



Let's Talk about Alcohol: The Role of Interpersonal Communication and Health Campaigns

H. Hendriks

**Let's talk about alcohol:
The role of interpersonal communication and health campaigns**

Hanneke Hendriks

Nederlandse samenvatting - kort
(Dutch summary - short)

Geïnspireerd door de wisselende effecten van gezondheidscampagnes, laat dit proefschrift zien dat interpersoonlijke communicatie een belangrijke rol speelt bij het voorspellen van gezondheidsgedrag en de effecten van gezondheidscampagnes. De studies beschreven in dit proefschrift zijn uitgevoerd in de context van alcohol consumptie en binge drinken, omdat dit veelvoorkomende gezondheidsproblemen zijn die geassocieerd worden met schadelijke individuele en maatschappelijke consequenties. Dit proefschrift demonstreert dat (1) of mensen praten over gezondheidsonderwerpen invloed heeft op intenties om (on)gezond gedrag te vertonen, (2) hoe negatief of positief mensen praten over gezondheidsonderwerpen van invloed is op voorspellers van gezondheidsgedrag, (3) blootstelling aan een (angst-opwekkende) gezondheidscampagne mensen kan stimuleren negatiever over ongezonde gedragingen te praten en (4) vooral de perceptie van hoe negatief of positief mensen zelf praten over gezondheidsonderwerpen voorspellers van (on)gezond gedrag beïnvloedt. Praten over gezondheidsonderwerpen is belangrijk. Gezondheidsonderzoekers zouden om die reden de invloed van interpersoonlijke communicatie in acht moeten nemen wanneer zij (on)gezonde gedragingen en de effecten van gezondheidscampagnes onderzoeken. Bovendien zouden gezondheidsinterventies strategieën moeten implementeren om gewenste interpersoonlijke communicatie uit te lokken om zo de volksgezondheid te verbeteren.

Nederlandse samenvatting - uitgebreid
(Dutch summary - extended)

Ongezond gedrag, zoals roken of alcoholmisbruik, komt veel voor (e.g., Mokdad et al., 2004). Gezondheids campagnes beogen dit ongezonde gedrag te verminderen, maar ze zijn niet altijd succesvol hierin. Hoewel sommige studies geringe positieve effecten van gezondheids campagnes rapporteren, geven andere onderzoeken aan dat gezondheids campagnes helemaal geen impact hebben of zelfs resulteren in ongewenste effecten (Hornik et al., 2008; Noar, 2006). In dit proefschrift wordt betoogd dat deze wisselende effecten van gezondheids campagnes beter begrepen en wellicht verbeterd kunnen worden als de rol van interpersoonlijke communicatie in acht wordt genomen. Mensen kunnen gezondheidsonderwerpen of de inhoud van gezondheids campagnes namelijk met elkaar bespreken en deze gesprekken kunnen de impact van gezondheids campagnes beïnvloeden (e.g., Real & Rimal, 2007). Dat gezondheids campagnes en interpersoonlijke communicatie kunnen interacteren werd ook benadrukt door Southwell en Yzer (2007). Zij betoogden dat interpersoonlijke communicatie drie mogelijke rollen kan vervullen wanneer wordt gekeken naar de effecten van gezondheids campagnes. Ten eerste, als mensen praten over gezondheidsonderwerpen kan dat een resultaat van gezondheids campagnes zijn, waardoor de gezondheidsboodschap verder kan worden verspreid (e.g., Katz, 1957). Ten tweede kunnen door campagne gestimuleerde discussies daaropvolgende overtuigingsuitkomsten, zoals attitudeverandering, beïnvloeden. Een gesprek dient in dat geval als een mediator van campagne-effecten (Van den Putte et al., 2011). Ten derde, als mensen praten over gezondheidsonderwerpen kan dat de invloed van gezondheids campagnes veranderen, ondermijnen of versterken. Een gesprek fungeert in dat geval als een moderator van campagne-effecten (Southwell, 2005). Bovendien laten een aantal studies zien dat niet alleen óf mensen praten over gezondheidsonderwerpen (i.e., de *gespreksaanwezigheid*), maar vooral hoe negatief of positief mensen praten over dergelijke onderwerpen (i.e., de *gespreksvalentie*) invloed heeft op gezonde gedragingen en de effecten van gezondheids campagnes (e.g., Dunlop et al., 2010). Hoewel de invloed van gespreksaanwezigheid een aanzienlijke hoeveelheid empirische aandacht heeft gekregen, is het concept van gespreksvalentie relatief weinig onderzocht.

Het overkoepelende doel van dit proefschrift is om te onderzoeken hoe gezondheids campagnes, interpersoonlijke communicatie en de wisselwerking

tussen deze twee factoren van invloed zijn op voorspellers van gezondheidsgedrag. Meer specifiek heeft dit proefschrift vier onderliggende doelen. Het eerste doel is om meer inzicht te verschaffen in de wisselwerking tussen gezondheidscampagnes en gespreksaanwezigheid. Specifiek is het de vraag (1) of het effect van gezondheidscampagne blootstelling wordt gemodereerd door gespreksaanwezigheid over gezondheidsonderwerpen en (2) of het effect van gespreksaanwezigheid over gezondheidsonderwerpen wordt gemodereerd door blootstelling aan een gezondheidscampagne (Hoofdstuk 2). Het tweede doel is om te onderzoeken of een gezondheidscampagne de gespreksvalentie over een gezondheidsonderwerp en daaropvolgende gezondheidsgerelateerde intenties beïnvloedt (Hoofdstuk 3). Het derde doel is om te bestuderen of campagne-geïnduceerde emoties van invloed zijn op de gespreksvalentie over een gezondheidsonderwerp en daaropvolgende voorspellers van gezondheidsgedrag (Hoofdstuk 4). Het vierde doel is om te onderzoeken of de perceptie van hoe negatief of positief mensen zelf (versus hun gesprekspartners) praten over een gezondheidsonderwerp vooral van belang is voor gezondheidsdeterminanten (Hoofdstuk 5). Deze doelen worden geadresseerd in de context van alcoholmisbruik en binge drinken, omdat dit veelvoorkomende gezondheidsproblemen zijn die geassocieerd worden met schadelijke individuele en maatschappelijke consequenties (Cherpitel, 2007). Bovendien zijn alcoholmisbruik en binge drinken terugkerende gespreksonderwerpen (Dorsey et al., 1999), hetgeen de relevantie verhoogt om interpersoonlijke communicatie in deze gezondheidscontext te onderzoeken.

Hoofdstuk 2: De wisselwerking tussen gezondheidscampagnes en gespreksaanwezigheid over gezondheidsonderwerpen

Hoewel onderzoek heeft laten zien dat de effecten van gezondheidscampagnes kunnen afhangen van óf mensen praten over gezondheidsonderwerpen (e.g., Southwell, 2005), is het omgekeerde nog niet eerder onderzocht. Het is echter ook van belang om te onderzoeken hoe gezondheidscampagnes de effecten van interpersoonlijke communicatie beïnvloeden, omdat het is aangetoond dat interpersoonlijke communicatie een belangrijkere voorspeller van gezond gedrag is dan gezondheidscampagnes zijn (e.g., Korhonen et al., 1998). In Hoofdstuk 2 is deze onderzoeksvraag geadresseerd door middel van een experiment met twee meetmomenten. Twee weken voor het lab-experiment werden bestaande binge drink intenties gemeten. Tijdens het lab-experiment werden de participanten toebedeeld aan de condities van een 2 (anti-

alcohol boodschap versus geen anti-alcohol boodschap) x 2 (alcohol gesprek versus controle gesprek) between-subjects design. Nadat een anti-alcohol boodschap was bekeken (of niet), gingen de participanten in tweetallen in gesprek over het onderwerp alcohol en binge drinken (of ze spraken over een controle onderwerp). Hierna werden de binge drink intenties van participanten wederom gemeten. De resultaten laten zien dat het effect van blootstelling aan de anti-alcohol boodschap op de verandering in binge drink intenties niet afhing van of het onderwerp was besproken of niet. De gespreksaanwezigheid over gezondheidsonderwerpen modereerde dus niet de effecten van de gezondheidscampagne. De resultaten lieten echter wél zien dat het effect van praten over alcohol op de verandering in binge drink intenties werd gemodereerd door blootstelling aan de anti-alcohol boodschap. Participanten die praatten over alcohol zonder blootstelling aan een anti-alcohol boodschap waren meer van plan om te gaan binge drinken dan participanten die praatten over het controle onderwerp. Dit ongewenste effect, in termen van gezondheids promotie-doeleinden, verdween wanneer participanten een anti-alcohol boodschap zagen voordat ze in gesprek gingen over het alcohol-onderwerp. Een mogelijke verklaring is dat gezondheidscampagnes ervoor zorgen dat mensen negatief gaan praten over ongezond gedrag. Deze gesprekken zorgen er vervolgens voor dat ongezonde gedragsdeterminanten verminderen. Deze verklaring is onderzocht in Hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 3: De invloed van gezondheidscampagnes op gespreksvalentie en gezonde intenties

Gezondheids campagnes zouden de gespreksvalentie over gezondheidsonderwerpen kunnen beïnvloeden. Vanwege het gebrek aan onderzoek naar de potentiële voorspellers van gespreksvalentie is deze mogelijkheid echter nog niet getest. De consequenties van gespreksvalentie zijn daarentegen wel onderzocht in een aantal studies. Deze onderzoeken laten zien dat gespreksvalentie van invloed is op voorspellers van gezond gedrag (Dunlop et al., 2010). Gesprekken die positief zijn over gezonde gedragingen of negatief over ongezonde gedragingen resulteren in gewenste en gezonde attitudes, intenties en gedragingen. Praten mensen echter negatief over gezond gedrag of positief over ongezond gedrag, dan resulteert dit in ongezondere attitudes, intenties en gedrag. Ondanks het feit dat deze studies de belangrijke consequenties van gespreksvalentie laten zien, is het nog niet duidelijk of gespreksvalentie kan worden gestuurd door blootstelling aan een gezondheidscampagne. In dit proefschrift wordt betoogd dat gezondheidscampagnes een negatieve gespreksvalentie kunnen uitlokken over

ongezond gedrag, omdat veel gezondheidscampagnes ongezond gedrag proberen te verminderen door de negatieve consequenties van het ongezonde gedrag te benadrukken.

Dit idee is getest in Hoofdstuk 3 in een studie met twee meetmomenten. Vooraf werden binge drink intenties gemeten. Twee weken later zagen participanten óf een anti-alcohol boodschap óf geen anti-alcohol boodschap. Vervolgens werden alle participanten gevraagd om in tweetallen over alcohol en binge drinken te praten. Na dit gesprek rapporteerden de participanten hoe negatief of positief ze hadden gesproken over alcohol. Bovendien werden binge drink intenties wederom gemeten. De resultaten laten zien dat blootstelling aan een gezondheidscampagne van invloed was op de gespreksvalentie. Participanten die een anti-alcohol boodschap hadden gezien praatten meer negatief over alcohol dan participanten die geen anti-alcohol boodschap hadden gezien. Een negatieve gespreksvalentie verlaagde vervolgens de intentie om te binge drinken. Deze indirecte relatie van blootstelling aan een anti-alcohol boodschap op binge drink intenties middels gespreksvalentie was significant. Blootstelling aan een gezondheidsboodschap versus geen gezondheidsboodschap zorgt dus voor een negatievere gespreksvalentie over ongezond gedrag. Dit resultaat roept de vraag op welk type gezondheidsboodschappen vooral de gespreksvalentie in de gewenste richting kunnen sturen; gezondheidsboodschappen kunnen namelijk verschillen in de specifieke overtuigingsstrategie die ze gebruiken. Deze vraag wordt behandeld in Hoofdstuk 4.

Hoofdstuk 4: De invloed van boodschap-geïnduceerde emoties op gespreksvalentie en gezondheidsdeterminanten

Er is weinig bekend over de invloed van boodschapkenmerken op gespreksvalentie. Sommige studies hebben zich echter gericht op de vraag welke type boodschappen voorspellen óf mensen praten over het onderwerp van de boodschap. Deze onderzoeken laten zien dat emoties hierbij een belangrijke rol spelen. Boodschappen die gevoelens van angst, vermaak of walging oproepen lokken gesprekken uit; boodschap-geïnduceerde gevoelens als droefheid, schuld of tevredenheid verminderen het aantal gesprekken (e.g., Berger, 2011; Brennan et al., 2010). Of de emoties angst, walging of humor – welke veelal worden gebruikt in gezondheidscampagnes (Cohen et al., 2007) – ook de gespreksvalentie over gezondheidsonderwerpen beïnvloeden is nog niet bekend. Het is echter mogelijk dat, bijvoorbeeld, angst de toegankelijkheid van angst-gerelateerde concepten in het werkgeheugen verhoogt (Goldstein et al., 2004). Deze toegankelijke concepten

dienen vervolgens als een relevante ‘gespreksanker’ waaromheen het gesprek plaatsvindt (Strack & Mussweiler, 1997) hetgeen een negatievere gespreksvalentie tot gevolg kan hebben. In Hoofdstuk 4 wordt daarom onderzocht of boodschapgeïnduceerde emoties de gespreksvalentie en de daaropvolgende overtuigingsuitkomsten beïnvloeden.

Voorgaande het experiment werden binge drink attitudes, subjectieve normen, waargenomen gedragscontrole, intenties en gedrag gemeten. Twee weken later werden participanten blootgesteld aan één van de emotionele anti-alcohol boodschappen (oftewel een angst, walging, humor of informatieve boodschap). Daarna werden de participanten gevraagd om in tweetallen te praten over alcohol en binge drinken. Na het gesprek rapporteerden de participanten hoe negatief of positief ze hadden gesproken over alcohol. Bovendien werden de emoties die waren opgewekt door de anti-alcohol boodschappen en de binge drink variabelen gemeten. De drie belangrijkste bevindingen waren als volgt. Ten eerste zorgden gevoelens van angst ervoor dat participanten negatiever gingen praten over alcohol; walging en humor emoties hadden daarentegen geen invloed op de gespreksvalentie. Ten tweede werden gevoelens van angst het sterkst opgeroepen door een walging boodschap en het minst sterk door een humor boodschap. Ten derde was een meer negatieve gespreksvalentie ten opzichte van alcohol gerelateerd aan meer negatieve binge drink attitudes, lagere subjectieve normen, lagere waargenomen gedragscontrole, lagere binge drink intenties en een afname in binge drink gedrag. Deze resultaten laten zien dat het van belang is om rekening te houden met de emotionele eigenschappen van gezondheidsboodschappen en de rol van gespreksvalentie wanneer de effecten van gezondheidscampagnes worden onderzocht. Zoals aangetoond in Hoofdstuk 3 en 4 heeft de valentie van gesprekken over gezondheidsonderwerpen invloed op determinanten van gezonde gedragingen. Vanwege het beperkte aantal studies over de voorspellers en consequenties van gespreksvalentie is er echter weinig bekend over het proces waardoor gespreksvalentie invloed heeft op gezondheidsdeterminanten. Hoofdstuk 5 behandelt deze kwestie en onderzoekt de rol van zelfperceptie hierin.

Hoofdstuk 5: De rol van zelfperceptie voor de effecten van gespreksvalentie

Een mogelijk mechanisme waardoor gespreksvalentie invloed heeft op gezondheidsdeterminanten is gerelateerd aan de concepten zelfperceptie en zelfovertuiging (e.g., Bem, 1965). De perceptie van mensen over hoe negatief of positief ze zelf praten over een gezondheidsgerelateerd onderwerp kan ervoor zorgen dat mensen hun eigen attitudes op basis hiervan aanpassen. In lijn met dit

belang van zelfperceptie heeft onderzoek ook de relevantie aangetoond van zelfovertuiging. Een voorbeeld van zelfovertuiging is dat mensen die een presentatie geven zichzelf meer overtuigen dan wanneer ze dezelfde presentatie zien die wordt gegeven door anderen (Janis & King, 1954). Het lijkt daarom plausibel dat de gespreksvalentie van mensen zelf sterker gerelateerd is aan hun eigen gezondheidsattitudes en intenties dan de gespreksvalentie van hun gesprekspartner. Hoofdstuk 5 onderzoekt (1) of de gepercipieerde gespreksvalentie meer effect heeft op gezonde attitudes en intenties dan een meer objectief gemeten gespreksvalentie en (2) of het onderscheid tussen de zelf en de gesprekspartner het effect van gespreksvalentie beïnvloedt.

Na een voormeting van binge drink attitudes en intenties twee weken van tevoren, werden participanten gevraagd om het onderwerp alcohol en binge drinken te bespreken in het lab. Deze gesprekken werden met een videocamera opgenomen en gecodeerd door onafhankelijke observatoren om een objectieve maat van gespreksvalentie te verkrijgen. Hierna werd de gepercipieerde gespreksvalentie (over de participanten zelf en over hun gesprekspartners), binge drink attitudes en binge drink intenties gemeten. De resultaten lieten zien dat, hoewel de objectieve en gepercipieerde gespreksvalentie positief gerelateerd waren, alleen de gepercipieerde gespreksvalentie van invloed was op binge drink determinanten. Bovendien bleek dat alleen de gepercipieerde gespreksvalentie van de participanten zelf, en niet van hun gesprekspartners, binge drink intenties beïnvloedde. Het kan geconcludeerd worden dat de perceptie van hoe negatief of positief mensen zelf praten over gezondheidsonderwerpen vooral belangrijk is voor veranderingen in gezondheidsgerelateerde attitudes en intenties.

Bevindingen en suggesties voor vervolgonderzoek

Dit proefschrift verschaft verschillende nieuwe inzichten. Ten eerste, blootstelling aan een gezondheidscampagne kan het effect van gespreksaanwezigheid over gezondheidsonderwerpen modereren. Hiermee wordt meer inzicht geboden in de wisselwerking tussen deze twee factoren. Ten tweede, gespreksvalentie over gezondheidsonderwerpen heeft een aanzienlijke invloed op gezondheidsgerelateerde attitudes, subjectieve normen, waargenomen gedragscontrole, intenties en gedrag. Dit suggereert dat er vaker zou moeten worden gekeken, naast enkel de gespreksaanwezigheid, naar de valentie van zulke gesprekken. Ten derde, gespreksvalentie kan worden gestuurd door blootstelling aan een gezondheidscampagne en specifiek door blootstelling aan een angst-opwekkende gezondheidsboodschap. Hieruit blijkt dat gezondheidscampagnes

subtiële en indirecte effecten kunnen hebben door de valentie van gesprekken over gezondheidsonderwerpen te sturen en vervolgens determinanten van gezond gedrag te beïnvloeden. Dergelijke indirecte effecten zouden vaker meegenomen moeten worden als de effectiviteit van gezondheidscampagnes wordt geëvalueerd.

Bovendien laat de relevantie van de emotie angst zien dat hoewel meerdere emoties beïnvloeden óf mensen praten over een gezondheidsonderwerp, slechts een paar emoties kunnen beïnvloeden hoe negatief of positief mensen praten over een dergelijk onderwerp. Ten vierde blijkt dat vooral de perceptie van hoe negatief of positief mensen zelf praten van invloed is op intenties om ongezond gedrag te vertonen en niet een meer objectieve maat van gespreksvalentie of de gespreksvalentie van de gesprekspartner. Hiermee toont dit proefschrift de relevante van zelfperceptie en zelfovertuiging aan in de context van gesprekken over gezondheidsgerelateerde onderwerpen en suggereert dat vervolgonderzoek meer aandacht zou moeten besteden aan de percepties van mensen over interpersoonlijke communicatieprocessen.

Meerdere suggesties voor toekomstig onderzoek kunnen worden gedaan op basis van dit proefschrift. Deze zijn uitgebreid beschreven in Hoofdstuk 6. Een aantal suggesties worden hier benadrukt. Ten eerste, omdat onze bevindingen gedeeltelijk in tegenstelling zijn met eerder onderzoek, zouden de omstandigheden onderzocht moeten worden waaronder de effecten van gezondheidscampagnes worden gemodereerd door gespreksaanwezigheid en wanneer de effecten van gespreksaanwezigheid worden gemodereerd door campagne blootstelling. Ten tweede zou moeten worden onderzocht of de verschillende effecten van angst versus walging en humor op gespreksvalentie verklaard kunnen worden door verschillen in ervaren opwinding (*arousal*). Ten derde zouden relevante moderators van zelfperceptie accuraatheid (zoals zelfbewustzijn en zelfaandacht) moeten worden bestudeerd in de context van gezondheidsgesprekken. Ten vierde zouden de onderzoeken beschreven in dit proefschrift herhaald moeten worden met andere groepen dan tweetallen (zoals grotere groepen), in andere settings (zoals online communicatie), met andere doelgroepen (zoals adolescenten), met verschillende gedragingen (zoals fruitconsumptie) en met andere gezondheidsgerelateerde berichten (zoals pro-alcohol reclames).

Praktische implicaties

Op basis van dit proefschrift kunnen verschillende praktische suggesties om de volksgezondheid te verbeteren worden gedaan. Ten eerste zouden gezondheidscampagne planners moeten proberen om gesprekken uit te lokken die

negatief zijn over ongezond gedrag en positief over gezond gedrag. Gesprekken kunnen worden uitgelokt door boodschappen te gebruiken die bepaalde emoties oproepen of die gebruik maken van beeldspraak. Ook kan de doelgroep expliciet worden verzocht om te praten over het onderwerp. Een gewenste gespreksvalentie kan worden gestimuleerd door angst-inducerende boodschappen (bijvoorbeeld door een boodschap met walgingwekkende elementen te gebruiken) of door bepaalde personen die al op een gewenste manier praten te stimuleren om met anderen het onderwerp te bespreken. Het is ook van belang om in gedachten te houden dat vooral de perceptie van de gespreksvalentie van mensen zelf van invloed is op gezondheidsdeterminanten. Daarom zou een actieve participatie in discussies en een correcte zelfperceptie van een gewenste gespreksvalentie moeten worden gestimuleerd.

Conclusie

Dit proefschrift laat zien dat interpersoonlijke communicatie een cruciale rol speelt voor gezond gedrag en voor de effecten van gezondheidscampagnes. Dit is een belangrijke bevinding omdat gezondheidscampagnes niet altijd succesvol zijn in het verminderen van ongezond gedrag. Vooral de perceptie van hoe negatief of positief mensen zelf praten over gezondheidsonderwerpen beïnvloedt voorspellers van gezondheidsgedrag. Praten over gezondheid is belangrijk. Gezondheidsonderzoekers zouden de invloed van interpersoonlijke communicatie in acht moeten nemen wanneer zij gezondheidsgedragingen en de effecten van gezondheidscampagnes onderzoeken. Bovendien zouden gezondheidsinterventies strategieën moeten implementeren om gewenste interpersoonlijke communicatie uit te lokken om zo de volksgezondheid te verbeteren.