

Karen Mutsaers,
Reint Jan Renes en
Cees van Woerkum

Voor dik & dun: de moeizame balans tussen Entertainment en Education

De Entertainment-Educationstrategie (E&E-strategie) is een veelgebruikt instrument binnen de preventieve gezondheidsvoorlichting en kan enkele niet-geringe effecten realiseren op bewustwording, kennis, attitudes en zelfs gedrag. Er is echter nog altijd vrij weinig bekend over de kans dat deze effecten ontstaan en welke factoren dit beïnvloeden.

Inleiding

Wereldwijd zijn er op dit moment meer dan een miljard volwassenen met overgewicht (BMI boven de 25), en in Nederland is inmiddels ruim 40% van de volwassen bevolking te zwaar (Visscher, Kromhout & Seidell, 2002). Aantallen die volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) alleen nog maar op zullen lopen de komende jaren (WHO, 2002; James, Leach, Kalamara & Shayeghi, 2001).¹ De roep om maatregelen wordt dan ook steeds luider (Gezondheidsraad, 2003; Kumanyika, Jeffery, Morabia, Ritenbaugh & Antipatis, 2002; Nestle & Jacobson, 2000).

Massamediale campagnes over overgewicht

Campagnes via televisie, radio, kranten en huis-aan-huisbladen hebben een groot bereik en zijn dan ook een populair instrument geworden in de strijd tegen overgewicht. Daarbij valt te denken aan de 'Maak je niet dik'-campagne van het Voedingscentrum, of de 'FLASH'-campagne gericht op bewegen, maar ook aan 'Fighting Fat, Fighting Fit' in Engeland (Wammes, Breedveld, Looman & Brug, 2005; Wink, Van Woerkum & Renes, 2006; Wardle, Rapoport, Miles, Afuape & Duman, 2001). Al deze campagnes kenmerken zich door een preventieve insteek en zijn te plaatsen binnen de recente overgang van een medisch gezondheidsmodel naar een meer sociaal georiënteerd, op *empowerment* gerichte aanpak binnen de preventieve gezondheidsvoorlichting (Koelen & Van den Ban, 2004; Simovska, 2004). Binnen het medische model werd gezondheid beschouwd als een individuele verantwoordelijkheid en werd aangenomen dat beïnvloeding van de

Karen Mutsaers, Reint Jan Renes en Cees van Woerkum zijn verbonden aan Wageningen Universiteit en Researchcentrum, leerstoelgroep Communicatiemanagement. Correspondentie aan de tweede auteur: Postbus 8130, 6700 EW Wageningen. E-mail: reint-jan.renes@wur.nl.

rationele verwerkingsprocessen van individuen de sleutel tot gedragsverandering was (Ajzen & Fishbein, 1980; Prochaska & DiClemente, 1983; Rogers, 1975). Grote twijfels aan deze assumptie ontstonden toen onderzoek keer op keer uitwees dat campagnes die slechts inspeelden op de individuele denkprocessen van mensen, dikwijls geen positieve verandering in gedrag tot gevolg hadden (Dutta-Bergman, 2005; West, 2005; Onur Bodur, Brinberg & Coupey, 2000). Veel van het gedrag waar de preventieve gezondheidsvoorlichting zich op richt (als roken, drinken, bewegen en gezond eten) blijkt onderdeel uit te maken van moeilijk te doorbreken en sociaal ingebed gewoontegedrag (Aarts, Verplanken & Van Knippenberg, 1997; Verplanken & Faes, 1999; Baumeister, Bratslavsky, Muraven & Tice, 1998). Een grote groep mensen blijkt daarnaast bij voorbaat niet geïnteresseerd in de cognitief georiënteerde gezondheidsboodschap, of niet de capaciteiten te bezitten om deze te verwerken (Wardle e.a., 2001; Hillsdon, Cavill, Nanchahal, Diamond & White, 2001; Wimbush, MacGregor & Fraser, 1998).

De genoemde bevindingen luidden een overgang in naar een aantal nieuwe modellen binnen de preventieve gezondheidsvoorlichting, waarbinnen gezondheid niet langer wordt gezien als een puur individuele verantwoordelijkheid, maar als onderdeel van de sociale (en fysieke) omgeving. (Koelen & Van den Ban, 2004; Naidoo & Wills, 2000; Simovska, 2004).

Het combineren van amusement en informatie: Voor dik & dun

In het huidige onderzoek is de zesdelige documentaireserie *Voor dik & dun* geëvalueerd, die tussen 24 november en 19 december 2005 door de Evangelische Omroep werd uitgezonden en gekarakteriseerd werd als een 'luchtig programma over een zwaar onderwerp'. *Voor dik & dun* valt te plaatsen binnen een nieuw genre in de preventieve gezondheidsvoorlichting: de Entertainment-Educationstrategie (E&E-strategie). Binnen deze strategie werken gezondheidsprofessionals en televisieprofessionals samen aan een programma (doorgaans een populair televisiegenre, als soap, komedie, spelshow, enz.) waarin amusement en informatie vervlochten worden.²

'De entertainment-educationstrategie (E&E) behelst het proces van doelbewuste ontwikkeling en implementatie van een mediërende communicatievorm die in staat is om mensen te amuseren zowel als voor te lichten, om daarmee verschillende stadia van prosociale gedragsverandering te bevorderen en mogelijk te maken.' (Bouman, 1999, p. 229)

De E&E-strategie is onder meer gebaseerd op de uses-and-gratificationtheorie, welke ervan uitgaat dat ontvangers geen passieve wezens zijn, maar de (massa)media gebruiken om verschillende behoeften (ontspanning, de ontwikkeling van de persoonlijke identiteit en persoonlijke relaties, en het vergaren van informatie) te bevredigen (Bouman, Maas & Kok, 1998). Belangrijk uitgangspunt van de E&E-strategie is de assumptie dat individueel (gezondheids)gedrag altijd plaatsvindt binnen een sociale structuur en dat gedragsverandering het best bereikt kan worden door individuen expliciet te laten zien welke mogelijkheden er zijn om hun gedrag binnen die sociale context te kunnen veranderen. Daartoe kiest zij voor een onconventionele leerstrategie: niet de cognitieve leerroute vormt het uitgangspunt,

maar een incidentelere vorm van leren via herkenbare rolmodellen en realistische verhaallijnen (Bouman, 1999, 2003; Bandura, 1986; Sood, Menard & Witte, 2003; Glik e.a., 1998).

Kijkers zien hoofdpersonen die op hen lijken en zich in soortgelijke omstandigheden bevinden een bepaald gedrag uitvoeren en vervolgens beloofd worden voor dat gedrag. Dit biedt kijkers niet alleen inzicht in de manieren waarop zij hun eigen gedrag, binnen hun eigen sociale omstandigheden, kunnen veranderen, maar verhoogt tevens hun gevoelens van doelmatigheid en responseeffectiviteit om ook daadwerkelijk tot die verandering te komen (Bouman, 1999, 2005; Koelen & Van den Ban, 2004). In het geval van *Voor dik & dun* volgden kijkers drie alledaagse gezinnen met een ongezonde leefstijl in hun dagelijks leven. Zij konden zien hoe de hoofdpersonen zich, door de afleveringen heen, bewust werden van hun slechte gewoontes en hoe zij, met hulp van een diëtiste en een bewegingsprofessional, uiteindelijk weer op de goede weg geholpen werden.

De E&E-strategie veronderstelt dat de belangrijkste massamediale effecten indirect ontstaan, via interpersoonlijke communicatie binnen en tussen sociale netwerken (Boulay, Storey & Sood, 2002). Pas als leden van een groep met elkaar praten over hun alledaagse handelingen en routines, kunnen zij zich bewust worden van de sociale structuur waarin zij leven en ontstaat ruimte voor verandering (Piotrow & De Fossard, 2003; Martijn & Koelen, 1999). Via processen van parasociale interactie (waarin kijkers een met vriendschap vergelijkbare band ontwikkelen met de hoofdpersonen van het programma) beoogt de E&E-strategie deze sociale interactie teweeg te brengen; naarmate kijkers zich meer met de hoofdpersonen identificeren en zich meer betrokken voelen bij hun ervaringen, zullen zij deze sneller bespreken met hun sociale omgeving, zo neemt men aan. Het zijn deze gesprekken die vervolgens kunnen leiden tot reflectie op de eigen (sociale) gedragspatronen en gewoontes (Bouman, 2005; Dutta-Bergman, 2005; Papa, Singhal, Law, Pant, Sood, Rogers & Shefner-Rogers, 2000; Piotrow & De Fossard, 2003; Bandura, 2004).

Binnen E&E-programma's worden abstracte gezondheidsthema's verpakt in alledaagse, aansprekende situaties. Het leerproces is dus niet langer voorgeschreven, maar meerwaarde van een plezierige ervaring die kijkers zelf uitzoeken. Daarmee kan zij ook die ontvangers aanspreken die geen aanvankelijke interesse in de gezondheidsboodschap hebben, of niet de capaciteiten hebben om deze te verwerken (Piotrow & De Fossard, 2003; Ritterfeld & Jin, 2006; Slater & Rouner, 2002).

De productie van E&E-programma's is niet vrij van problemen (Bouman, 1999; 2005). In de praktijk blijkt het moeilijk de juiste balans tussen entertainment en education te bepalen. Bouman (1999) refereert zelfs aan een 'high risk context' waarin de referentiekaders van televisieprofessionals (met hun aandacht voor amusement en vormgeving) en gezondheidsprofessionals (met hun aandacht voor kennisoverdracht) elkaar beconcurreren.

De huidige studie beoogde vier doelen:

- Aan de hand van het perspectief van de programmabetrokkenen werd onderzocht welke rol de diverse E&E-criteria speelden in de ontwikkeling van *Voor dik & dun* en wat hun plek was in het uiteindelijke programma.

- Ten tweede werd bekeken tegen welke dilemma's de programmabetrokkenen aanliepen bij het opzetten van *Voor dik & dun*.
- Ten derde werd gezien hoe zowel kijkers als gezondheidswetenschappers het resultaat beoordeelden.
- Tot slot werd onderzocht welke effecten de serie teweegbracht onder kijkers op het gebied van gezondheidsbewustzijn, gezondheidsovertuigingen en gevoelens van controle over de eigen gezondheid.

Methode

In het onderzoek is gekozen voor de combinatie van een kwalitatief en een kwantitatief traject, die beide gebruikt werden om elkaar te valideren en op elkaars resultaten te bouwen (Patton, 1990; Steckler, McLeroy, Goodman, Bird & McCormick, 1992; Casebeer & Verhoef, 1997).

Kwalitatief traject

Het perspectief van zowel de programmabetrokkenen als de gezondheidswetenschappers werd door middel van diepte-interviews (variërend van een tot anderhalf uur) achterhaald. Met behulp van een contactpersoon is eerst een selectie gemaakt van negen personen die nauw betrokken waren bij de ontwikkeling van *Voor dik & dun* (waaronder de uitvoerend producent, twee researchers, de programmacoördinator, een regisseur, de betrokken diëtiste en bewegingsprofessional, en twee betrokken voedingsdeskundigen van het Voedingscentrum). Zij werden individueel geïnterviewd. In een volgende fase werden, door middel van doelgerichte steekproeftrekking, zes wetenschappers geselecteerd die, na het zien van de eerste en laatste aflevering van *Voor dik & dun*, in koppels geïnterviewd werden (daarmee werd tevens beoogd een discussie tussen wetenschappers met verschillende specialisaties op gang te brengen).

De twee centrale vragen voor zowel de programmamakers als de wetenschappers waren: welke effecten kan *Voor dik & dun* hebben en hoe ontstaan deze effecten? Voor beide vragen werden vanuit de E&E-literatuur topiclijsten gegenereerd met enkele *sensitizing concepts* (Wester, Smaling & Mulder, 2000). Wat betreft de eerste vraag werd onderscheid gemaakt tussen kortetermijneffecten ('entertainment') en langeretermijneffecten ('education'). Als kortetermijneffecten werden onderscheiden:

- aansluiting bij de doelgroep vinden;
- aandacht van de doelgroep trekken en vasthouden;
- betrokkenheid onder de doelgroep teweegbrengen;
- identificatie met de hoofdpersonen realiseren;
- gevoelens van herkenbaarheid oproepen;
- processen van (para)sociale interactie in werking brengen.

Als langetermijneffecten werden onderscheiden:

- kennisverhoging
- bewustzijnsverhoging
- attitudeverandering
- gedragsverandering
- gedragsbehoud

Wat betreft de tweede vraag werden de volgende begrippen als richtinggevend aangehouden:

- herkenbare, identificeerbare rolmodellen;
- transitionele rolmodellen;
- realistische, aansprekende en meeslepende verhaallijnen;
- mediale stijlkenmerken (presentatiestijl, cameraposities e.d.);
- uitstraling van het programma (dynamiek, humor, spanning en ontspanning, dramatisering);
- praktische instructies.

Het kijkersperspectief werd in eerste instantie achterhaald door middel van twaalf afzonderlijke groepsdiscussies op zes verschillende locaties in Nederland (twee discussies per aflevering). Elke groepsdiscussie duurde een uur en werd voorafgegaan door het bekijken van een enkele aflevering van *Voor dik & dun*. Voor de selectie van respondenten werd gebruikgemaakt van de expertise van GfK Panel Services Benelux, dat een aantal personen- en huishoudenpanels kent die een representatieve afspiegeling vormen van de Nederlandse populatie levend in particuliere huishoudens. Het gemiddelde aantal groepsleden per discussie was zes. Groepsleden werden voornamelijk geselecteerd op basis van sociale klasse. Slechts respondenten uit de lagere sociale klassen zijn voor deelname benaderd. Tijdens de groepsdiscussies werd gebruikgemaakt van een gesprekspuntenlijst die zes centrale thema's besloeg:

- De bedoeling van het programma: wat was volgens de groepsleden de bedoeling van de bekeken aflevering?
- De waardering van het programma: wat vonden de groepsleden wel of niet leuk aan de bekeken aflevering?
- De informatieve functie van het programma: heeft men iets nieuws geleerd van de bekeken aflevering; was de aflevering geloofwaardig; was de gegeven informatie nuttig en toepasbaar in het eigen leven; werd men door de informatie gemotiveerd?
- De vorm van het programma: was de aflevering realistisch; spraken de hoofdpersonen aan en waren zij herkenbaar; zijn de situaties uit de aflevering vergelijkbaar met het eigen leven?
- Het kijkgedrag: zou men thuis naar dit programma kijken; zou men een volgende aflevering willen zien; is de zojuist bekeken aflevering iets waarover men zal napraten; hoe beoordeelt men de serie in vergelijking met andere, soortgelijke programma's?

Daarmee was het kijkersperspectief op een groot aantal punten onderling vergelijkbaar met de topiclijsten uit de diepte-interviews.

Analyse

Zowel de diepte-interviews als de groepsdiscussies zijn, met toestemming van de participanten, op band (tape en video) opgenomen en getranscribeerd. Bij de analyse is vastgehouden aan de empirische cyclus zoals onderscheiden door Wester e.a. (2000). Aan de hand van de vier afzonderlijke fases (exploratiefase, specificatiefase, reductiefase en integratiefase) zijn de oorspronkelijke topiclijsten teruggebracht tot een aantal relevante, terugkerende thema's.

Kwantitatief traject

Het kwantitatieve traject onder kijkers omvatte 7 vragenlijsten (1 screeningsvragenlijst en 6 vragenlijsten behorend bij de afzonderlijke afleveringen). Alleen respondenten uit de lagere sociale klassen zijn benaderd voor deelname, een totaal van 275 panelleden. Zij ontvingen een brief met hierin de vraag of zij tegen een vergoeding wilden deelnemen aan het onderzoek. Van deze respondenten hebben 121 de screeningsvragenlijst die bij de wervingsbrief zat ingevuld en opgestuurd. Zij fungeerden als steekproef voor de eerste 2 afleveringen. Van deze 121 respondenten hebben 103 personen de eerste twee afleveringen thuis bekeken en de vragenlijsten ingevuld en teruggestuurd. Van de 103 respondenten die vervolgens aflevering 3 en 4 ontvingen, hebben 81 personen de vragenlijsten ingevuld en teruggestuurd. Van deze overgebleven 81 respondenten, hebben 63 personen binnen de gestelde termijn vragenlijsten 5 en 6 ingevuld en opgestuurd; een respons van 23 procent. De uiteindelijke respondentengroep bestond uit 26 vrouwen en 37 mannen, met een gemiddelde leeftijd van 38 en een BMI variërend van 19,5 (gezond) tot 39,8 (ernstige obesitas).

Het merendeel van de items uit de vragenlijsten hanteerden een zevenpuntsschaal oplopend van 'helemaal mee oneens' tot 'helemaal mee eens' en waren gebaseerd op relevante literatuur op het terrein van Entertainment-Education, massamediale communicatie en health promotion/education (o.a. Dutta-Bergman, 2004; Bouman, 1999; Zaichowsky, 1985; Block & Keller, 1995; Sood, 2002). Voor het formeren van schalen werd gebruikgemaakt van een exploratieve factoranalyse. Slechts schalen met een betrouwbaarheid van meer dan .65 zijn meegenomen in de analyse (voor een uitputtend overzicht en verantwoording van de gebruikte schalen, zie Mutsaers, Van Woerkum & Renes, 2006).

De eerste vragenlijst vormde een screening waarachter het idee meerledig was. Het eerste deel bestond uit items die mogelijke verschillen tussen respondenten konden verklaren. Concrete thema's waren: BMI-score, leeftijd, geslacht, nationaliteit en opleidingsniveau. Daarnaast werd gekeken naar betrokkenheid bij het onderwerp overgewicht (gemeten met drie stellingen; $\alpha = .91$); bestaande kennis over het onderwerp overgewicht (gemeten met drie stellingen; $\alpha = .76$); behoefte aan kennis over het onderwerp overgewicht (gemeten met acht stellingen; $\alpha = .95$) en risicoperceptie (de mate waarin men de eigen gezondheid als kwetsbaar beschouwt; gemeten met drie stellingen; $\alpha = .71$). Het tweede deel van de eerste vragenlijst bestond uit items die in de laatste enquête nogmaals voorgelegd konden worden aan respondenten, zodat tot op zekere hoogte een (zeer beperkte) effectmeting verricht kon worden. Concrete thema's binnen dit deel van de vragenlijst waren: algemeen gezondheidsbewustzijn (gemeten met drie stellingen; $\alpha = .85$), specifiek gezondheidsbewustzijn (gemeten met drie stellingen; $\alpha = .86$), gezondheidsovertuigingen (gemeten met zeven stellingen; $\alpha = .84$) en *self-efficacy* (gevoelens van controle over de eigen gezondheid; gemeten met 5 stellingen; $\alpha = .84$).

De vijf daaropvolgende vragenlijsten waren specifiek voor de afzonderlijke afleveringen van *Voor dik & dun* en baseerden zich op dezelfde thema's als de gesprekspuntenlijst binnen de groepsdiscussies. Daarnaast dienden de uitkomsten van de groepsdiscussies als input. Terugkerende thema's in

elke vragenlijst waren: algemene attitude (gemeten met acht stellingen, waaronder 'Ik vond de aflevering Leuk'; $\alpha = .92$); relevantie van de gegeven informatie (gemeten met drie stellingen; $\alpha = .90$); nieuwswaarde van de aflevering; leerzaamheid van de aflevering; bruikbaarheid van de gegeven informatie (gemeten met twee stellingen $\alpha = .84$); aansprekendheid van de aflevering (gemeten met acht stellingen, waaronder 'De aflevering heeft me vermaakt'; $\alpha = .95$); herkenbaarheid; realisme; voorgenomen actie (gemeten met vier vragen, waaronder 'Gaat u met anderen over deze aflevering praten?'; $\alpha = .93$). Daarnaast werden de vragenlijsten aangevuld met specifieke vragen rondom de zojuist bekeken aflevering.

De zevende enquête bestond tot slot uit een aantal specifieke (gesloten) vragen over aflevering 6, gecombineerd met een groot aantal (gesloten en open) vragen over de serie in zijn geheel, evenals de genoemde items uit de voormeting.

Om een beeld van het bereik van *Voor dik & dun* te kunnen schetsen, werd gebruikgemaakt van de door de televisieomroep beschikbaar gestelde kijkcijfergegevens en sitestatistieken.

Analyse

Voor de analyse van de enquêtes is gebruikgemaakt van SPSS, versie 12.0.1 voor Windows. Om een indruk te krijgen van de waardering van de serie op entertainment-en-educationaspecten en van mogelijke effecten, werden gemiddelden en percentages bekeken. Om na te gaan of er verschillen waren in evaluaties tussen afleveringen, werden paarsgewijze *t*-toetsen gebruikt. Pearsoncorrelaties werden vervolgens berekend om lineaire samenhangen vast te stellen tussen enerzijds achtergrondvariabelen (o.a. SES, BMI en geslacht) en opvattingen vooraf, en anderzijds waardering van en opvattingen over de serie. Om vervolgens iets meer te kunnen zeggen dan alleen tekens en sterkte van samenhang, werden multiële regressie-analyses ('stepwise') uitgevoerd met waarderingsaspecten als afhankelijke variabelen, en opvattingen vooraf en achtergrondvariabelen als voorspelers. Deze analyses verschaften inzicht in welke opvattingen en achtergrondvariabelen een unieke waarde hadden in het verklaren van de diverse waarderingsaspecten.

Resultaten

Deze resultatenparagraaf start met een uiteenzetting van de ontwikkeling van *Voor dik & dun* vanuit het perspectief van de programmabetrokkenen. Vanuit het oogpunt van de gezondheidswetenschappers en de kijkers wordt vervolgens gekeken naar zowel de inhoudelijke boodschap als de vorm van *Voor dik & dun*. Tot slot wordt het kijkersperspectief nogmaals aangewend om meer inzicht te krijgen in de 'effecten' van de serie.

Het format: dilemma's en onzekerheid

De interviews met de programmabetrokkenen wijzen uit dat de ontwikkeling van *Voor dik & dun* met de nodige dilemma's gepaard ging. Zowel de betrokken televisieprofessionals als de gezondheidsprofessionals beoogden

het maken van een integer, preventief programma waarin hoofdpersonen zonder, of met een lichte mate van overgewicht in hun dagelijks leven zouden worden gevolgd. In de praktijk bleek deze strategie niet zonder problemen. Het vinden van dergelijke hoofdpersonen was een eerste knelpunt, want waarom zou iemand met een gezond gewicht immers aan een programma over overgewicht willen deelnemen? In strijd met de oorspronkelijke doelstelling werd daarom tevens een obees gezin opgenomen. Ten tweede ontdekten men al snel dat hoofdpersonen die nog niet te zwaar zijn, ook helemaal niet dramatisch zijn. Zij leven nog niet met de fysieke, sociale en emotionele consequenties van overgewicht en hebben bovendien niet de intentie om veel af te gaan vallen. Dit maakt de boodschap droog en leidt tot een gebrek aan visualiteit, spanning en drama, kwaliteiten die hard nodig zijn om de doelgroep überhaupt te kunnen bereiken.

‘We zaten wat dat betreft dus een beetje met twee verschillende doelstellingen: spannende televisie versus de eerlijke, reële boodschap, en die moesten we bij elkaar zien te brengen.’

Op basis van deze bevindingen werd halverwege de montage gekozen voor een verandering van strategie. *Voor dik & dun* kreeg een meer gestuurde vorm (de hoofdpersonen werden zelf aan het werk gezet), de rol van de diëtiste werd groter (zij moest aanvullen wat de gezinnen misten), de montage werd sneller en dynamischer en het afvalelement werd meer naar voren gebracht. De aanvankelijk noodgedwongen keus voor een obees gezin bleek bovendien een gouden greep: zij bleken als enige het zo noodzakelijke drama in zich te hebben.

‘Dus uiteindelijk, dat hele dikke gezin is eigenlijk de hoofdpersoon van de serie geworden, juist omdat zij als enige wel dat drama in zich hadden. Het verdriet van altijd maar te dik zijn en vroeger gepest zijn.’

De televisieprofessionals concluderen dat *Voor dik & dun* een degelijk programma is geworden, dat echter tekortschiet in spanning en dramatiek. Ook de betrokken gezondheidsprofessionals zijn niet onverdeeld positief over het resultaat. Zij hadden tijdens de programmaontwikkeling het gevoel op onbekend terrein te opereren en lieten zich daarom leiden door de expertise van de televisieprofessionals, wat niet altijd het door hen gewenste resultaat opleverde. Beide gezondheidsprofessionals zijn van mening dat de veranderingen in de vorm van *Voor dik & dun* uiteindelijk ten koste van de inhoud zijn gegaan; de kijker krijgt maar weinig nuttige en vernieuwende informatie aangereikt.

‘Het werd nu allemaal kort aangestipt maar verder niet uitgewerkt. Het was een beetje een zootje met allemaal losse dingetjes bij elkaar.’

De inhoud: kritiek op de gezondheidsboodschap

Voor dik & dun beoogde zich van andere ‘afvalprogramma’s’ te onderscheiden door zijn haalbare, preventieve insteek. Niet alleen wilde men kijkers bewust maken van het gemak waarmee alledaagse gewoontes tot overge-

wicht kunnen leiden, ook wilde men een aantal gemakkelijk toepasbare alternatieven aanreiken.

De gezondheidswetenschappers - De geïnterviewde gezondheidswetenschappers herkennen de preventieve insteek van *Voor dik & dun* maar benadrukken dat de keuze voor een obees gezin en twee gezinnen met (licht) overgewicht, evenals de grote nadruk op directe effecten (afvallen), het programma de vorm geven van een afvalrace. Daarnaast stelt men dat de informatiedichtheid van de afleveringen groot is, maar de gebruikswaarde beperkt. De gegeven informatie heeft volgens de wetenschappers een dreigende en abstracte medische ondertoon, speelt vooral in op de risico's van overgewicht en reikt nauwelijks concrete handvatten aan om deze risico's op een haalbare en leuke manier te kunnen voorkomen. De negatieve bij smaak van het programma wordt volgens hen nog eens versterkt door de nadrukkelijke aanwezigheid van de diëtiste, die de gezinnen op autoritaire wijze van commentaar voorziet.

'Het was heel erg old-school voorlichting, zo van: Foei, dat mag niet, je moet het immers zo doen.'

De kijkers - Zowel uit de groepsdiscussies als uit de enquêtes blijkt dat ook kijkers *Voor dik & dun*, ondanks zijn preventieve insteek, als afvalprogramma karakteriseren.

'Ik vind de doelstelling anders dan het doet overkomen, het is meer een dieetprogramma.'

Binnen de groepsdiscussies met respondenten die een enkele aflevering van *Voor dik & dun* te zien kregen, wordt de informatieve waarde niet erg positief beoordeeld. De gegeven informatie wordt als bekend, oppervlakkig en clichématig gekarakteriseerd en de diëtiste als belerend; zij wijst de gezinnen slechts op dat wat zij verkeerd doen, zonder concrete alternatieven aan te reiken.

'Het is dit mag niet en dat mag niet maar ze zeggen niet hoe het dan wel kan.'

De inbreng van de bewegingsprofessional wordt binnen de groepsdiscussies meer gewaardeerd. Hij geeft de hoofdpersonen (en daarmee de kijker) wel praktische tips, maar komt binnen het programma nauwelijks uit de verf.

Binnen de enquêtes onder respondenten die alle afleveringen van *Voor dik & dun* hebben gezien, wordt de informatieve waarde van de serie over het algemeen vrij positief beoordeeld ($M = 5,11$ op een zevenpuntsschaal); de serie in zijn geheel bevat volgens de respondenten een redelijke hoeveelheid nuttige informatie en praktische tips, die ook nog eens eenvoudig toepasbaar zijn ($M = 5,56$). Ook de input van de diëtiste en (hoewel in mindere mate) de bewegingsprofessional wordt als nuttig beschouwd ($M = 5,84$ en $M = 4,86$). Hierbij lijkt sprake van een cumulatief effect; de informatieve waarde wordt positiever beoordeeld naarmate de afleveringen vorderen

(wat echter gepaard gaat met een toename in onbeantwoorde vragen; zie tabel 1).

Tabel 1
Verschillen in
evaluatiescores (gemiddelden) tussen de eerste vijf afleveringen van Voor dik & dun

	afl 1	afl 2	afl 3	afl 4	afl 5
algemene attitude	5,19 ^a	5,21 ^a	5,34 ^a	5,41 ^a	5,41 ^a
aansprekendheid	4,61 ^a	4,71 ^{ab}	4,95 ^c	4,87 ^{bc}	4,86 ^{abc}
nieuwswaarde afleveringen	3,46 ^a	4,30 ^b	3,90 ^b	4,19 ^b	4,73 ^c
informatie al bekend	5,62 ^a	5,11 ^b	5,50 ^a	5,05 ^b	5,02 ^b
leerzaamheid informatie	5,21 ^a	5,16 ^a	5,23 ^a	5,21 ^a	5,35 ^a
overtuiging informatie	3,85 ^a	3,76 ^a	3,86 ^a	3,91 ^a	4,13 ^b
bruikbaarheid informatie	4,73 ^{ab}	4,63 ^a	4,65 ^a	4,48 ^a	4,95 ^b
voldoende informatie	5,52 ^a	5,57 ^a	5,49 ^a	5,46 ^a	5,33 ^a
onbeantwoorde vragen	1,95 ^{ab}	1,79 ^a	2,06 ^{ab}	2,00 ^{ab}	2,29 ^b
herkenbaarheid/identificatie	4,30 ^{ab}	4,24 ^a	4,59 ^b	4,43 ^{ab}	4,65 ^{ab}
meeleven hoofdpersonen	–	4,65 ^a	4,94 ^a	4,84 ^a	5,00 ^a
voorgenomen actie	4,21 ^a	4,23 ^a	4,29 ^{ab}	4,27 ^a	4,48 ^b

a, b Gemiddelden die in de rij geen gelijk superscript delen, verschillen significant van elkaar ($p < .05$).

Streepjes geven aan dat het item niet is opgenomen in de vragenlijst behorend bij de desbetreffende aflevering.

Desalniettemin karakteriseert een groot aantal respondenten de gegeven informatie tevens als 'bekend' ($M = 5,19$). De open vragen uit de enquêtes wijzen bovendien uit dat de voortdurende herhaling van feitelijke informatie als vervelend wordt ervaren en afdoet aan de gezondheidsboodschap.

Correlatieanalyse toont aan dat de in Voor dik & dun gegeven informatie positiever beoordeeld wordt door vrouwelijke respondenten ($r = -.25, p = .05$), respondenten die al een zekere kennis van het thema overgewicht hebben ($r = .26, p < .05$) en respondenten die behoefte hebben aan meer informatie over het thema overgewicht ($r = .38, p < .01$). De bruikbaarheid van de serie wordt hoger gewaardeerd door respondenten met een hoger BMI ($r = .29, p < .05$), respondenten die al een zekere kennis van het thema hebben ($r = .31, p < .05$), respondenten die een betrokkenheid bij het thema hebben ($r = .35, p < .01$) en respondenten die behoefte hebben aan meer informatie ($r = .58, p < .001$).

Daarnaast laat correlatieanalyse echter zien dat Voor dik & dun tevens meer onbeantwoorde vragen oproept onder respondenten met een hoger BMI ($r = .26, p < .05$), onder respondenten die behoefte hebben aan meer informatie ($r = .27, p < .05$), onder respondenten die hun eigen gezondheid als kwetsbaar beschouwen ($r = .38, p < .01$) en onder respondenten die al een zekere betrokkenheid bij het thema hebben ($r = .39, p < .01$). Bovendien blijken respondenten die hun gezondheid als kwetsbaar inschatten, tevens meer informatie te missen na het zien van alle afleveringen van Voor dik & dun ($r = .29, p < .05$). De serie lijkt dus niet in de behoefte van deze kwetsbare groep te voorzien.

Om over de verschillende samenhangen wat meer te weten te komen dan alleen de sterkte en de richting, zijn regressieanalyses toegepast. Daaruit

blijkt dat vooral respondenten met een behoefte aan meer informatie de in *Voor dik & dun* gegeven informatie als positief ($\beta = .38$; $F(1,61) = 10.56$, $p < .01$) en bruikbaar ($\beta = .58$; $F(1,61) = 30.51$, $p < .001$) karakteriseren. Vooral respondenten met een betrokkenheid bij het thema overgewicht kampen met onbeantwoorde vragen naar aanleiding van *Voor dik & dun* ($\beta = .39$; $F(1,61) = 10.96$, $p < .01$) en vooral respondenten die hun eigen gezondheid als kwetsbaar beschouwen, blijken informatie te missen na het zien van de serie ($\beta = .25$; $F(1,61) = 4.20$, $p < .05$).

De vorm: herkenbaarheid, identificatie en transitionele rolmodellen

Door middel van het inzetten van een aantal herkenbare rolmodellen, trachtte *Voor dik & dun* een leereffect tot stand te brengen: het kijken naar de hoofdpersonen moest de kijker aanzetten tot nadenken over de eigen leefstijl en de manieren waarop deze hier verandering in aan zou kunnen brengen.

De gezondheidswetenschappers - De geïnterviewde gezondheidswetenschappers zijn van mening dat *Voor dik & dun* slechts onder een zeer beperkte doelgroep gevoelens van identificatie op kan roepen. De keuze voor voornamelijk dikkere, vrouwelijke hoofdpersonen maakt volgens hen dat mannen en kijkers zonder overgewicht zich onder meer niet snel in de hoofdpersonen zullen herkennen.

Daarnaast zijn de gezondheidswetenschappers van mening dat de hoofdpersonen in *Voor dik & dun* fungeren als passieve rolmodellen. Zij blijven voortdurend hangen in hun slechte gedrag en maken nauwelijks positieve ontwikkeling door, wat gevoelens van (positieve) identificatie onder kijkers in de weg kan staan.

‘Mensen die te dik zijn willen liever op een positief rolmodel lijken dan op iemand die totaal mislukt.’

De kijkers - Zowel binnen de groepsdiscussies als binnen de enquêtes wordt *Voor dik & dun* als een realistisch programma gekarakteriseerd. Respondenten vinden het fijn via de serie een kijkje binnen het leven van een aantal alledaagse Nederlandse gezinnen te krijgen. Men herkent de gezinsprocessen en relateert deze aan de eigen situatie.

‘Voor de tv eten doen wij ook vaak.’

Binnen de groepsdiscussies lijkt verder weinig te gebeuren. Respondenten die slechts een enkele aflevering zien, lijken niet direct een groot gevoel van betrokkenheid bij de hoofdpersonen te ontwikkelen. Daarvoor lijkt onder meer de karakterontwikkeling binnen de afzonderlijke afleveringen te beperkt.

‘Ik kon het niet goed volgen, het ging zo van de hak op de tak en ik weet verder niets van zo’n gezin.’

Binnen de enquêtes onder respondenten die alle afleveringen van *Voor dik & dun* hebben gezien, zien we positieve gemiddeldes bij identificatie ($M =$

5,03) en meeleven (empathie; $M = 4,6$). Wederom lijkt sprake van een cumulatief effect. Naarmate men meer afleveringen ziet, lijkt men meer met de hoofdpersonen mee te gaan leven (zie tabel 1).

Correlatieanalyse wijst uit dat gevoelens van identificatie met de hoofdpersonen hoger zijn onder vrouwelijke respondenten ($r = -.30$, $p < .05$) en onder respondenten met een behoefte aan meer informatie over het thema overgewicht ($r = .52$, $p < .001$). Zowel vrouwen ($r = -.37$, $p < .01$) als respondenten met een behoefte aan meer informatie ($r = .36$, $p < .01$) blijken bovendien meer met de hoofdpersonen mee te leven. Regressieanalyse bevestigt dat het vooral vrouwelijke respondenten ($\beta = -.26$) en respondenten met een behoefte aan meer informatie over het thema overgewicht ($\beta = .51$) zijn die zich met de hoofdpersonen kunnen identificeren ($F(2,60) = 15.61$, $p < .001$). Daarnaast wijst ook regressieanalyse uit dat vooral vrouwelijke respondenten ($\beta = -.34$) en respondenten met behoefte aan meer informatie over het thema overgewicht ($\beta = .33$) met de hoofdpersonen meeleven ($F(2,60) = 9.79$, $p < .001$).

Evenals binnen het perspectief van de gezondheidswetenschappers, zien we ook binnen het kijkersperspectief kritiek ontstaan op de ontwikkeling van de hoofdpersonen. Respondenten bekritisieren hun ongemotiveerde houding; zij blijven continu terugvallen in hun oude gewoontes, wat niet alleen een demotiverende werking heeft, maar zelfs kan leiden tot gevoelens van leedvermaak. Een citaat uit de groepsdiscussies:

‘Ze zetten zichzelf gewoon voor schut. En iedereen kijkt.’

In de open vragen van de enquêtes zien we eenzelfde beeld terug. Hoewel de (meeste) hoofdpersonen aanvankelijk door een groot aantal respondenten positief beoordeeld wordt (zij doen hun best, ook al lukt het niet altijd), groeit vanaf aflevering 4 de kritiek op hun gebrekkige ontwikkeling.

‘Ik erger me een beetje aan het excuus van druk, druk, druk. Alsof gezond eten veel tijd kost!’

Voor dik & dun: het effect

Een totaal van 807.000 kijkers schakelde in op de eerste aflevering van *Voor dik & dun*. Dit aantal nam aanzienlijk af gedurende de serie tot 508.000 kijkers in aflevering 6. De kijkers maken voornamelijk deel uit van een vaste kijkersgroep van de Evangelische Omroep: de laag opgeleide, oudere, standvastige gelovige. Het aantal websitebezoekers varieerde over de afleveringen heen, maar ook hier was een afname van 2747 bezoekers in de week na aflevering 2 tot 1346 bezoekers in de week na aflevering 6. Van de mogelijkheid om op de afleveringen te reageren werd nauwelijks gebruikgemaakt: het aantal reacties liep uiteen van 4 tot 19.

De groepsdiscussies wijzen uit dat het zien van een enkele aflevering kijkers aan kan zetten tot reflectie op hun eigen leefstijl (indien daar specifiek naar gevraagd wordt). Veel verder reikt de invloed van de afzonderlijke afleveringen echter niet. Zeker kijkers die bij voorbaat niet in het thema geïnteresseerd zijn (waaronder voornamelijk mannen, jongeren en respondenten zonder overgewicht), geven aan weinig behoefte te hebben aan meer.

Men zou niet snel over de zojuist bekeken aflevering nadenken en/of praten, of inschakelen op een volgende aflevering.

‘Ik zou één keer kijken en dan ken ik het wel.’

Bovendien geeft men aan dat het zien van een enkele aflevering hen niet motiveert tot daadwerkelijke veranderingen in gedrag. Een groot aantal respondenten binnen de groepsdiscussies geeft de voorkeur aan de zogenaamde spectaculaire afvalraces als *De Afvallers*³ en *Big Diet*⁴. Deze blijken *Voor dik & dun* op beide E&E-criteria voorbij te streven: zij zijn dan wel minder realistisch en herkenbaar, maar wel leuker en praktischer.

‘Als *Big Diet* kwam, zetten we de tafel aan de kant en gingen dan mee doen met die oefeningen met het hele gezin en het hielp echt!’

Binnen de enquêtes onder kijkers die alle afleveringen van *Voor dik & dun* hebben gezien, geeft 56% van de respondenten aan over de serie nagedacht en/of nagepraat te hebben. Daarnaast geeft 38% van de respondenten aan zich naar aanleiding van de serie gezonder te zijn gaan gedragen. De serie zet respondenten naar eigen zeggen in beperkte mate ($M = 4,31$ op een zevenpuntsschaal) aan tot gezondheidsgerelateerd gedrag (gezonder eten, meer bewegen en nadenken over het eigen gezondheidsgedrag). Een kleine 6,3% van de respondenten geeft aan naar aanleiding van de serie op zoek te zijn gegaan naar meer informatie over het thema overgewicht en 9,5% van de respondenten heeft de site van de serie bezocht.

Een vergelijking tussen de voor- en nameting (tabel 2), laat zien dat er onder respondenten die alle afleveringen gezien hebben, een positieve verandering heeft plaatsgevonden in gezondheidsovertuigingen. Na het zien van de serie blijkt men sterker van mening dat gedragingen als ‘het eten van voeding met een laag vetgehalte’ en ‘voldoende bewegen’ belangrijk zijn voor de gezondheid. Daarnaast lijkt de serie tot op zekere hoogte bijgedragen te hebben aan de gevoelens van ‘health-efficacy’: na afloop van de serie is men sterker van mening dat op gewicht blijven en gezond eten dingen zijn die makkelijk en haalbaar zijn ($p = .053$).

Tabel 2
Opvattingen
over gezondheid
(gemiddelden) voor en na
het bekijken van de serie

	voor de serie	na de serie
gezondheidsbewustzijn	5,21 ^a	5,29 ^a
specifiek gezondheidsbewustzijn	5,81 ^a	5,77 ^a
gezondheidsovertuigingen	5,66 ^a	5,89 ^b
health-efficacy	4,63 ^a	4,89 ^a

a,b Gemiddelden die in de rij geen gelijk superscript delen, verschillen significant van elkaar ($p < .05$).

Conclusie en discussie

De resultaten laten zien dat *Voor dik & dun* nauwelijks slaagt in het vinden van een juiste balans tussen de wetenschappelijk onderbouwde, realistische gezondheidsboodschap en amusementskenmerken als spanning en drama. De afzonderlijke afleveringen schieten tekort op alle door de uses-and-gratificationstheorie onderscheiden criteria. De groepsdiscussies wijzen uit dat kijkers die slechts op zoek zijn naar ontspanning en weinig aanvankelijke interesse in het gezondheidsthema hebben (de doelgroep die men beoogt aan te spreken), de spectaculaire afvalraces verkiezen boven *Voor dik & dun*. Deze zijn leuker, en bevatten meer spanning en drama. Ook kijkers die op zoek zijn naar informatie over het gezondheidsthema lijken niet door de afzonderlijke afleveringen aangesproken te worden; daarvoor bevatten zij te weinig vernieuwende, bruikbare en praktische informatie. In de behoefte aan ontwikkeling van persoonlijke relaties lijken de afzonderlijke afleveringen van *Voor dik & dun* bovendien niet te voorzien; respondenten binnen de groepsdiscussies zijn niet of nauwelijks geneigd uitgebreid over de zojuist bekeken aflevering te praten (hoewel dit proces wel op gang gebracht kan worden door het stellen van reflecterende vragen).

De enige behoefte die *Voor dik & dun* tot op zekere hoogte lijkt te bevredigen, is de ontwikkeling van de persoonlijke identiteit. De hoofdpersonen zijn herkenbaar en daarmee zouden de afzonderlijke afleveringen gevoelens van identificatie teweeg kunnen brengen (al dan niet onder een beperkte doelgroep). Dit wordt echter voor een groot deel tenietgedaan door de geringe karakterontwikkeling binnen de afzonderlijke afleveringen, evenals de passieve, demotiverende instelling van de hoofdpersonen, waardoor gevoelens van positieve identificatie om kunnen slaan in negatieve identificatie of zelfs leedvermaak. Onder respondenten die alle afleveringen hebben bekeken, zien we een positiever beeld. Hier lijkt sprake van een cumulatief effect; naarmate men meer afleveringen ziet, beoordeelt men de serie positiever op de verschillende criteria. Deze ontwikkeling komt voor veel kijkers echter te laat; de kijkcijfers wijzen uit dat een groot aantal van hen na de eerste afleveringen afhaakt.

De keuze voor zowel herkenbare als leuke en motiverende rolmodellen is van het grootste belang om de beoogde doelgroep te bereiken. Ook de zenderkeuze speelt daarbij een kritieke rol. Een duidelijke overgang van ongezond naar gezond gedrag (en een visuele weergave van de voordelen van het gezonde gedrag boven het ongezonde gedrag), is noodzakelijk om de aandacht van de doelgroep vast te kunnen houden, positieve identificatieprocessen op gang te brengen (en in stand te houden) en gevoelens van motivatie onder kijkers te verhogen. Een uiteenzetting van dit transitieproces, met uitgebreide aandacht voor elke ondernomen stap (en wellicht zelfs aangevuld met extra praktische informatie) is van groot belang om processen van reflectie en sociale interactie onder de doelgroep op gang te brengen, en hun zelfvertrouwen te vergroten in hun eigen mogelijkheden om hun gedrag te veranderen. Juist het incidentele leerproces dat hiermee ontstaat, maakt E&E-programma's aansprekend voor zowel kijkers die slechts op zoek zijn naar amusement, als kijkers die wel degelijk behoefte hebben aan meer informatie.

Echter, het onderzoek naar *Voor dik & dun* laat zien dat een gebrekkige samenwerking tussen televisiemakers en gezondheidsprofessionals vlees noch vis oplevert. De doelgroep wordt niet bereikt, en drama en spanning ontbreken. De verweven informatie is te veel en te oppervlakkig. Een in theorie veelbelovende interventie (amuserend en leerzaam) blijkt in de praktijk niet leuk en weinig informatief.

Noten

- 1 Desalniettemin constateert het CBS in 2006, op basis van het Permanent Onderzoek Leefsituatie, dat het aantal volwassen Nederlanders met overgewicht voor het eerst sinds jaren is gedaald (CBS, 2006).
- 2 Het hoeft hier niet altijd televisieprogramma's te betreffen, radio en internet zijn andere populaire media waarbinnen de E&E-strategie dikwijls ingezet wordt.
- 3 *De Afvallers* is een grootschalige afvalrace waarin obese gezinnen binnen een aantal weken zo veel mogelijk gewicht proberen kwijt te raken door hun eetgewoontes te veranderen en meer te gaan sporten. Elk gezin wordt daarbij (binnen hun eigen leefomstandigheden) intensief begeleid door een 'personal coach'.
- 4 *Big Diet* is een soortgelijk programma waarin de obese hoofdpersonen in een van de werkelijkheid afgesloten kasteel de strijd met elkaar aangaan om zo veel mogelijk kilo's kwijt te raken. Ze worden daarbij bijgestaan door onder meer een diëtiste en een trainer. De hoofdpersoon die binnen korte tijd het grootste aantal kilo's kwijt is, wint een geldbedrag.

Literatuur

- Aarts, H., Verplanken, B. & Knippenberg, A. van (1997). Habit and information use in travel mode choices. *Acta Psychologica*, 96, 1-14.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31, nr. 2, 143-164.
- Baumeister, R.F., Bratslavsky, E., Muraven, M. & Tice, D.M. (1998). Ego depletion: is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1252-1265.
- Block, L.G. & Keller, P.A. (1995). When to accentuate the negative: the effects of perceived efficacy and message framing on intentions to perform a health-related behaviour. *Journal of Marketing Research*, 32, 192-203.
- Boulay, M., Storey, J.D. & Sood, S. (2002). Indirect exposure to a family planning mass media campaign in Nepal. *Journal of Health communication*, 7, 379-399.
- Bouman, M. (1999). The turtle and the peacock; the Entertainment Education strategy on television. Den Haag: CIP-Data Koninklijke Bibliotheek.
- Bouman, M. (2003). Entertainment-Education television drama in the Netherlands. In A. Singhal, M.J. Cody, E.M. Rogers & M. Sabido (Eds.), *Entertainment-Education and social change: history, research and practice* (pp. 225-242). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bouman, M. (2005). De kracht en macht van Entertainment-Education in gezondheidsbevordering en preventie. Lezing.
- Bouman, M., Maas, L. & Kok, G. (1998). Health education in television entertainment – Medisch Centrum West: a Dutch drama serial. *Health education research*, 13, nr. 4, 503-518.

- Casebeer, A.L.** & Verhoef, M.J. (1997). Combining qualitative and quantitative research methods: Considering the possibilities for enhancing the study of chronic diseases. *Chronic diseases in Canada*, 18, nr. 3, 130-136.
- CBS (2006). *Nederlanders leven iets gezonder*. Persbericht.
- Dutta-Bergman, M.** (2004). Health attitudes, health cognitions and health behaviors among internet health information seekers: population-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 6, nr. 2, 1-15.
- Dutta-Bergman, M.J.** (2005). Theory and practice in health communication campaigns: a critical interrogation. *Health communication*, 18, nr. 2, 103-122.
- Gezondheidsraad** (2003). *Overgewicht en obesitas*, nr. 2003/7. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Glik, D.**, Berkanovic, E., Stone, K., Ibarra, L., Connell Jones, M., Rosen, B., Schreibman, M., Gordon, L., Minassian, L. & Richardes, D. (1998). Health education goes Hollywood: Working with prime-time and daytime entertainment television for immunization promotion. *Journal of Health Communication*, 3, nr. 3, 263-282.
- Hillsdon, M.**, Cavill, N., Nanchahal, K., Diamond, A. & White, I.R. (2001). National level promotion of physical activity: results from England's ACTIVE for LIFE campaign. *Journal of Epidemiological Community Health*, 55, 755-761.
- James, P.T.**, Leach, R., Kalamara E. & Shayeghi, M. (2001). The worldwide obesity epidemic. *Obesity Research*, 9, 228-233.
- Koelen, M.** & Ban, A.W. van den (2004). *Health education and health promotion*. Wageningen: Academic Publishers.
- Kumanyika, S.**, Jeffery, R.W., Morabia, A., Ritenbaugh, C. & Antipatis, V.J. (2002). Obesity prevention: the case for action. *International Journal of Obesity*, 26, nr. 3, 425-436.
- Martijn, C.** & Koelen, M. (1999). Persuasieve communicatie. In C.M.J. van Woerkum & R.C.F. van Meegeren (Red.), *Basisboek communicatie en verandering* (pp. 78-104). Amsterdam: Boom.
- Mutsaers, K.**, Woerkum, C.M.J. van & Renes, R.J. (2006). *Televisie Voor dik & dun: Onderzoek naar de effecten van een Entertainment-Education programma*. Wageningen: Wageningen Universiteit.
- Naidoo, J.** & Wills, J. (2000). *Health promotion: foundations for practice*. Londen: Baillière Tindall.
- Nestle, M.** & Jacobson, M.F. (2000). Halting the obesity epidemic: A public health policy approach. *Public Health reports*, 115, 12-24.
- Onur Bodur, H.**, Brinberg, D. & Coupey, E. (2000). Belief, affect and attitude: alternative models of the determinants of attitude. *Journal of Consumer Psychology*, 9, nr. 1, 17-28.
- Papa, M.J.**, Singhal, A., Law, S., Pant, S., Sood, S., Rogers, E.M. & Shefner-Rogers, C.L. (2000). Entertainment Education and social change: an analysis of parasocial interaction, social learning, collective efficacy and paradoxical communication. *Journal of Communication*, 50, 31-55.
- Patton, M.Q.** (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park: Sage.
- Piotrow, P.T.** & Fossard, E. de (2003). Entertainment-Education as a public health intervention. In A. Singhal, M.J. Cody, E.M. Rogers & M. Sabido (Eds.). *Entertainment-Education and social change: History, research and practice* (pp. 39-60). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Prochaska, J.O.**, DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, nr. 3, 390-395.
- Ritterfeld, U.** & Jin, S. (2006). Addressing media stigma for people experiencing mental illness using an Entertainment-Education strategy. *Journal of Health Psychology*, 11, nr. 2, 247-267.

- Rogers, R.W.** (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91, 93-114.
- Simovska, V.** (2004). Student participation: a democratic education perspective – experience from the health-promoting schools in Macedonia. *Health Education Research*, 19, nr. 2, 198-207.
- Slater, M.D.** & Rouner, D. (2002). Entertainment-Education and elaboration likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication Theory*, 12, 173-191.
- Sood, S.** (2002). Audience involvement and Entertainment-Education. *Communication Theory*, 12, nr. 2, 153-172.
- Sood, S.**, Menard, T. & Witte, K. (2003). The theory behind entertainment education. In A. Singhal, M.J. Cody, E.M. Rogers & M. Sabido (Eds.). *Entertainment-Education and social change: history, research and practice* (pp. 117-149). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Steckler, A.**, McLeroy, K.R., Goodman, R.M., Bird, S.T. & McCormick, L. (1992). Toward integrating qualitative and quantitative methods: An introduction. *Health Education Quarterly*, 19, 1-8.
- Verplanken, B.** & Faes, S. (1999). Good intentions, bad habits, and effects of forming implementation intentions on healthy eating. *European Journal of Social Psychology*, 29, 591-604.
- Visscher, T.L.S.**, Kromhout, D., Seidell, J.C. (2002). Long-term and recent time trends in the prevalence of obesity among Dutch men and women. *International Journal of Obesity*, 26, nr. 9, 1218-1224.
- Wammes, B.**, Breedveld, B., Looman, C. & Brug, J. (2005). The impact of a national mass media campaign in the Netherlands on the prevention of weight gain. *Public Health Nutrition*, 8, nr. 8, 1250-1257.
- Wardle, J.**, Rapoport, L., Miles, A., Afuape, T. & Duman, M. (2001). Mass education for obesity prevention: the penetration of the BBC's 'Fighting Fat, Fighting Fit' campaign. *Health education research*, 16, nr. 3, 343-355.
- West, R.** (2005). Time for a change: putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest. *Addiction*, 100, 1036-1039.
- Wester, F.P.J.**, Smaling, A. & Mulder, L. (Red.) (2000). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Bussum: Coutinho.
- WHO** (2002). *The world health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life*. Genève: World Health Organization.
- Wimbush, E.**, MacGregor, A. & Fraser, E. (1998). Impacts of a national mass media campaign on walking in Scotland. *Health Promotion International*, 13, nr. 1, 45-53.
- Wink, G.**, Woerkum, C.M.J. van, Renes, R.J. (2006). *De FLASH! campagne: een aanpak in beweging*. Wageningen: Wageningen Universiteit.
- Zaichowsky, J.L.** (1985). Measuring the involvement construct. *Journal of consumer research*, 12, nr. 3, 341-352.

Abstract

Karen Mutsaers, Reint Jan Renes, and Cees van Woerkum

For Thick and Thin: the arduous balance between Entertainment and Education.

This study examined the development and effects of the documentary series *Voor dik & dun*. The series was based on the Entertainment-Education (E&E) strategy and aimed to contribute to the prevention of overweight. Data were collected by means of three perspectives: (television- and health education) professionals involved in the programme development (in-depth interviews), health scien-

tists (in-depth interviews) and viewers (focus groups and questionnaires). Moreover, viewing figures and website statistics were collected. Results show *Voor dik & dun* was not very successful in combining both Entertainment and Education. The series could bring about several effects on the health beliefs of viewers that watched every episode, but the separate episodes fell short on both E&E criteria. To achieve the desired effects, E&E programmes should look for a better elaboration of the most important criteria; incidental learning processes by means of positive identification with transitional role models.

Keywords

obesity prevention, mass media communication, Entertainment-Education strategy