**

**Variables Entered/Removed<sup>b,c</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- c. Models are based only on cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-senior

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Geen lid-senior (Selected)			
1	,656 <sup>a</sup>	,431	,385	54,71158

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken

**ANOVA<sup>b,c</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	56588,937	2	28294,469	9,452	,001 <sup>a</sup>
	Residual	74833,920	25	2993,357		
	Total	131422,9	27			

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken
- b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-senior

**Coefficients<sup>a,b</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	66,638	47,645		1,399	,174
	Totale beoordeling Persoonskenmerken	-,340	,138	-,469	-2,457	,021
	Totale beoordeling Preferenties	3,010	,694	,829	4,340	,000

- a. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-senior

**Tabel 21. Regressie-analyse Geen lid-student**

**Variables Entered/Removed<sup>b,c</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- c. Models are based only on cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-student

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Geen lid-student (Selected)			
1	,793 <sup>a</sup>	,630	,613	26,17132

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken

**ANOVA<sup>b,c</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	52400,448	2	26200,224	38,252	,000 <sup>a</sup>
	Residual	30822,218	45	684,938		
	Total	83222,667	47			

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken
- b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-student

**Coefficients<sup>a,b</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	321,558	31,520		10,202	,000
	Totale beoordeling Persoonskenmerken	,214	,135	,148	1,581	,121
	Totale beoordeling Preferenties	-1,058	,121	-,819	-8,720	,000

- a. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-student

**Tabel 22. Regressie-analyse Geen lid-huisvrouw**

**Variables Entered/Removed<sup>b,c</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken		Enter

- a. All requested variables entered.
- b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- c. Models are based only on cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-huisvrouw

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Geen lid-huisvrouw (Selected)			
1	,218 <sup>a</sup>	,048	-,099	36,26781

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken

**ANOVA<sup>b,c</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	855,394	2	427,697	,325	,728 <sup>a</sup>
	Residual	17099,606	13	1315,354		
	Total	17955,000	15			

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Preferenties, Totale beoordeling Persoonskenmerken
- b. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-huisvrouw

**Coefficients<sup>a,b</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	254,591	82,313		3,093	,009
	Totale beoordeling Persoonskenmerken	,173	,255	,188	,677	,510
	Totale beoordeling Preferenties	-,124	,440	-,078	-,283	,782

- a. Dependent Variable: Totale beoordeling Attitude tov gedrag
- b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-huisvrouw

**Tabel 23. Regressie-analyse alle leden Intentie binnen half jaar**

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Segmenten wel of geen lid = Geen lid segment (Selected)			
1	,699 <sup>a</sup>	,489	,465	1,132

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm, Totale beoordeling Attitude tov gedrag

**ANOVA<sup>b,c</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	78,473	3	26,158	20,417	,000 <sup>a</sup>
	Residual	81,997	64	1,281		
	Total	160,471	67			

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm, Totale beoordeling Attitude tov gedrag

b. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen half jaar lid worden?

c. Selecting only cases for which Segmenten wel of geen lid = Geen lid segment

**Coefficients<sup>a,b</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,940	,704		4,173	,000
	Totale beoordeling Attitude tov gedrag	7,920E-04	,002	,033	,330	,742
	Totale beoordeling Subjectieve Norm	1,638E-02	,003	,485	4,903	,000
	Totale beoordeling Zelf-effectiviteit	-2,03E-02	,004	-,466	-5,170	,000

a. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen half jaar lid worden?

b. Selecting only cases for which Segmenten wel of geen lid = Geen lid segment

**Tabel 24. Regressie-analyse alle leden Intentie binnen één jaar**

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Segmenten wel of geen lid = Geen lid segment (Selected)			
1	,701 <sup>a</sup>	,491	,467	1,124

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm, Totale beoordeling Attitude tov gedrag

ANOVA<sup>b,c</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	77,967	3	25,989	20,586	,000 <sup>a</sup>
	Residual	80,798	64	1,262		
	Total	158,765	67			

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm, Totale beoordeling Attitude tov gedrag

b. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen jaar lid te worden

c. Selecting only cases for which Segmenten wel of geen lid = Geen lid segment

Coefficients<sup>a,b</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,999	,699		4,289	,000
	Totale beoordeling Attitude tov gedrag	6,471E-04	,002	,027	,272	,787
	Totale beoordeling Subjectieve Norm	1,642E-02	,003	,488	4,953	,000
	Totale beoordeling Zelf-effectiviteit	-2,03E-02	,004	-,467	-5,197	,000

a. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen jaar lid te worden

b. Selecting only cases for which Segmenten wel of geen lid = Geen lid segment

### Tabel 25. Regressieanalyse Intentie binnen half jaar per segment Geen lid-senior

## Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Geen lid-senior (Selected)			
1	,592 <sup>a</sup>	,350	,269	1,472

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Attitude tov gedrag, Totale beoordeling Subjectieve Norm

ANOVA<sup>b,c</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	27,999	3	9,333	4,308	,014 <sup>a</sup>
	Residual	52,001	24	2,167		
	Total	80,000	27			

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Attitude tov gedrag, Totale beoordeling Subjectieve Norm

b. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen half jaar lid worden?

c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-senior



**Coefficients<sup>a,b</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,715	1,410		2,636	,014
	Totale beoordeling Attitude tov gedrag	1,720E-03	,004	,070	,389	,701
	Totale beoordeling Subjectieve Norm	3,075E-02	,010	,742	3,177	,004
	Totale beoordeling Zelf-effectiviteit	-4,08E-02	,014	-,628	-2,842	,009

- a. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen half jaar lid worden?  
 b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-senior

**Geen lid-student**

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Geen lid-student (Selected)			
1	1,000 <sup>a</sup>	1,000	1,000	,000

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm

**ANOVA<sup>a,b,c</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	37,333	2	18,667		, <sup>a</sup>
	Residual	,000	21	,000		
	Total	37,333	23			

- a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm  
 b. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen half jaar lid worden?  
 c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-student

**Coefficients<sup>a,b</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6,534	,000			
	Totale beoordeling Subjectieve Norm	6,398E-03	,000	,250		
	Totale beoordeling Zelf-effectiviteit	-4,77E-02	,000	-,932		

- a. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen half jaar lid worden?  
 b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-student

### Excluded Variables<sup>b</sup>

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
					Tolerance
1	Totale beoordeling Attitude tov gedrag	a	,	,	,000

a. Predictors in the Model: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm

b. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen half jaar lid worden?

### Geen lid-huisvrouw

#### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Geen lid-huisvrouw (Selected)			
1	1,000 <sup>a</sup>	1,000	1,000	,000

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm, Totale beoordeling Attitude tov gedrag

#### ANOVA<sup>b,c</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11,000	3	3,667	,	, <sup>a</sup>
	Residual	,000	12	,000		
	Total	11,000	15			

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm, Totale beoordeling Attitude tov gedrag

b. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen half jaar lid worden?

c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-huisvrouw

#### Coefficients<sup>a,b</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,030	,000		,	,
	Totale beoordeling Attitude tov gedrag	-7,03E-04	,000	-,042	,	,
	Totale beoordeling Subjectieve Norm	1,774E-02	,000	,529	,	,
	Totale beoordeling Zelf-effectiviteit	-9,62E-03	,000	-,637	,	,

a. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen half jaar lid worden?

b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-huisvrouw

## Tabel 26. Regressieanalyse Intentie binnen één jaar per segment

Geen lid-senior

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Geen lid-senior (Selected)			
1	,605 <sup>a</sup>	,365	,286	1,453

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Attitude tov gedrag, Totale beoordeling Subjectieve Norm

**ANOVA<sup>b,c</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	29,185	3	9,728	4,608	,011 <sup>a</sup>
	Residual	50,672	24	2,111		
	Total	79,857	27			

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Attitude tov gedrag, Totale beoordeling Subjectieve Norm

b. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen jaar lid te worden

c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-senior

**Coefficients<sup>a,b</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,807	1,391		2,736	,012
	Totale beoordeling Attitude tov gedrag	1,778E-03	,004	,072	,407	,687
	Totale beoordeling Subjectieve Norm	3,140E-02	,010	,759	3,286	,003
	Totale beoordeling Zelf-effectiviteit	-4,16E-02	,014	-,639	-2,931	,007

a. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen jaar lid te worden

b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-senior

## Geen lid-student

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Geen lid-student (Selected)			
1	1,000 <sup>a</sup>	1,000	1,000	,000

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm

### ANOVA<sup>b,c</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	37,333	2	18,667	,	, <sup>a</sup>
	Residual	,000	21	,000		
	Total	37,333	23			

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm

b. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen jaar lid te worden

c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-student

### Coefficients<sup>a,b</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6,534	,000		,	,
	Totale beoordeling Subjectieve Norm	6,398E-03	,000	,250	,	,
	Totale beoordeling Zelf-effectiviteit	-4,77E-02	,000	-,932	,	,

a. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen jaar lid te worden

b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-student

### Excluded Variables<sup>b</sup>

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	Totale beoordeling Attitude tov gedrag	<sup>a</sup>	,	,	,	,000

a. Predictors in the Model: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm

b. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen jaar lid te worden

## Geen lid-huisvrouw

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	Indeling in segmenten = Geen lid-huisvrouw (Selected)			
1	1,000 <sup>a</sup>	1,000	1,000	,000

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm, Totale beoordeling Attitude tov gedrag

### ANOVA<sup>b,c</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11,000	3	3,667	,	, <sup>a</sup>
	Residual	,000	12	,000		
	Total	11,000	15			

a. Predictors: (Constant), Totale beoordeling Zelf-effectiviteit, Totale beoordeling Subjectieve Norm, Totale beoordeling Attitude tov gedrag

b. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen jaar lid te worden

c. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-huisvrouw

### Coefficients<sup>a,b</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,030	,000		,	,
	Totale beoordeling Attitude tov gedrag	-7,03E-04	,000	-,042		
	Totale beoordeling Subjectieve Norm	1,774E-02	,000	,529		
	Totale beoordeling Zelf-effectiviteit	-9,62E-03	,000	-,637		

a. Dependent Variable: hoe groot is de kans binnen jaar lid te worden

b. Selecting only cases for which Indeling in segmenten = Geen lid-huisvrouw