

‘Speciaal voor ons gemaakt, speciaal voor hen gemaakt ‘



*Maakt het verschil of
een interventie zich op
de eigen groep richt of
op een andere groep?*

Marieke Bunnik

Masterproef aangeboden binnen de opleiding

Master in de Psychologie

Eerste begeleider: Dr. M.W.M. Kuttchreuter

Tweede begeleider: Dr. E.G. Ufkes

Augustus 2015

Abstract

In dit onderzoek is nagegaan of het verschil maakt of mensen gezondheidsadviezen krijgen vanuit een interventie die oorspronkelijk bedoeld is voor hun eigen groep of een andere doelgroep dan zichzelf. Eerder onderzoek laat zien dat het activeren van een sociale identiteit van een groep waarvoor ongezond gedrag prototypisch is, kan leiden tot zwakkere intenties tot gezond gedrag. Ook blijkt uit eerder onderzoek dat als mensen zich vergeleken voelen met een outgroup, dit soms motiverend kan werken, maar in bepaalde situaties ook demotiverend. In dit onderzoek worden respondenten random blootgesteld aan een interventie die gemaakt is voor een outgroup of een interventie voor de eigen groep. Gekeken is naar wat het effect was op de intentie om adviezen uit de interventie op te volgen en de variabelen uit de Protectie Motivatie Theorie. De studie maakte duidelijk dat een interventie voor de eigen groep in dit geval leidde tot meer intentie om adviezen op te volgen. Invloeden van de twee verschillende condities verliepen vooral via de PMT componenten 'attitude' en 'Response-efficacy'. De bevindingen worden besproken in het licht van de Social Identity Theory en de impact van sociale identiteit binnen gezondheidsinterventies.

This study examined whether it makes a difference whether people get health advice from an intervention that was intended to target their own group or another group. Previous research has indicated that the activation of a social identity that does not advocate health, can lead to weaker intentions to health promoting behavior. It also appears from previous research that when people feel compared to an outgroup, this results in less motivation, but can also result in avoiding the unhealthy outgroup attitudes and behavior. In this study, respondents were randomly exposed to an intervention that has been made for a outgroup or an intervention for their own group. We examined the effect of those conditions on the intention to follow the recommendations and the components of the Protection Motivation Theory. The study made clear that an intervention intended to target the ingroup led to more intention. Influences of two different conditions were mainly mediated through the PMT-components 'attitude' and 'response-efficacy'. The PMT turned out to be an adequate predictor of intention. The findings were discussed in the light of the social identity theory and the impact of social identity within health interventions

Mensen motiveren tot een gezondere leefstijl is een uitdaging voor professionals in de gezondheidszorg en beleidsmakers. Organisaties die zich richten op het bevorderen van de publieke gezondheid, staan bij het uitvoeren van deze taak soms voor een keuze: Investeren we in het zelf ontwikkelen van een interventie, of adopteren we een interventie in die al elders is ontwikkeld? Bijvoorbeeld een interventie die voor een andere doelgroep is gemaakt? Dit onderzoek is bedoeld na te gaan of het verschil maakt of mensen gezondheidsadviezen krijgen vanuit een interventie die oorspronkelijk bedoeld is voor hun eigen groep of een andere doelgroep dan zichzelf.

Mensen zijn sociale wezens. De mens is geëvolueerd door te leven in sociale groepen (Caporael, 2004; Dawkins, 1990; Henrich, 2004). Ze maken bijvoorbeeld onderdeel uit van een gezin, wonen in een buurt, zijn lid van verenigingen, behoren tot een sociale klasse of delen een etnische achtergrond. Het lid zijn van groepen in de samenleving heeft invloed op hoe mensen over gezondheid denken, welke normen en waarden ze er ten aanzien van gezondheidsgedrag op na houden en hoe ze handelen ten aanzien van hun eigen gezondheid (Haslam, 2014; Haslam, Jetten, Postmes, & Haslam, 2009).

Op welke manier heeft groepslidmaatschap invloed op hoe mensen redeneren over hun gezondheid? Volgens de Social Identity Theory (Tajfel & Turner, 1979) en de Social Categorization Theory (Turner, Hogg, Oakes, Reicher, & Wetherell, 1987) vormen groepen de psyche van een persoon. Tajfel (1972) definieerde social identity als “the individual's knowledge that he belongs to certain social groups together with some emotional and value significance to him of this group membership” (p. 292). Een ‘sociale identiteit’ refereert dus aan de subjectieve categorisaties die we maken ten aanzien van onszelf en anderen.

Als een sociale identiteit actief wordt, dan redeneert een persoon in mindere mate als individu en meer als representant van een sociale categorie (Turner et al., 1987). Als een bepaald groepslidmaatschap geactiveerd is, brengen mensen hun gedrag, waarden en normen in lijn met wat prototypisch is voor de betreffende beroep (Hogg & Reid, 2006; Turner et al., 1987). Met andere woorden: Het behoren tot een groep helpt mensen om te ontdekken wie ze zijn.

Sociale identiteit vloeit voort uit vergelijking met andere groepen. Aan de hand van sociale categorieën definieert het individu zichzelf in termen van overeenkomsten met mensen in de eigen groep (ingroup) en verschillen met mensen uit een andere groep (outgroup) (Turner, Oakes, Haslam, & McGarty, 1994). Die vergelijking is het gevolg van de drang om de eigen groep in positieve zin te onderscheiden van een outgroup, gedreven door behoefte aan

zelfvertrouwen (Balliet, Wu, & De Dreu, 2014; Hertel & Kerr, 2001; Turner, 1975). Als mensen zich identificeren met een groep, willen ze daar trots aan ontleen en raken ze gedreven om een positief groepsimago na te streven (Brewer, 1979; Spears, Doosje, & Ellemers, 1997).

Hoe een persoon zichzelf categoriseert is niet vaststaand en onveranderlijk, maar kan veranderen als de context waarin de persoon zich bevindt verandert (Turner et al., 1987; Turner et al., 1994). Zelfcategorisatie hangt bijvoorbeeld af van met wie een persoon zichzelf op dat moment vergelijkt (Turner, 1988; Turner et al., 1987). Ter illustratie: een Feyenoord-supporter die de derby Ajax-Feyenoord bezoekt, zal zich op dat moment vergelijken met Ajaxsupporters, wat zijn identiteit als Feyenoordsupporter activeert. Hij zoekt naar welke aspecten hij en zijn mede-Feyenoordsupporters gemeen hebben en waarin zij verschillen van Ajaxsupporters. Dat kan bijvoorbeeld het dragen van Feyenoordclubkleding zijn of het zingen van typische Feyenoordliederen. Het contrast met de Ajaxsupporters wakkert een gevoel van trots aan en de persoon zal Feyenoord aanmoedigen en wellicht ook afwijzende signalen afgeven richting het Ajaxteam en de Ajaxsupporters.

Dat sociale identiteit varieert aan de hand van context, wordt in dit voorbeeld duidelijk als we bedenken wat er zou gebeuren als dezelfde persoon de interland Nederland-Duitsland bezoekt. Hij zal op dat moment waarschijnlijk ander gedrag vertonen en dus geen Feyenoordclubkleding dragen of Feyenoordliederen zingen. Het is goed mogelijk dat hij zich in plaats daarvan hult in oranje kleding en oranjeliederzingt. Als je hem vraagt welk team het beste voetbalt of het meest sympathiek is, dan zal hij “Nederland” antwoorden. Zelfs als er Ajaxspelers meespelen in het team van Oranje. Dat komt omdat de confrontatie met Duitslandsupporters en het Duitse team een heel andere identiteit activeert, namelijk die van Nederlander en Oranjesupporter. De context activeert een andere identiteit en leidt daardoor tot ander gedrag en andere opvattingen. Op deze manier heeft zelfcategorisatie volgens de Social Identity Theory dus invloed op hoe mensen redeneren en hoe ze zich gedragen.

Sociale identiteit en gezondheid

Ook bij gezondheidsgedrag speelt sociale identiteit een belangrijke rol (Haslam et al., 2009). Oyserman, Fryberg, and Yoder (2007) laten met een serie onderzoeken zien wat de nadelige gevolgen van zelfcategorisatie kunnen zijn voor leden van etnische minderheidsgroepen of groepen met een laag inkomen. Als je hen bewust maakt van hun sociale identiteit als lid van één van deze groepen, dan is het gevolg dat ze gezondheidsadviezen vaker afwijzen, meer fatalistisch over hun gezondheid redeneren en minder kennis over gezondheid weten te reproduceren. Ze geven aan dat ze een gezonde leefstijl vinden passen bij mensen uit de ‘witte

middenklasse' en niet bij hun eigen groep. Opvallend was dat subtiele priming met groepslidmaatschap al voldoende was: enkel het vragen naar de etnische afkomst voorafgaand aan de vragenlijst, in plaats van achteraf, was al voldoende om deze verschillen te veroorzaken.

Soortgelijke bevindingen zijn ook gedaan door Tarrant and Butler (2011), die ontdekten dat als je mensen bewust maakt van hun lidmaatschap van de groep "studenten", een groep met een ongezonde status, ze minder intentie hebben tot gezonde eetgewoonten dan wanneer je ze aanspreekt als Britten, een groep met een gezondere status dan studenten. Livingstone and McCafferty (2015) vonden dat een interventie, waarbij de identiteit als 'student' geactiveerd werd, met als doel om alcoholgebruik terug te dringen, met name nauwelijks effect had bij studenten die zich sterk identificeren met de eigen groep en alcoholgebruik in sterke mate zien als prototypisch voor hun groep. Deze studenten volhardden juist in hun gedrag. Dit in tegenstelling tot studenten die zich in mindere mate met hun eigen groep identificeerden en studenten die alcoholgebruik in mindere mate zagen als prototypisch.

Kortom: Als interventies merkbaar gericht zijn op een ongezonde doelgroep en ze deze specifieke sociale identiteit activeren, dan kan dat nadelige gevolgen hebben voor de bereidheid om gezondheidsadviezen op te volgen. Dit is vooral aan de orde als mensen zich sterk identificeren met de groep en het ongezonde gedrag als prototypisch voor de eigen groep ervaren. De kans bestaat dat mensen in dit soort situaties gezondheidsadviezen afwijzen of zelfs geneigd zijn te volharderen in hun ongezonde gedrag. Dat zou er misschien op kunnen wijzen dat het gebruiken van interventies die zich nadrukkelijk richten op de eigen, ongezonde groep geen goede keuze is.

Interventies die oorspronkelijk voor een andere doelgroep ontwikkeld zijn, hebben dit nadeel niet. Deze interventies kunnen wel een ander signaal afgeven, namelijk dat een outgroup zich ongezond gedraagt. Wat echter nog weinig onderzocht is, is welke invloed dat heeft op de effectiviteit van de interventie. Het onderzoek dat tot nu gedaan is wijst uit dat mensen ertoe neigen gedrag en attitudes van een outgroup te vermijden. Zo vonden Berger and Heath (2008) in een experiment dat studenten een bepaald polsbandje niet meer wilden dragen toen leden van een andere groep, bestaande uit academisch ambitieuze studenten (lees: 'nerds'), het bandje ook gingen dragen. Berger and Rand (2008) vonden dat het toeschrijven van ongezonde leefstijl aan een outgroup er toe kan leiden dat mensen het ongezonde gedrag gaan vermijden, omdat ze niet geassocieerd willen worden met deze groep. Tarrant and Butler (2011) vonden echter dat mensen, na een opwaartse vergelijking van de eigen groep met een outgroup, de status van de eigen gezondheid positiever evalueren en minder intentie hadden tot gezond gedrag, dan mensen die een neerwaartse vergelijking met een outgroup hebben gemaakt.

Samengevat: Een interventie die gericht is op een ongezonde ingroup, kan een ongezonde sociale identiteit activeren en er zo toe leiden dat mensen minder bereid zijn zich gezond te gedragen. Een interventie die ontwikkeld is voor een outgroup, kan echter het signaal afgeven dat de outgroup zich minder gezond gedraagt en dit kan ertoe leiden dat mensen het ongezonde gedrag gaan vermijden omdat ze niet met deze outgroup geassocieerd willen worden. Het vernemen dat een outgroup minder goed presteert qua gezondheid kan er in sommige situaties echter ook juist toe leiden dat mensen minder gemotiveerd raken om zich gezond te gedragen.

In dit onderzoek vergelijken we twee interventies: een interventie die ontwikkeld is voor de eigen doelgroep en een interventie die ontwikkeld is voor een outgroup. Welke interventie tot meer intentie leidt om gezondheidsadviezen op te volgen is op basis van eerder onderzoek lastig te voorspellen. We veronderstellen dus dat de twee interventies verschil maken in de intentie om gegeven gezondheidsadviezen op te volgen en dit onderzoek moet uitwijzen welke van de twee interventies leidt tot meer intentie.

De Protection Motivation Theory

Als één van de twee interventies inderdaad leidt tot meer intentie om te geven adviezen op te volgen, dan is de vraag hoe dit komt. De Protection Motivation Theory (PMT) (Rogers, 1975) is een gevestigde theorie die beredeneert waarom mensen gezondheidsadviezen al dan niet opvolgen. Deze theorie suggereert dat mensen besluiten al dan niet adaptief om te gaan met een (gezondheids)dreiging aan de hand van vijf factoren: Gepercipieerde kans en gepercipieerde impact (samen: risicoperceptie) en gepercipieerde self-efficacy en gepercipieerde response-efficacy (samen 'efficacy-beliefs'). Deze factoren bepalen of iemand er al dan niet voor kiest adaptief met het probleem om te gaan. Dat wil zeggen: wie een risico ervaart, het idee heeft dat een bepaald advies effectief is om dat risico terug te dringen en zichzelf goed in staat voelt om het advies uit te voeren, zal de intentie hebben om het gegeven advies uit te voeren.

Omdat de PMT een gevestigde theorie is, die aan de basis staat van veel gezondheidsinterventies en goed in staat blijkt om intenties tot adaptief gedrag te voorspellen. (Floyd, Prentice-Dunn, & Rogers, 2000) wordt deze theorie meegenomen in dit onderzoek. Als de twee verschillende interventies leiden tot verschil in intentie, dan is onze veronderstelling dat deze invloed via één of meer van deze PMT-variabelen moet lopen. We veronderstellen dus dat het verband tussen de twee interventies en intentie wordt gemedieerd door risicoperceptie, response-efficacy, self efficacy en attitude.

Omdat uit verschillende onderzoeken blijkt dat zelfcategorisatie invloed heeft op hoe mensen denken over gezondheidsgedrag (Neighbors et al., 2011; Oyserman et al., 2007; White, Smith, Terry, Greenslade, & McKimmie, 2009) wordt in dit onderzoek ook de variabele 'attitude' meegenomen in de analyses. Volgens de PMT (Rogers, 1975) zorgt risicoperceptie en een hoge mate van efficacy-beliefs voor een negatieve attitude ten aanzien van het risicogedrag. In de Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) speelt attitude een belangrijke rol in het voorspellen van intenties. De veronderstelling is dat als het deelnemen aan een interventie die zich richt op de eigen groep of die zich richt op een outgroup verschil maakt in intentie om de adviezen op te volgen, dit zo is omdat één van beide interventies leidt tot een negatievere attitude ten aanzien van het ongezonde gedrag, wat vervolgens leidt tot meer intentie om de adviezen op te volgen.

Keuze steekproef en onderwerp

In deze studie onderzoeken we hoe Twentse ouders reageren op informatie en adviezen ten aanzien van alcoholopvoeding. Alcoholconsumptie in de adolescentie kan blijvende nadelige gevolgen hebben voor de functies en de structuur van de hersenen (Ter Bogt, van der Eijnden, Verdurmen, & Boelema, 2009). Het kan leiden tot geheugen-, leer-, en concentratieproblemen (Brown, Tapert, Granholm, & Delis, 2000). Het heeft dus schadelijke gevolgen voor de gezondheid.

In Nederland komt alcoholgebruik door jongeren niet overal in dezelfde mate voor. Alcoholgebruik komt vaker voor onder jongeren die op het platteland wonen dan onder jongeren die in grootstedelijke gebieden wonen. Zo drinken jongeren die in kleine en middelgrote gemeenten wonen vaker overmatig dan hun leeftijdsgenoten in grote steden (Junger-Tas, 2008). Alcohol speelt een grotere rol bij uitgaan in rurale gebieden ten opzichte van meer verstedelijkte gebieden en in rurale gebieden drinken jongeren ook vaker op doordeweekse dagen, buiten het uitgaansleven om (Doekhie, 2010).

Alcoholgebruik door jongeren komt ook in Twente voor. Uit epidemiologisch onderzoek ("Emovo 2011, gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in Twente ", 2011) blijkt dat in Twente 17% van de leerlingen in klas 2 en 71% van de leerlingen in klas 4 van het voortgezet onderwijs in de voorgaande vier weken alcohol heeft gedronken. Van alle ondervraagde leerlingen drinkt 11% van de jongeren ook door de week, 23% van de jongeren drinkt thuis met anderen en 21% van de jongeren drinkt bij anderen thuis.

Alcoholgebruik is gedrag waarmee een sociale identiteit wordt uitgedragen (Neighbors et al., 2011; Ridout, Campbell, & Ellis, 2012) en kan worden teruggedrongen met een

authoritatieve opvoedstijl (Koning, van den Eijnden, Verdurmen, Engels, & Vollebergh, 2012). Dat betekent in dit geval: duidelijke regels hanteren (lees: alcoholgebruik verbieden), gecombineerd met een kwalitatief goede en warme communicatie over alcoholgebruik.

Alcoholgebruik is dus schadelijk, het betreft gedrag waarmee een sociale identiteit wordt uitgedragen en het risico is terug te dringen als ouders opvoedadviezen opvolgen. Dit maakt het tot een geschikt onderwerp voor dit onderzoek. Jongeren uit Twente gebruiken regelmatig alcohol. Om deze reden is ervoor gekozen te onderzoeken hoe ouders uit laag verstedelijkte gebieden van Twente reageren op informatie en adviezen ten aanzien van alcoholgebruik door jongeren.

Hypotheses

We stellen in dit onderzoek deze groep gerandomiseerd bloot aan twee condities: Een conditie die zich richt de ingroup, namelijk ouders van jongeren uit Twente en een conditie die zich richt op een outgroup, namelijk ouders van jongeren uit een andere regio. De hypothesen zijn:

H1: Participeren in een interventie die is gericht is op eigen groep leidt tot verschil in intentie om de gegeven adviezen op te volgen ten opzichte van participatie in een interventie die gericht is op een outgroup.

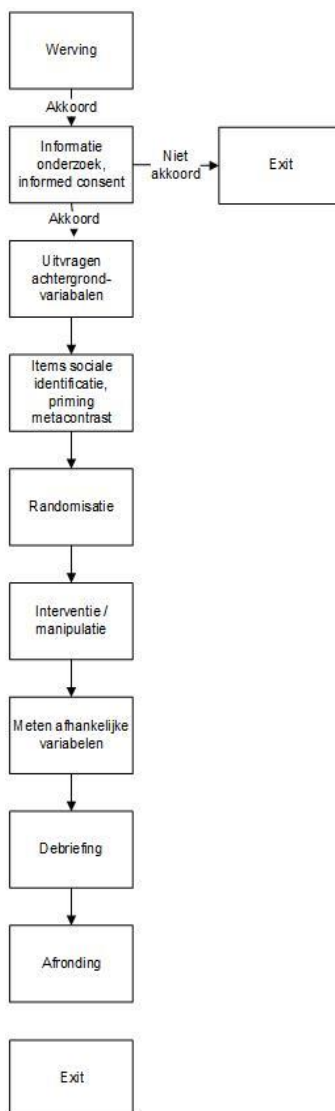
H2: De invloed van het verschil in interventies op intentie wordt gemedieerd door risicoperceptie, response-efficacy, self efficacy en attitude.

Methode

Steekproef procedure

Het onderzoek is uitgevoerd onder ouders van jongeren in Twente in de leeftijdsgroep van 12 tot 15 jaar, die woonachtig zijn in een gemeente met een lage tot zeer lage verstedelijkingsgraad (van 1 tot 1000 woonadressen per km²). Dit betreft de gemeenten Haaksbergen, Hof van Twente, Losser, Dinkelland, Tubbergen, Twenterand, Wierden en Hellendoorn. De respondenten zijn geselecteerd door random 2000 jongeren in de gewenste leeftijdsgroep uit deze gemeenten te selecteren uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). De ouders of andere primair verantwoordelijken voor de opvoeding van deze jongeren zijn vervolgens per brief uitgenodigd om mee te doen aan het onderzoek. Als incentive is een iPad verloot onder de respondenten.

Procedure



Figuur 1
Procedure Onderzoek

In de brief zijn respondenten verwezen naar een internetpagina waar ze konden deelnemen aan het onderzoek. Op deze pagina werd eerst uitgelegd wat het onderzoek inhield en werd vervolgens gevraagd of de deelnemer akkoord wilde gaan met de toestemmingsverklaring. Indien akkoord werd gegeven, is gestart met het onderzoek. Als eerste zijn een aantal achtergrondvariabelen gemeten, zoals gender van ouder en kind, leeftijd kind, ervaren mate van verstedelijking woonomgeving en de mate van sociale identificatie met de eigen groep. Vervolgens zijn respondenten random blootgesteld aan de twee condities: beide video's over de risico's van alcoholgebruik door jongeren, met adviezen aan ouders over hoe zij dit gedrag kunnen voorkomen en terugdringen. De ene video was gericht op de Twentse respondenten, de andere video op een outgroup, namelijk ouders van jongeren uit het Gooi.

Aansluitend zijn de onderzoeksvariabelen gemeten door middel van een vragenlijst. Na afloop van deze vragenlijst vond een debriefing plaats. De debriefing is net als de manipulatie vormgegeven in een videoanimatie. In deze animatie werden uitgelegd dat veelvuldig alcoholgebruik zowel voorkwam onder jongeren uit de ingroup als de outgroup en werd aangegeven dat de gegeven opvoedadviezen zinvol zijn voor alle ouders in Nederland en dus ook ouders uit Twente.

Interventie en manipulatie

De interventie¹ bestond in beide condities uit een video-animatie van 6 minuten, gemaakt met 'Videoscribe', software om whiteboard-animaties mee te maken. In deze animatie wordt de boodschap g uitgetekend, waarbij een voice-over de boodschap toelicht. De video is ontwikkeld aan de hand van de componenten van het PMT-model. In de video werden de risico's van alcoholgebruik door jongeren uitgelegd. Aansluitend werden 5 adviezen gegeven waarvan uit eerder onderzoek is gebleken dat ze uitvoerbaar en effectief zijn om alcoholgebruik door

¹ Zie ook Bijlage 1, afbeelding interventies

jongeren te voorkomen of terug te dringen (Komro, Maldonado-Molina, Tobler, Bonds, & Muller, 2007; Koning, Engels, Verdurmen, & Vollebergh, 2010; Koning, van den Eijnden, Engels, Verdurmen, & Vollebergh, 2011; Koning et al., 2012).

De twee video's waren volkomen identiek, behoudens drie aspecten: In de outgroupvideo werd veelvuldig alcoholgebruik toegeschreven aan jongeren die in het Gooi wonen, terwijl in de ingroupvideo alcoholgebruik werd toegeschreven aan jongeren die op het platteland van Twente wonen. In de outgroupvideo werden drankjes vertoond die aansluiten bij een Gooise identiteit, zoals cocktails, wijn en champagne. In de ingroupvideo werden drankjes vertoond die wat meer aansluiten bij de Twentse plattelandsmentaliteit, zoals bier en bierflesjes met een beugelsluiting. Ten slotte is in de outgroupvideo de woning afgebeeld als een villa en in de ingroupconditie als een authentiek Twentse knikkapboerderij.

Verder zijn er aantal acties ondernomen om sociale identificatie en vergelijking met de outgroup te activeren tijdens het invullen van de vragenlijst. Om zelfcategorisatie te activeren is aan het begin van de vragenlijst aan respondenten te gevraagd waar zij wonen. Bij de twee antwoordmogelijkheden, het Gooi en Twente, waren foto's geplaatst. De antwoordmogelijkheid 'Het Gooi' was voorzien van een foto van het straatbeeld van een villawijk in Blaricum en antwoordmogelijkheid 'Twente' van het straatbeeld van een Twentse knikkapboerderij in landelijke omgeving. Verder zijn op diverse plaatsen in de vragenlijst typisch Twentse afbeeldingen opgenomen, zoals Twentse landschappen en een afbeelding van het Twentse Ros, het symbool voor de streek.

Meetinstrumenten

Voor het berekenen van de totalen van de schalen, zijn alleen de scores meegenomen van respondenten die minimaal drie items hebben ingevuld. Van de antwoorden op deze items is het gemiddelde berekend.

Intentie

De afhankelijke variabele, intentie, is gemeten met 4 items. Bij alle 4 de adviezen uit het filmpje is gevraagd 'Ik ga dit advies uitvoeren totdat mijn kind minimaal 18 jaar is'. Respondenten konden antwoorden op een 7 punts likertschaal, van helemaal mee oneens tot helemaal mee eens. Het gemiddelde dag op 5.8 ($SD=1.22$). De schaal was linksscheef verdeeld, wat erop duidt dat respondenten in het algemeen sterk geneigd waren de adviezen op te volgen. α was .86.

Risicoperceptie

Risicoperceptie is aanvankelijk berekend aan de hand van de 12 items die samengesteld waren rondom drie dimensies van risicoperceptie. De eerste is 'de kans dat jongeren in het algemeen

nadelige gevolgen ondervinden door alcoholgebruik'. De tweede is 'de kans dat *het eigen kind* nadelige gevolgen ondervindt door alcoholgebruik'. De derde, Impact, meet hoe ernstig respondenten de mogelijke gevolgen van alcoholgebruik door jongeren inschatten.

De schaal had aanvankelijk een consistentie van α .90. Het schaalgemiddelde van Risicoperceptie was 4.2 ($SD=.61$). De schaal was bij benadering normaal verdeeld, maar neigde wel enigszins naar een links scheve verdeling. Met de 12 items is een principale componentenanalyse (PCA) uitgevoerd met orthogonale rotatie (varimax). Met behulp van een Kaiser-Meyer-Olkin-meting is voorafgaand bekeken of de data geschikt waren voor PCA. KMO was .76, wat ruim boven de ondergrens van .5 is (Field, 2013). Bartlett's test of sphericity ($\chi^2(66)=1689.46$, $p<.001$) wees uit dat de correlaties tussen de items voldoende groot waren voor PCA. Drie componenten hadden een eigenwaarde die boven Kaiser's criterion van 1 lag. Deze componenten verklaarden samen 70% van de variantie. De screeplot liet een buiging zijn na de derde component.

Principale componentenanalyse op basis van drie componenten liet zien dat de items clusterden op andere componenten dan de beoogde componenten. De eerste component laat zich het best omschrijven als 'de kans dat het eigen kind en jongeren in het algemeen schade oplopen door alcoholgebruik'. De tweede component laat zich omschrijven als 'Geanticiperde Impact', en geeft weer hoe erg respondenten het zouden vinden als die schade optreedt. De derde component liet zich wat lastiger eenduidig omschrijven. Het viel dus te betwijfelen of de items valide waren om de afzonderlijke componenten 'Kans Jongeren Algemeen' en 'Kans Eigen Kind'. De schaal blijkt wel duidelijk 'geanticiperde impact' te meten.

'Kans Jongeren Algemeen' en 'Kans eigen Kind' zijn daarom samengevoegd. Bij principale componentenanalyse op basis van twee componenten clusterden de items zich inderdaad als 'kans op schade door alcoholgebruik, zowel bij eigen kind als voor jongeren in het algemeen' en 'geanticiperde impact'. De schaal Risicoperceptie is daarom voor dit onderzoek geconstrueerd uit twee subschalen: 'kans' en 'geanticiperde impact'.

Risicoperceptie Kans

Met 8 items is gemeten hoe groot respondenten de kans schatten dat hun eigen kind en jongeren in het algemeen schade ondervinden door het gebruik van alcohol. Gevraagd is in hoeverre respondenten het eens-oneens waren met stellingen als 'als mijn eigen kind voor zijn/haar 18^e begint met drinken, dan is de kans groot dat hij/zij slechter gaan presteren op school' en 'als jongeren in het algemeen voor hun 18^e beginnen met drinken is de kans groot dat hun hersenontwikkeling verstoord wordt'. Dit is gemeten op een 5-punts likertschaal, met als

antwoordmogelijkheden 'helemaal mee oneens' - 'helemaal mee eens'. De totale schaal had een interne consistentie van $\alpha .90$. De schaal was linksscheef verdeeld en had een schaalgemiddelde van 3.93 ($SD=.90$).

Geanticiperde Impact

Met 4 items is gemeten hoe erg respondenten het vinden als hun kind voor zijn/haar 18^e begint met alcohol drinken en hoe erg ze het vinden als hun kind daardoor schadelijke gevolgen ondervindt. Gevraagd is in hoeverre respondenten het eens-oneens waren met stellingen als 'ik zou het erg vinden als mijn kind op volwassen leeftijd teveel drinkt' en 'ik zou het erg vinden als de hersenontwikkeling van mijn kind verstoord wordt'. Dit is gemeten op een 5-punts likertschaal, met als antwoordmogelijkheden 'helemaal mee oneens' - 'helemaal mee eens'. De totale schaal had een interne consistentie van $\alpha .80$. Geanticiperde Impact is sterk linksscheef verdeeld, met een schaalgemiddelde van 4.74 ($SD=.47$). Dit betekent in dit geval dat respondenten de impact van nadelige gevolgen van alcoholgebruik onder jongeren als vrij ernstig inschatten.

Response-efficacy

Response-efficacy is gemeten op een 6 punts likertschaal. Bij alle vier de adviezen is gevraagd in hoeverre respondenten denken dat het advies werkt als het gaat om de leeftijd waarop jongeren beginnen met drinken uit te stellen, te zorgen dat jongeren minder glazen per keer drinken, te zorgen dat jongeren stoppen met alcohol drinken en te zorgen dat jongeren minder vaak alcohol drinken. Dit leverde in totaal 16 items op.

Bij elk advies is de gemiddelde score berekend. Van deze totalen is vervolgens het gemiddelde berekend. α van de 16 items was .96 en α van de 4 gemiddelden was .92. Dit is een vrij hoge α , maar gezien de wijze waarop de schaal is geconstrueerd was het niet opportuun om items te verwijderen. De schaal was licht rechtsscheef verdeeld en het schaalgemiddelde was 4.60 ($SD=1.06$). Dat geeft weer dat respondenten zich redelijk in staat voelen de gegeven adviezen op te volgen.

Self Efficacy

Self-efficacy is gemeten aan de hand van 8 items op een 7 punts likertschaal. Respondenten konden op de schaal aangeven hoe moeilijk – makkelijk ze het vinden om de adviezen op te volgen en doelen te bereiken. Bijvoorbeeld het zorgen dat hun kind niet gaat drinken voor een bepaalde leeftijd, zorgen dat het kind thuis geen alcohol drinkt of het kind helpen de druk van leeftijdsgenoten te weerstaan. De schaal had een interne consistentie van $\alpha .90$. Het schaalgemiddelde was 4.27 ($SD=1.47$), wat betekent dat de respondenten ten opzichte van het

midden van de schaal iets meer neigden naar 'makkelijk'. De schaal was bij benadering normaal verdeeld.

Attitude

Attitude is gemeten met 3 items op een 7-punts likertschaal. Respondenten werd gevraagd aan te geven in welke mate ze het oneens waren met stellingen als 'alcohol drinken hoort bij jong zijn' en 'ouders moeten zich niet bemoeien met het alcoholgebruik van hun kinderen'. α was .76. De schaal was linksscheef verdeeld en het schaalgemiddelde was 6.14 ($SD=1.19$), wat in dit geval betekent dat de meeste respondenten een negatieve houding hadden ten opzichte van alcoholgebruik voor jongeren.

Resultaten

Outgroup Pretest

Om het onderzoek uit te kunnen voeren was het eerst nodig om een geschikte outgroup te identificeren. Gezocht is naar een outgroup waar Twentse ouders niet mee geassocieerd willen worden, maar waar ze ook geen sterke antipathie tegen hebben. In de praktijk worden immers ook geen gezondheidsinterventies geadopteerd die oorspronkelijk bedoeld zijn voor andere doelgroepen als de leden van de groepen een sterke hekel aan elkaar hebben. Daarom is een vooronderzoek uitgevoerd met het doel om een geschikte outgroup te identificeren. Ten behoeve van de steekproef is een lijst met Nederlandse bevolkingsgroepen gemaakt, zoals inwoners uit de Randstad, inwoners van het Gooi, Friezen, Amsterdammers en Limburgers. Vervolgens is aan een conveniencesample van 31 ouders uit laag verstedelijkte gebieden van Twente gevraagd hoe vriendelijk de respondenten de inwoners uit de betreffende bevolkingsgroep vinden. Dit is gemeten op een 11-punts likertschaal (0= onvriendelijk, 10= vriendelijk). Daarnaast is gevraagd: 'stel dat iemand denkt dat uw zoon of dochter tot die groep behoort. Hoe zou u dat vinden?' Ook dit is gemeten aan de hand van een 11-punts likertschaal (heel prettig – heel onprettig). Ter controle is ook gevraagd in hoeverre respondenten zich identificeerde met de groep 'plattelandbewoners'. Op een 11-punts likertschaal konden respondenten aangeven in welke mate ze zichzelf als iemand uit de stad of van het platteland zien.

Respondenten vonden het het minst onprettig als hun kinderen aangezien werden voor inwoners uit Limburg ($M=6.87$, $SD=1.53$). Respondenten vonden het het meest onprettig als hun zoon of dochter werd aangezien als inwoner van Het Gooi ($M=5.60$, $SD=2.09$). Op de vraag hoe onvriendelijk-vriendelijk de respondenten inwoners van het Gooi vonden, werd gemiddeld

5.45 ($SD=1.60$) gescoord op de 11 –punts-schaal, wat net onder het schaalgemiddelde lag. Dat wijst erop dat de respondenten inwoners van het Gooi niet in heel sterke mate als onvriendelijk beschouwen.

De meeste respondenten zagen zichzelf sterk als plattelandsbewoner ($M=7.65$, $SD=1.97$). Daarmee is bevestigd dat er een steekproef is gekozen van respondenten die zich sterk identificeren met plattelandsbewoners. Omdat respondenten het het meest onprettig vonden als kun kind werd aangezien als jongere uit het Gooi en inwoners van het Gooi desondanks niet als uitermate onvriendelijk werden gezien, is deze groep als outgroup gekozen.

Voorafgaande analyses

Eigenschappen steekproef

21 % van de respondenten was man en 79 was vrouw. 54% vulde de vragenlijst in over een jongen en 46% over een meisje.

De vragenlijst is gericht aan ouders van kinderen van 13 t/m 15 jaar. Toch vulden 21 respondenten de vragenlijst in over een kind in de leeftijdsgroep 16-18 jaar. Mogelijk komt dit doordat enkele

Tabel 1 *Verdeling leeftijd kinderen in steekproef*

Leeftijd kind	n	%
12	0	0%
13	44	19.3%
14	72	31.6%
15	91	39.9%
16	16	7.2%
17	2	0.9%
18	3	1.3%

kinderen tussen het verzenden van de vragenlijst en de herinnering 16 jaar zijn geworden. De respondenten zijn middels de brief verzocht om de vragenlijst over een bepaald kind in hun gezin in te vullen. Het kan zijn dat respondenten de vragenlijst desondanks over een ander kind in het gezin hebben ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de kinderen lag op 14.43. Daarmee is de beoogde doelgroep optimaal bereikt. De 21 respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld over een kind dat 16 jaar of ouder was zijn daarom gehandhaafd in de steekproef.

Voorafgaand aan de interventie is ook gevraagd welke omschrijving het meeste van toepassing is op de woonomgeving van de respondent. Veruit het merendeel geeft te kennen in een middelgroot tot groot dorp te wonen (51.32%). De rest van de respondenten gaf aan in een klein dorp te wonen (28.07%) of in het buitengebied (17.98%). Zes respondenten gaven aan dat ze in een stad wonen (2.63%). Dat betekent dat slechts een klein percentage van de respondenten aangeeft echt in het buitengebied te wonen. De benaderde adressen lagen in gemeenten met een lage tot zeer lage verstedelijkingsgraad. Omdat een dergelijke gemeente kan bestaan uit een meer verstedelijkte kern en een groot oppervlakte aan buitengebied, zijn door deze aanpak blijkbaar ook veel mensen uit grote tot middelgrote dorpen meegepakt en niet

alleen plattelandbewoners. Het selecteren van postcodes op verstedelijkingsgraad, in plaats van gemeenten, had waarschijnlijk een steekproef opgeleverd die in dit opzicht doeltreffender was geweest. Er zijn op basis van deze uitkomsten geen respondenten verwijderd uit de steekproef.

De meeste respondenten dachten dat hun kind nooit alcohol drinkt (69.42%). 19.42% van de respondenten dacht dat hun kind eens per maand of minder vaak alcohol drinkt en 6.8% dacht dat dit twee tot drie keer per maand gebeurde. 3.4% dacht dat hun kind eens per week alcohol drinkt en 0.97% dacht dat hun kind vaker dan eens per week alcohol drinkt.

Verloop onderzoek

Na het versturen van de eerste brief hebben 150 respondenten deelgenomen aan het onderzoek. Respondenten die niet gereageerd hebben op de eerste brief zijn 8 weken na het verzenden van deze brief nogmaals aangeschreven. Dit leverde 106 respondenten op. In totaal zijn dus 256 respondenten zijn gestart door het inloggen op de internetpagina van het onderzoek. 204 respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. Ze deden daar gemiddeld 25 minuten over. 10 respondenten zijn bij de informed consent gestopt. Zes daarvan gaven aan niet akkoord te gaan met de informed consent. De overige 4 hebben geen antwoord gegeven op de informed consent en vervolgens de vragenlijst afgesloten in hun browser. De resterende afhakers zijn gedurende de vragenlijst en de interventies gestopt. De stopmomenten waren gelijkmatig verdeeld over het hele proces van het onderzoek. Er zijn dus niet opvallend veel mensen afgehaakt op een bepaald moment, bijvoorbeeld bij een bepaalde vraag of bij het bekijken van de video's.

Uit bestudering van de respons bleek dat ontbrekende respons vrijwel allemaal te wijten was aan het afhaken van respondenten tijdens het bekijken van de filmpjes en het invullen van de vragenlijst. Patronen in de ontbrekende data wezen niet uit dat respondenten bepaalde vragen opvallend vaak hebben overgeslagen. We kunnen er dus vanuit gaan dat de meeste ontbrekende variabelen een random patroon hebben.

Manipulatiecheck

De manipulatie kan als geslaagd worden beschouwd indien aan de volgende condities is voldaan:

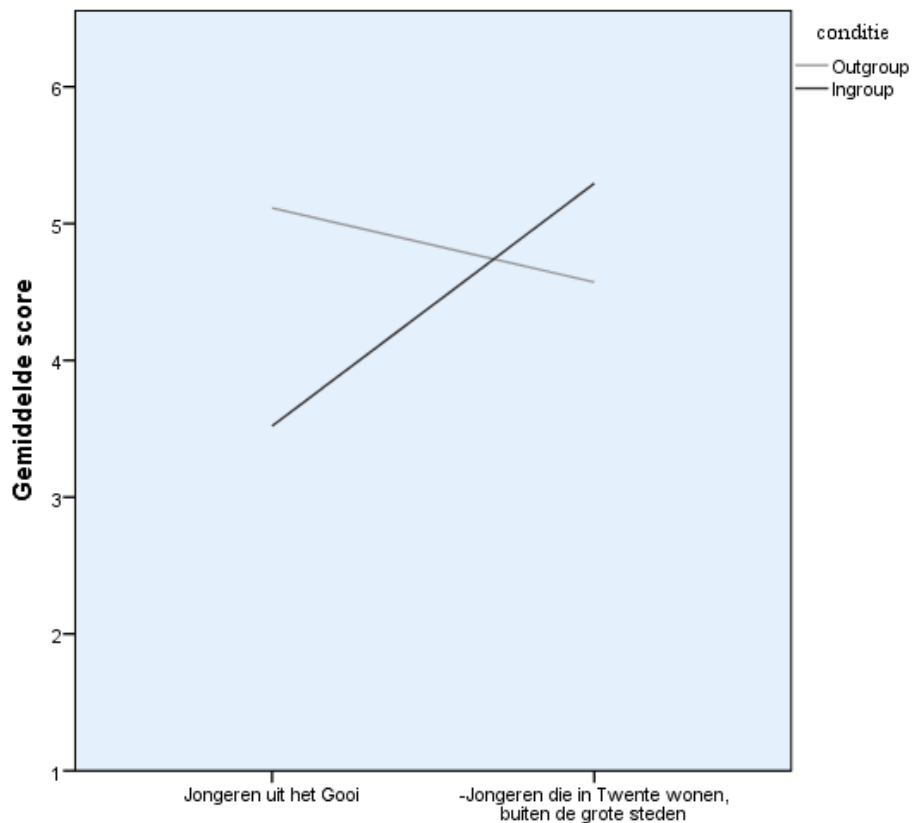
- Respondenten identificeren zich sterker met Twentenaren dan met inwoners uit het Gooi
- Respondenten zien inwoners van het Gooi in sterkere mate als een te vermijden outgroup dan inwoners van Twente
- Respondenten in de outgroupproef, geven aan dat problematisch alcoholgebruik door jongeren uit het Gooi vaker voorkomt dan respondenten in ingroupproef

- Respondenten in de ingroupconditie, geven aan dat problematisch alcoholgebruik door jongeren uit Twente vaker voorkomt dan respondenten in de outgroupconditie.

Net iets meer dan de helft (53.5%) van de respondenten gaf aan het helemaal eens te zijn met de stelling *'Ik voel mij een echte Twentenaar'*. Daarmee scoorden zij op het uiteinde van de 7-punts likertschaal, die liep van helemaal mee eens naar helemaal mee oneens. Gemiddeld genomen voelden respondenten zich significant sterker een echte Twentenaar ($M=6.92$, $SD = 1.49$) dan dat ze zich typisch iemand uit het Gooi voelden ($M=2.01$, $SD=.37$), $t(188)=-42.35$, $p<.001$, $R^2=.95$). Dat de effectsize erg groot is, wijst erop dat de gemiddelde score op deze vragen behoorlijk sterk verschillen van elkaar. Verder bleek uit de analyse dat de respondenten het significant onaangener zouden vinden als hun kind zou worden aangezien als jongere uit Het Gooi ($M=3.16$, $SD=1.56$) dan als hun kind zou worden aangezien als jongere uit Twente ($M=4.62$, $SD=1.56$), $t(192)=10.63$, $P < .001$, $R^2=.61$). Wat hieruit bevestigd wordt is dat de respondenten zich sterk identificeren met Twentenaren en jongeren uit het Gooi zien als een te vermijden outgroup.

Vervolgens is gekeken of de manipulatie het gewenste effect had. 116 respondenten hebben de outgroupvideo gezien en 109 respondenten hebben de ingroupvideo gezien. De randomisatie heeft dus geresulteerd in twee groepen van redelijk gelijke omvang. Figuur 2 laat zien dat de respondenten in de outgroupconditie inderdaad in sterkere mate dachten dat problematisch drinkgedrag vaker voorkomt bij jongeren uit het Gooi ($M=5.11$, $SD=1.06$) dan respondenten in de ingroupconditie ($M=3.52$, $SD=1.18$), $t(205)=10.26$, $P <.001$, $R^2=.58^2$). Ook bleek dat respondenten in de ingroupconditie in sterkere mate dachten dat problematisch alcoholgebruik vaker voorkomt onder jongeren uit Twente, die buiten de grote steden wonen, ($M=5.29$, $SD=1$) dan respondenten in de outgroupconditie ($M=4.58$, $SD=1.19$), $t(208)=-4.63$, $P <.001$, $R^2 =.30$).

De respondenten zien hun eigen groep als ingroup en willen ermee geassocieerd worden en ze zien inwoners van Het Gooi in sterkere mate als een te vermijden outgroup dan inwoners van Twente. In de outgroupconditie denken respondenten inderdaad dat problematisch alcoholgebruik vaker voorkomt onder jongeren uit het Gooi, vergeleken met de ingroupconditie. In ingroupconditie denken respondenten inderdaad dat problematisch alcoholgebruik vaker voorkomt onder jongeren uit Twente die buiten de grote steden wonen, vergeleken met de respondenten in de outgroupconditie. Daarmee is aan de voorwaarden voor een geslaagde manipulatie voldaan.



Figuur 2 Gemiddelde scores op de vraag 'Hoe vaak denkt u dat problematisch drinkgedrag voorkomt onder de volgende groepen?' 1 = zeer zelden, 6 = heel erg vaak

Uitkomsten analyses

Tabel 2

Correlaties tussen de afzonderlijke variabelen uit het PMT-model en Attitude (n=206)

Variabele	M	SD	1	2	3	4	5	6
1. Risicoperceptie	4.21	0.61						
Risicoperceptie Kans	3.93	0.79	.97**					
Geanticiperde Impact	4.75	0.47	.40**	.33**				
4. Response-efficacy	4.6	1.06	.53**	.52**	.39**			
5. Self Efficacy	4.27	1.47	.21**	.26**	0.01	.34**		
6. Attitude	6.14	1.05	.44**	.45**	.36**	.45**	.23**	
7. Intentie	5.91	1.19	.50**	.52**	.34**	.69**	.41**	.54**

** $p < .001$

Tabel 3*Gemiddelde scores en standaarddeviaties (n=206)*

	conditie			
	Outgroup		Ingroup	
	M	SD	M	SD
Risicoperceptie	4.15	.66	4.23	.58
Risicoperceptie Kans	3.88	.84	3.96	.75
Geanticipeerde Impact	4.69	.51	4.79	.46
Response-efficacy	4.43	1.12	4.71	1.03
Self efficacy	4.27	1.45	4.26	1.49
Attitude	5.98	1.16	6.25	.97
Intentie	5.72	1.28	6.04	1.13

In tabel 2 zijn de correlaties tussen de gemeten variabelen weergegeven. In tabel 3 zijn de gemiddelde scores en standaarddeviaties per conditie weergegeven. In aanloop naar de mediatieanalyse zijn de enkelvoudige verbanden met regressieanalyse onderzocht.

Intentie

De twee verschillende condities waren een voorspeller van intentie. Respondenten in de ingroupconditie hadden meer intentie om de gegeven adviezen op te volgen ($b=.36$ ($se=.16$; CI: $.04 - .67$), $t(211)=2.11$, $p<.05$, $R^2=.02$) dan respondenten in de outgroupconditie. Dat wil zeggen: respondenten in de conditie die een video kregen die gericht was op hun eigen groep, Twentse ouders, hadden meer intentie om de gegeven adviezen op te volgen. Participeren in een interventie die is gericht is op eigen groep leidt dus tot verschil in intentie om de gegeven adviezen op te volgen ten opzichte van participatie in een interventie die gericht is op een outgroup. Hiermee is hypothese 1 bevestigd.

Risicoperceptie

De twee verschillende condities waren geen voorspeller van hoe respondenten het risico beoordeelden ($b=.08$ ($se=.09$; CI: $-.08 - .25$), $t(207)=.98$, $p=.33$). Hierdoor kon dus ook geen sprake zijn van een mediërend effect van risicoperceptie tussen de twee condities en intentie. Risicoperceptie voorspelde wel de intentie om de adviezen op te volgen. Dat wil zeggen: hoe hoger respondenten het risico inschatten, hoe groter hun intentie was om de gegeven adviezen uit te voeren ($b=.1.04$ ($se=.11$; CI: $-.81 - 1.26$), $t(206)=.9.08$, $p<.001$, $R^2=.30$). Aansluitend is gekeken naar de rol van de verschillende componenten van risicoperceptie.

Risicoperceptie Kans

De twee verschillende condities waren geen voorspeller van op hoe respondenten de kans inschatten dat jongeren in het algemeen of het eigen kind nadelige gevolgen ondervinden door alcoholgebruik ($b=.08$ ($se=.11$; CI: $-.14 - .30$), $t(207)=.71$, $p=.48$). Hierdoor kon in ieder geval geen sprake zijn van mediatie. Hoe deze kans werd ingeschat voorspelde wel de intentie om adviezen op te volgen. Hoe hoger men deze kans inschatte, hoe sterker de respondenten van plan waren de adviezen op te volgen ($b=.77$ ($se=.09$; CI: $-.59 - .94$), $t(206)=8.58$, $p<.001$, $R^2=.27$).

Geanticiperde Impact

De condities waren geen voorspeller van hoe respondenten de impact inschatten van nadelige gevolgen van alcoholgebruik door jongeren ($b=.10$ ($se=.08$; CI: $-.03 - .23$), $t(206)=1.49$, $p=.13$). Hierdoor kon er geen sprake zijn van mediatie. Hoe respondenten de impact inschatten voorspelde wel de intentie om de gegeven adviezen op te volgen. Hoe groter zij de impact inschatten, hoe meer intentie ze hadden om de gegeven adviezen op te volgen ($b=.89$ ($se=.16$; CI: $.58 - 1.21$), $t(205)=5.54$, $p<.001$, $R^2=.15$).

Response-efficacy

De condities hadden een marginaal effect significant op response-efficacy ($b=.27$ ($se=.15$; CI: $-.02 - .56$), $t(212)=1.89$, $p=.06$, $R^2=.13$). Mensen in de ingroupconditie beoordeelden de gegeven adviezen als iets effectiever. Response-efficacy bleek daarnaast intentie te voorspellen ($b=.79$ ($se=.05$; CI: $.68 - .90$), $t(211)=14.49$, $p<.001$, $R^2=.02$).

Aansluitend is met behulp van mediatie-analyse (Baron & Kenny, 1986) getoetst of response-efficacy het verband tussen de twee condities en de intentie om de gegeven adviezen op te volgen medieerde. Als gecontroleerd werd op response-efficacy was het effect van conditie op intentie minder significant ($b=.10$ ($se=.12$; CI: $-.13 - .33$), $t(211)=.86$, $p=.39$, $R^2=.51$). ($b=.10$, $t(211)=.86$, $p = .39$). Dit betekent dat response-efficacy volledig medieerde: respondenten in de ingroup conditie hadden sterker het idee dat de gegeven adviezen werken. Dit zorgde ervoor dat ze vervolgens ook meer intentie hadden om de gegeven adviezen op te volgen. Figuur 3 en tabel 4 geven deze mediatie weer. De bootstrapped betrouwbaarheidsintervallen zijn berekend met de Process Tool (Hayes, 2012) en lagen tussen de .01 en de .44, wat betekent dat de mediatie significant was. De effect size κ^2 (Preacher & Kelley, 2011) van de mediatie was .11.

Self-efficacy

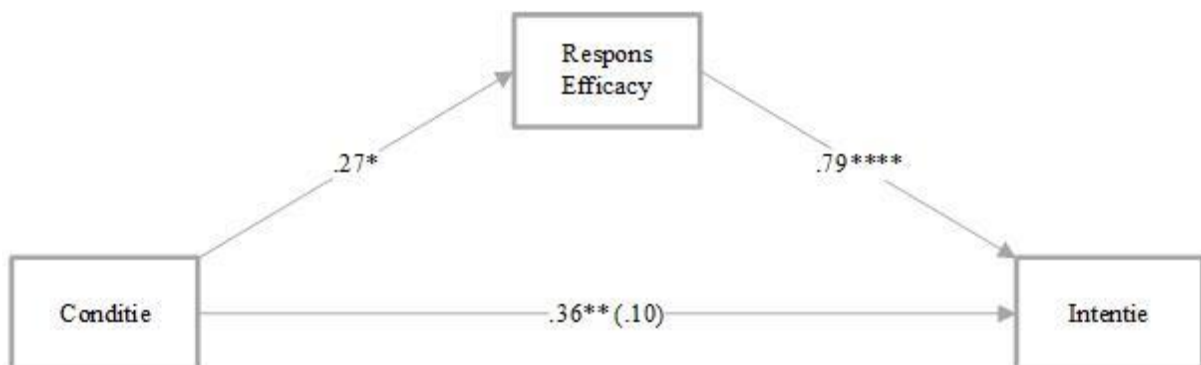
De twee verschillende condities waren niet voorspellend voor de mate waarin respondenten zich in staat voelden de gegeven adviezen op te volgen ($b=-.01$ ($se=.20$; CI: $-.41 - .39$),

$t(205)=-.04, p=.97$). Hierdoor kon geen sprake zijn van mediatie. Self-efficacy was wel een voorspeller van intentie. Hoe beter respondenten zich in staat voelden de gegeven adviezen op te volgen, hoe groter de intentie om de adviezen op te volgen ($b=.34$ ($se=.05$; $CI: .23 - .44$), $t(204)=6.41, p<.001, R^2=.18$).

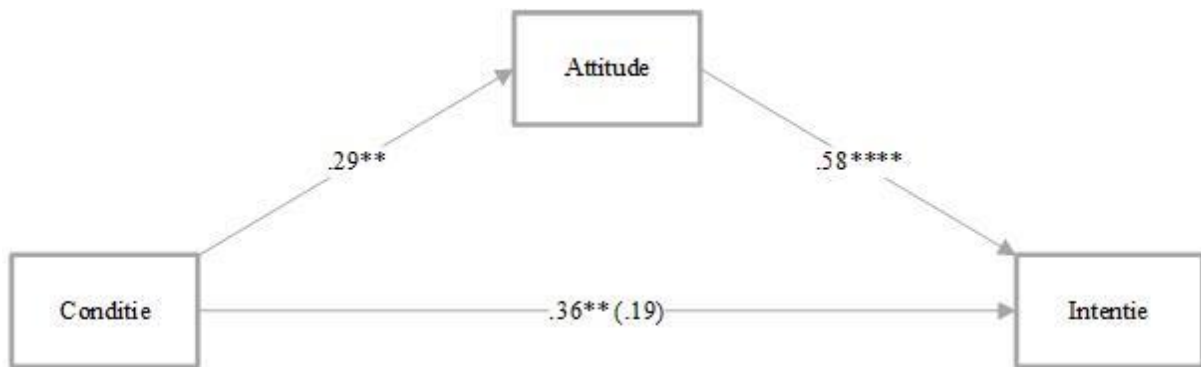
Attitude

De twee condities hadden een significant effect op attitude. Mensen in de ingroup conditie hadden een negatievere houding tegenover alcoholgebruik door jongeren ($b=.29$ ($se=.14$; $CI: .01 - .57$), $t(211)=2.11, p<.05, R^2=.02$) Attitude was een sterke voorspeller van intentie. Hoe negatiever de attitude was, hoe meer intentie respondenten hadden om de gegeven adviezen op te volgen ($b=.58$ ($se=.07$; $CI: .44 - .71$), $t(210)=8.53, p<.0001, R^2=.27$)

Aansluitend is met behulp van mediatie-analyse onderzocht of attitude het verband tussen de twee condities en intentie medieerde. Als gecontroleerd werd op attitude was het verband tussen conditie en intentie niet meer significant ($b=.19, (se=.14; CI: -.09 - .47)$, $t(210)=1.33, p=.19$) Dit wijst erop dat de invloed van de twee condities op intentie volledig gemedieerd werd door attitude. Met andere woorden: de ingroup conditie leidde tot een negatievere houding ten opzichte van alcoholgebruik voor jongeren, wat er vervolgens toe leidde dat ze meer intentie hadden de gegeven adviezen op te volgen. Figuur 4 en tabel 4 geven deze mediatie weer. De bootstrapped betrouwbaarheidsintervallen zijn berekend met de Process Tool (Hayes, 2012) en lagen tussen de .01 en de .35, wat betekent dat de mediatie significant was. De effect size (Preacher & Kelley, 2011) van de mediatie was $\kappa^2 = .08$.



Figuur 3 Mediatie-analyse met de twee condities als onafhankelijke variabele, Response-efficacy als mediator en Intentie als afhankelijke variabele. De genoemde coëfficiënten zijn ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënten. * $p<.10$ ** $p < 05$, * $p < .01$, **** $p < .001$**



Figuur 4 Mediatie-analyse met de twee condities als onafhankelijke variabele, Attitude als mediator en Intentie als afhankelijke variabele. De genoemde coëfficiënten zijn ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënten. * $p < .10$ ** $p < .05$, *** $p < .01$, **** $p < .001$

Tabel 4

Mediatie-analyse van conditie als onafhankelijke variabele, intentie als afhankelijke variabele en de PMT-variabelen en attitude als mediator.

	Directe pad		Risicoperceptie		Response- efficacy		Self Efficacy		Attitude	
	<i>b</i>	<i>R</i> ²	<i>b</i>	<i>R</i> ²	<i>b</i>	<i>R</i> ²	<i>b</i>	<i>R</i> ²	<i>b</i>	<i>R</i> ²
Directe pad	.36**	.02								
Indirecte pad										
Onafh --> mediator (pad a)			.08	-	.27*	.02	.01	-	.29**	.02
Mediator --> afhankelijke (pad b)			1.04****	.30	.79****	.51	.34****	.18	.58****	.27
Onafh --> afh (pad c')			-		.10	-	.34**	-	.19	
K ²					.11				.08	

* $p < .10$. ** $p < .05$. *** $p < .01$ **** $p < .001$.

Tabel 5

Mediatie-analyse van conditie als onafhankelijke variabele, intentie als afhankelijke variabele en Risicoperceptie Kans en Geanticipeerde Impact als mediatorvariabele

	Directe pad c		Risicoperceptie Kans		Geanticipeerde Impact	
	<i>b</i>	<i>R</i> ²	<i>b</i>	<i>R</i> ²	<i>b</i>	<i>R</i> ²
Directe pad	.36**	.02				
Indirecte pad						
Onafh --> mediator (pad a)			.08	-	.10	-
Mediator --> afhankelijke (pad b)			.77****	.27	.89****	.15
onafh --> afh (pad c')			.30**	-	.26*	-

* $p < .10$. ** $p < .05$. *** $p < .01$ **** $p < .001$.

Discussie

We wilden graag weten of participeren in een interventie die is gericht op eigen groep leidt tot verschil in intentie om de gegeven adviezen op te volgen ten opzichte van participatie in een interventie die gericht is op een andere groep. Dat bleek inderdaad zo te zijn: een videointerventie die zich richt op de eigen groep leidde tot meer intentie dan een videointerventie die zich richtte op een outgroup. De verschillen in intentie waren niet groot, maar het was wel opvallend dat twee video's die slechts op een paar aspecten van elkaar verschilden tot deze effecten konden leiden.

Risicoperceptie en self-efficacy waren voorspellers van intentie, maar de twee verschillende video's hadden verder geen invloed op deze componenten uit de PMT. Deze inschattingen hangen blijkbaar niet samen met of iemand een interventie krijgt voor een eigen groep of voor een andere groep. Wel zorgde de interventie voor de eigen groep dat deelnemers aan dit onderzoek de adviezen als effectiever beoordeelden en daarmee meer intentie hadden om de gegeven adviezen op te volgen. Ook zorgde de interventie voor de eigen groep dat respondenten een negatievere houding hadden ten aanzien van alcoholgebruik door jongeren en daarmee meer intentie om de gegeven adviezen op te volgen.

Theoretische implicaties

Deze uitkomst is in tegenspraak met eerder onderzoek waaruit blijkt dat het mensen bewust maken van lidmaatschap van een groep met een ongezonde status leidt tot minder intentie om de gegeven adviezen op te volgen (Livingstone & McCafferty, 2015; Oyserman et al., 2007; Tarrant & Butler, 2011) en dat het vernemen dat een outgroup zich ongezond gedraagt kan leiden tot vermijden van dat ongezonde gedrag (Berger & Rand, 2008).

Wel zijn de uitkomsten in lijn met onderzoek van Tarrant and Butler (2011), die constateerden dat een opwaartse vergelijking met een outgroup ertoe kan leiden dat mensen hun eigen gezondheid als positiever beoordelen en zo minder gemotiveerd raken om zichzelf te beschermen tegen een gezondheidsrisico. Onderzoek van White, Simpson, and Argo (2014) heeft inmiddels duidelijk gemaakt dat het vernemen dat een outgroup goed presteert vooral motiverend kan werken als het gedrag betreft dat mensen als moreel belangrijk beschouwen. Dat de respondenten in dit onderzoek over het algemeen een negatieve attitude hadden ten aanzien van alcoholgebruik door jongeren, kan erop wijzen dat met name respondenten hebben gereageerd die zich in morele zin erg betrokken voelen bij het onderwerp.

Nu is in de video's aan geen enkele vergelijking gemaakt met de andere groep. In de outgroupconditie is enkel verteld dat problematisch alcoholgebruik veel voorkomt onder

jongeren uit het Gooi en in de ingroupconditie is niets meer verteld dan dat problematisch alcoholgebruik veel voorkomt onder jongeren uit Twente. Er is dus niet respondenten verteld dat jongeren uit het Gooi zich gezonder gedragen dan jongeren in Twente of omgekeerd. Uit de manipulatiecheck bleek echter wel dat respondenten in de ingroupconditie niet alleen denken dat Twentse jongeren vaker problematisch alcohol gebruiken, zoals ze verteld is, maar daar blijkbaar ook uit afleiden dat Gooise jongeren in dat opzicht een stuk beter presteren. In de outgroupconditie dacht men dat alcoholgebruik vaker voorkomt in het Gooi, zoals ook verteld is, maar daar werd opvallend genoeg in veel mindere mate uit afgeleid dat jongeren in Twente in dat opzicht beter presteren. Mogelijk is het dus niet altijd nodig om expliciet informatie te vertrekken over de prestaties van een outgroup, maar kan het vernemen dat de eigen groep zich ongezond gedraagt soms voldoende zijn om een neerwaartse vergelijking in gang te zetten.

Er kan ook nog een ander mechanisme ten grondslag liggen aan deze resultaten. De uitkomsten zijn namelijk ook in lijn met Moran and Sussman (2014), die constateerde dat interventies die zich richten op de eigen sociale groep effectiever zijn dan interventies die gemaakt zijn voor een outgroup. De verklaring die zij daarvoor geven is dat een op de eigen groep gerichte interventie het signaal afgeeft dat de informatie persoonlijk relevant is voor de ontvanger, waardoor de ontvanger meer aandacht richt op de boodschap. Echter: Als mensen die een interventie voor hun eigen groep krijgen daardoor de informatie als relevanter beoordelen, dan zou je verwachten dat ze het risico dat ze lopen ook als hoger beoordelen. Daar was in deze studie opvallend genoeg geen sprake van.

Wat wel aan de orde was, was dat het krijgen van een interventie voor de eigen groep er toe leidde dat mensen de gegeven adviezen als effectiever beoordeelden. Oyserman et al. (2007) constateerde al dat mensen een gezondheidsadvies als niet prototypisch zien voor de eigen groep. Het is mogelijk dat mensen die in deze studie de ingroup kregen, deze interventie in sterkere mate hebben ervaren als afkomstig van een ingroup-prototypische bron. Eerder onderzoek laat zien dat prototypicaliteit leidt tot meer vertrouwen (Platow, Grace, Wilson, Burton, & Wilson, 2008). Mogelijk heeft prototypicaliteit van de ingroupvideo gezorgd voor meer vertrouwen in de effectiviteit van de adviezen en zo tot meer intentie.

Dat de invloed van de twee condities op intentie in dit onderzoek ook via attitude verliep, lijkt eveneens te pleiten voor prototypicaliteit als onderliggend mechanisme. Ander onderzoek heeft laten zien dat mensen geneigd zijn hun opvattingen sterker in lijn brengen met communicatie vanuit een bron die prototypisch is voor de eigen groep dan met communicatie vanuit een bron die niet prototypisch is voor de eigen groep (Reid & Ng, 2000). Het kan dus

zijn geweest dat het de prototypicaliteit van de video voor de eigen groep was die heeft gezorgd dat mensen zich gesterkt voelden in hun negatieve attitude ten aanzien van alcoholgebruik door jongeren. En dat mensen zo meer intentie kregen om de adviezen op te volgen.

Of de videoboodschap die zich richtte op de ingroup inderdaad heeft gezorgd voor meer vertrouwen in de adviezen en het in lijn brengen van de attitude ten aanzien van alcoholgebruik door jongeren is niet met zekerheid te zeggen. We hebben niet onderzocht of de respondenten de Twentse interventie inderdaad meer prototypisch hebben ervaren.

De Protectie Motivatie Theorie

De Protectie Motivatie Theorie (Rogers, 1975) en attitude blijken samen een adequaat model te vormen om de intentie van ouders om opvoedadviezen ten aanzien van alcoholopvoeding uit te voeren te voorspellen. Vooral attitude bleek een sterke voorspeller van intentie. In andere onderzoeken bleek self-efficacy een sterke rol te spelen in het voorspellen van intentie (Armitage & Conner, 2001; Floyd et al., 2000) maar dat was in dit geval niet aan de orde. Een mogelijke oorzaak daarvan is dat respondenten in deze studie zich redelijk goed in staat voelden om de adviezen op te volgen. Het is ook mogelijk dat bij alcoholopvoeding ouders zich meer laten leiden door attitude, risicoperceptie en of ze denken dat de gegeven adviezen werken, dan door of ze zich in staat voelen de adviezen op te volgen.

Suggesties voor verder onderzoek

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. In dit onderzoek is als afhankelijke variabele de intentie gebruikt van respondenten om de gegeven adviezen op te volgen. Intentie leidt niet altijd tot daadwerkelijk gedrag (Armitage & Conner, 2001; Floyd et al., 2000). We kunnen op basis van deze studie dus niet vaststellen dat ouders in een ingroupconditie ook daadwerkelijk vaker de adviezen opvolgen. Maar daarnaast zijn er ook aanwijzingen dat normen die mensen ontleen aan een ingroup ook rechtstreeks van invloed kunnen zijn op gedrag (White et al., 2009). De Value-Belief-Norm Theory van Stern (2000) impliceert namelijk dat activatie van een gevoel van morele verplichting soms voldoende kan zijn om tot gedrag te leiden, zonder dat er sprake is van een expliciete intentie.

Omdat de attitude van respondenten ten aanzien van alcoholgebruik door jongeren in beide condities sterk negatief was, is het goed mogelijk dat in deze steekproef inderdaad veel respondenten vertegenwoordigd waren die alcoholopvoeding voorafgaand aan de interventie al belangrijk vonden en van zichzelf al gemotiveerd waren om maatregelen te nemen om hun

kinderen te beschermen. Dit maakt het lastig om vast te stellen of de risicogroep binnen de gehele populatie hetzelfde zou reageren als we in deze studie hebben gevonden.

Ook zijn de resultaten niet zonder meer te generaliseren naar andere groepen in de samenleving en ander gezondheidsgedrag. Of sociale identiteit een basis is voor perceptie en gedrag, hangt namelijk af van twee dingen (Haslam, 2014). Ten eerste: het groepslidmaatschap moet in de basis betekenis hebben voor de doelgroep in kwestie. Mensen kunnen bijvoorbeeld gecategoriseerd worden als inwoners van Rotterdam, maar als die sociale categorie geen betekenis voor hen heeft (ze voelen zich geen typische Rotterdammer, het 'Rotterdammer' zijn zegt hen verder niets) dan is er geen effect te verwachten. Ten tweede: De geactiveerde groep moet betekenisvolle kenmerken ervaren die tot overeenkomst leiden binnen de groep en die tot verschillen met een outgroup ten aanzien van het gezondheidsgedrag. Als 'Rotterdammer' zijn een persoon niets zegt over welk gezondheidsgedrag prototypisch is, dan zal het activeren van dit groepslidmaatschap weinig effecten hebben. Ofwel: *Zelfcategorisatie* is een subjectief proces. Het gaat immers om hoe mensen *zichzelf* categoriseren en welke betekenis ze vervolgens aan hun groep toekennen (Reicher & Haslam, 2006). Dat maakt het lastig om op basis van onderzoek te voorspellen welke rol sociale identificatie zal hebben in andere groepen, bij andere vormen van gezondheidsgedrag en in een andere context.

In dit onderzoek is gekeken naar gezondheidsgedrag van jongeren door de bril van hun ouders. Er is bijvoorbeeld bekeken hoe ouders erop reageren als hun kind wordt aangezien als lid van een bepaalde groep en hoe ouders tegen risico's aankijken die hun kind loopt. Mogelijk is hier sprake van een enigszins andere dynamiek dan wanneer mensen zelf aangezien worden voor lid van een bepaalde groep of zelf een risico lopen. Verder onderzoek zou dat moeten uitwijzen in hoeverre die processen vergelijkbaar zijn.

Het zou ook de moeite waard zijn om verder onderzoek te doen naar onderliggende mechanismen die verklaren waarom de twee verschillende interventies leidden tot verschil in intentie. Het is interessant om te achterhalen of mensen in die een interventie krijgen voor een eigen groep meer intentie hebben om adviezen op te volgen omdat ze de boodschap als relevanter voor henzelf beschouwen, omdat prototypicaliteit tot meer vertrouwen en het in lijn brengen van de attitude leidt of doordat een vergelijking met een andere groep invloed heeft op motivatie tot gezond gedrag. Het is eveneens de moeite waard om verder te onderzoeken hoe neerwaartse vergelijkingen met een outgroup ontstaan als er geen expliciete informatie gegeven wordt over de prestaties van die outgroup. Kan bijvoorbeeld het vernemen dat de eigen groep zich ongezond gedraagt op zichzelf al zorgen voor een neerwaartse vergelijking met een outgroup? En welk effect heeft dat op hun gezondheidskeuzes? Het is daarbij aan te bevelen

om bij verder onderzoek naast intentie ook naar daadwerkelijk gedrag te kijken en na te gaan of sociale identiteit en zelfcategorisatie ook invloed hebben op de relatie tussen intentie en gezondheidsgedrag en rechtstreeks op gezondheidsgedrag.

Implicaties voor de praktijk

Voor de praktijk impliceert deze studie dat sociale identiteit een rol moet spelen bij het ontwikkelen van interventies en bij de keuze om interventies te adopteren. Hoewel het effect van sociale identiteit klein was in deze studie, komt het effect slechts voort uit een paar kleine verschillen in de videointerventie. Een breed scala aan onderzoek maakt aannemelijk dat het effect van sociale identiteit in gezondheidsinterventies in bepaalde situaties groot kan zijn. Daarbij kunnen videointerventies, en public-healthcampagnes in het algemeen, een groot publiek bereiken. Een klein effect in een grote populatie is onder aan de streep te beschouwen als een groot effect. Het is daarom aan te bevelen om interventies met een groot beoogd bereik, waarbij verwacht kan worden dat ze een sociale identiteit activeren of ertoe leiden dat mensen zich vergelijken met andere groepen in de samenleving, vooraf te testen op de effecten daarvan, alvorens ze in gebruik te nemen.

Gezondheidscampagnes vervullen een belangrijke rol in het terugdringen van risicogedrag. Dit onderzoek en ander recent onderzoek laat zien dat er nog veel winst te behalen is door aandacht te schenken aan de invloed van sociale identiteit. Beslissingen worden niet alleen gemaakt op basis van persoonlijke, individuele afwegingen, zoals het PMT-model suggereert. Er is meer dan dat. Of mensen er vertrouwen in hebben dat een gegeven advies werkt en hoe ze tegen ongezond gedrag aankijken, staat deels onder invloed van afwegingen die voort lijken te komen uit een gevoel van sociale identiteit. Door hier rekening mee te houden en adequaat op in te spelen kunnen we zorgen voor meer rendement van onze interventies en dus voor een gezondere samenleving.

Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Akerlof, G. A., & Kranton, R. E. (2010). *Identity Economics: How Our Identities Shape Our Work, Wages, and Well-Being*: Princeton University Press, ISBN:9780691152554.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40(4), 471-499. doi: 10.1348/014466601164939
- Balliet, D., Wu, J., & De Dreu, C. K. (2014). Ingroup favoritism in cooperation: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1556-1581. doi: 10.1037/a0037737
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*, 51(6), 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Berger, J., & Heath, C. (2008). Who drives divergence? Identity signaling, outgroup dissimilarity, and the abandonment of cultural tastes. *J Pers Soc Psychol*, 95(3), 593-607. doi: 10.1037/0022-3514.95.3.593
- Berger, J., & Rand, L. (2008). Shifting signals to help health: Using identity signaling to reduce risky health behaviors. *Journal of Consumer Research*, 35(3), 509-518. doi: 10.1086/587632
- Brewer, M. B. (1979). In-group bias in the minimal intergroup situation: A cognitive-motivational analysis. *Psychological Bulletin*, 86(2), 307-324. doi: 10.1037/0033-2909.86.2.307
- Brown, S. A., Tapert, S. F., Granholm, E., & Delis, D. C. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 24(2), 164-171. doi: 10.1097/00000374-200002000-00005
- Caporael, R. L. (2004). Bones and stones: Selection for sociality. *Journal of Cultural and Evolutionary Psychology*, 2(3-4), 195-211. doi: 10.1556/JCEP.2.2004.3-4.2
- Dawkins, R. (1990). *The selfish gene* (2 ed.): Oxford University Press, ISBN:978-0192860927.
- Doekhie, J., Nabben, T., Korf, D.J. (2010). *Gebruikersmarkt Uitgaansdrugs Nederland*: Bonger Instituut voor Criminologie, Universiteit van Amsterdam ISBN:978 90 3610 167 7.
- Ellemers, N., De Gilder, D., & Haslam, S. A. (2004). Motivating individuals and groups at work: A social identity perspective on leadership and group performance. *Academy of Management Review*, 29(3), 459-478. doi: 10.2307/20159054
- Emovo 2011, gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in Twente (2011). Retrieved 14 augustus, 2015, from http://www.twentsegezondheidsverkenning.nl/images/Cijfers/EMOVO_regioprofiel_LageResol.pdf
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*: Sage, ISBN:1446274586.
- Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(2), 407-429. doi: 10.1111/j.1559-1816.2000.tb02323.x
- Haslam, S. A. (2014). Making good theory practical: five lessons for an Applied Social Identity Approach to challenges of organizational, health, and clinical psychology. *Br J Soc Psychol*, 53(1), 1-20. doi: 10.1111/bjso.12061
- Haslam, S. A., Jetten, J., Postmes, T., & Haslam, C. (2009). Social Identity, Health and Well-Being: An Emerging Agenda for Applied Psychology. *Applied Psychology-an International Review-Psychologie Appliquee-Revue Internationale*, 58(1), 1-23. doi: 10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x

- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling. from <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf>
- Henrich, J. (2004). Cultural group selection, coevolutionary processes and large-scale cooperation. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 53(1), 3-35. doi: 10.1016/S0167-2681(03)00094-5
- Hertel, G., & Kerr, N. L. (2001). Priming in-group favoritism: The impact of normative scripts in the minimal group paradigm. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37(4), 316-324. doi: 10.1006/jesp.2000.1447
- Hogg, M. A., & Reid, S. A. (2006). Social identity, self-categorization, and the communication of group norms. *Communication Theory*, 16(1), 7-30. doi: 10.1111/j.1468-2885.2006.00003.x
- Junger-Tas, J., Steketee, M., Moll, M. (2008). *Achtergronden van jeugd-delinquentie en middelengebruik*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, IBSN:978-90-5830-272-4.
- Komro, K. A., Maldonado-Molina, M. M., Tobler, A. L., Bonds, J. R., & Muller, K. E. (2007). Effects of home access and availability of alcohol on young adolescents' alcohol use. *Addiction*, 102(10), 1597-1608. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.01941.x
- Koning, I. M., Engels, R. C., Verdurmen, J. E., & Vollebergh, W. A. (2010). Alcohol-specific socialization practices and alcohol use in Dutch early adolescents. *J Adolesc*, 33(1), 93-100. doi: 10.1016/j.adolescence.2009.05.003
- Koning, I. M., van den Eijnden, R. J., Engels, R. C., Verdurmen, J. E., & Vollebergh, W. A. (2011). Why target early adolescents and parents in alcohol prevention? The mediating effects of self-control, rules and attitudes about alcohol use. *Addiction*, 106(3), 538-546. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03198.x
- Koning, I. M., van den Eijnden, R. J., Verdurmen, J. E., Engels, R. C., & Vollebergh, W. A. (2012). Developmental alcohol-specific parenting profiles in adolescence and their relationships with adolescents' alcohol use. *Youth Adolescence*, 41(11), 1502-1511. doi: 10.1007/s10964-012-9772-9
- Livingstone, A. G., & McCafferty, S. (2015). Explaining reactions to normative information about alcohol consumption: A test of an extended social identity model. *International Journal of Drug Policy*, 26(4), 388-395. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.10.005
- Moran, M. B., & Sussman, S. (2014). Translating the link between social identity and health behavior into effective health communication strategies: An experimental application using antismoking advertisements. *Health communication*, 29(10), 1057-1066. doi: 10.1080/10410236.2013.832830
- Neighbors, C., Jensen, M., Tidwell, J., Walter, T., Fossos, N., & Lewis, M. A. (2011). Social-norms interventions for light and nondrinking students. *Group Processes & Intergroup Relations*, 14(5), 651-669. doi: 10.1177/1368430210398014
- Oyserman, D., Fryberg, S. A., & Yoder, N. (2007). Identity-based motivation and health. *J Pers Soc Psychol*, 93(6), 1011-1027. doi: 10.1037/0022-3514.93.6.1011
- Platow, M. J., Grace, D. M., Wilson, N., Burton, D., & Wilson, A. (2008). Psychological group memberships as outcomes of resource distributions. *European Journal of Social Psychology*, 38(5), 836-851. doi: 10.1002/ejsp.489
- Preacher, K. J., & Kelley, K. (2011). Effect size measures for mediation models: quantitative strategies for communicating indirect effects. *Psychol Methods*, 16(2), 93-115. doi: 10.1037/a0022658
- Reicher, S., & Haslam, S. A. (2006). Rethinking the psychology of tyranny: The BBC prison study. *British Journal of Social Psychology*, 45, 1-40. doi: 10.1348/014466605x48998
- Reid, S. A., & Ng, S. H. (2000). Conversation as a resource for influence: evidence for prototypical arguments and social identification processes. *European Journal of Social*

- Psychology*, 30(1), 83-100. doi: 10.1002/(SICI)1099-0992(200001/02)30:1<83::AID-EJSP983>3.0.CO;2-I
- Ridout, B., Campbell, A., & Ellis, L. (2012). 'Off your Face(book)': Alcohol in online social identity construction and its relation to problem drinking in university students. *Drug and Alcohol Review*, 31(1), 20-26. doi: 10.1111/j.1465-3362.2010.00277.x
- Rogers, R. W. (1975). Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude-Change. *Journal of Psychology*, 91(1), 93-114. doi: 10.1080/00223980.1975.9915803
- Spears, R., Doosje, B., & Ellemers, N. (1997). Self-stereotyping in the face of threats to group status and distinctiveness: The role of group identification. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(5), 538-553. doi: 10.1177/0146167297235009
- Stern, P. (2000). Toward a coherent theory of environmentally significant behavior. *Journal of social issues*, 56(3), 407-424. doi: 10.1111/0022-4537.00175
- Tajfel, H. (1972). Social categorization (English translation of "La categorisation sociale"). In S. Moscovici (Ed.) *Introduction a la psychologie sociale* (Vol. 1, pp. 272-203). Paris: Larousse.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). 'An integrative theory of intergroup conflict' in W.G. Austin en S. Worchel (eds). Monterey Brooks/Cole.
- Tarrant, M., & Butler, K. (2011). Effects of self-categorization on orientation towards health. *British Journal of Social Psychology*, 50(1), 121-139. doi: 10.1348/014466610X511645
- Turner, J. C. (1975). Social comparison and social identity: Some prospects for intergroup behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 5(1), 1-34. doi: 10.1002/ejsp.2420050102
- Turner, J. C. (1988). Comments on Doise's Individual and social identities in intergroup relations. *European Journal of Social Psychology*, 18(2), 113-116. doi: 10.1002/ejsp.2420180203
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Cambridge, MA, US: Basil Blackwell, ISBN:0-631-14806-X.
- Turner, J. C., Oakes, P. J., Haslam, S. A., & McGarty, C. (1994). Self and Collective: Cognition and Social Context. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(5), 454-463. doi: 10.1177/0146167294205002
- White, K. M., Simpson, B., & Argo, J. J. (2014). The Motivating Role of Dissociative Out-Groups in Encouraging Positive Consumer Behaviors. *Journal of Marketing Research*, 51(4), 433-447. doi: 10.1509/jmr.12.0335
- White, K. M., Smith, J. R., Terry, D. J., Greenslade, J. H., & McKimmie, B. M. (2009). Social influence in the theory of planned behaviour: The role of descriptive, injunctive, and in-group norms. *British Journal of Social Psychology*, 48(1), 135-158. doi: 10.1348/014466608X295207

Bijlage 1 afbeelding interventies



Er is veel onderzoek dat laat zien dat in veel verschillende situaties mensen hun keuzes niet zozeer laten afhangen van individuele behoeften, maar van omstandigheden, behoeften en doelen van hun ingroup (Akerlof & Kranton, 2010; Ellemers, De Gilder, & Haslam, 2004)