

Een dalende vaccinatiegraad, iets wat iedereen aangaat!

Een experimenteel onderzoek naar de rol van psychologische afstand in narratieven bij het beïnvloeden van de mentale representatie van de lezer, empathie, de attitude ten opzichte van vaccineren en de intentie om te vaccineren.

Experimental research into the role of psychological distance in narratives in influencing the mental representation of the reader, empathy, the attitude towards vaccination and the intention to vaccinate.

Masterscriptie Communicatie & Beïnvloeding

Quinn van Disseldorp

Begeleiders: dr. L. Vandeberg & dr. K. van Krieken

Tweede lezer: prof. dr. J.M. Sanders

Datum: 23/03/2020

Radboud Universiteit Nijmegen

Narratieven / Gezondheidscommunicatie / Vaccineren / Construal Level Theory / Experiment

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie: 'Een dalende vaccinatiegraad, iets wat iedereen aangaat!'. Deze scriptie heb ik geschreven in de laatste fase van mijn master Communicatie & Beïnvloeding aan de Radboud Universiteit in Nijmegen.

Tijdens het schrijven van deze scriptie heb ik niet alleen erg veel geleerd over het doen van onderzoek, maar ook over vaccinaties en narratieven. Allereerst wil ik mijn begeleider mevrouw Vandeberg bedanken voor alle waardevolle feedback en motivatie die zij mij gaf in de afgelopen periode. Ook wil ik mevrouw Van Krieken bedanken voor de korte maar waardevolle periode waarin zij mij begeleidde. Tot slot wil ik de tweede lezer van mijn scriptie, mevrouw Sanders, bedanken voor de feedback die zij mij heeft gegeven.

Ik wens u veel leesplezier tijdens het lezen van mijn masterscriptie.

Quinn van Disseldorp

Nijmegen, maart 2020

Samenvatting

Bij de dalende vaccinatiegraad in Nederland (tussen 2010 en 2017) en de daarbij horende ernstige risico's voor de groepsimmunitet, bestaat de kans op een uitbraak van infectieziekten. Het is daarom van belang dat het vaccinatiegedrag verandert. Narratieven (samenhangende verhalen met een begin, midden en einde) worden vaker ingezet als strategisch communicatiemiddel binnen de gezondheidscommunicatie om gedragsverandering te bewerkstelligen. Huidig onderzoek is gebaseerd op kennis uit de *Construal Level Theory* (CLT). De vraag die aan de hand van deze theorie werd beantwoord is: "Wat is het effect van psychologische afstand in vaccinatie narratieven op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, de empathie van de lezer, de attitude ten opzichte van vaccinatie en de intentie om te vaccineren?". Er is een waargebeurd verhaal gebruikt waarin een ouder de negatieve gevolgen van niet vaccineren voor haar kind beschrijft. Huidige studie gebruikte ruimtelijke afstand en feitelijkheid om te ontdekken of er effecten op de mentale representatie, empathie, attitude en intentie van de lezer waren. Na het lezen van het narratief vulden respondenten een vragenlijst in. Uit de resultaten van het onderzoek bleek dat geen van de hypothesen bevestigd kon worden. Echter, geconcludeerd werd dat vervolgonderzoek naar de effectiviteit van narratieven in combinatie met de CLT noodzakelijk is.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In Nederland kunnen ouders door middel van het Rijksvaccinatieprogramma hun kinderen tussen de leeftijd van 0 tot 18 jaar tegen twaalf verschillende infectieziekten laten vaccineren: HPV, bof, difterie, tetanus, mazelen, polio, kinkhoest, meningokokken, pneumokokken, hepatitis B, Hib-ziekten en rodehond (Volksgezondheid en zorg, 2018). Door middel van zulke vaccins worden in het lichaam antistoffen aangemaakt tegen een bacterie of virus (Vaccinatiezorg, 2017). Als de gevaccineerde hierna in aanraking komt met deze bacterie of dit virus, zijn de antistoffen al aangemaakt en is deze persoon beschermd tegen de infectieziekten. Tussen 2010 en 2017 daalde de vaccinatiegraad in Nederland (RIVM, 2018). In deze jaren daalde de vaccinatiegraad voor bof, tetanus, polio en kinkhoest zelfs tot onder de 80% (RIVM, 2018).

Bij een te lage vaccinatiegraad bestaat er gevaar voor de groepsimmunitet. Als gevolg hiervan groeit de kans op een uitbraak van de infectieziekten (RIVM, 2018). Volgens het RIVM treedt groepsimmunitet op wanneer bijna iedereen is gevaccineerd. Doordat het grote deel van de populatie is gevaccineerd zijn jonge kinderen die nog niet gevaccineerd zijn, en kinderen waarbij de vaccinatie niet goed aanslaat, ook beschermd. Groepsimmunitet wordt pas bereikt bij een vaccinatiegraad van minstens 95% (RIVM, 2015). Het is van belang om het dalen van de vaccinatiegraad tegen te gaan omdat het dalen van de vaccinatiegraad de groepsimmunitet vermindert, waardoor ook zwakkeren meer kans hebben op het krijgen van ziektes (RIVM, 2018).

Om het dalen van de vaccinatiegraad tegen te gaan is effectieve communicatie over het Rijksvaccinatieprogramma noodzakelijk. Wanneer mensen goed geïnformeerd worden over de voor- en nadelen van het Rijksvaccinatieprogramma, zullen ouders inzien dat het veilig is hun kind(eren) te laten vaccineren. Tot op heden blijkt communicatie vanuit de overheid feitelijk en gebaseerd op argumenten en statistieken en wordt de informatie in een niet-neutraal keuzeframe gepresenteerd (Sanders, van Krieken, & Vandeberg, 2019). Op de website van het RIVM wordt veelal feitelijke informatie gegeven onder bijvoorbeeld de kopjes 'De voordelen van vaccinaties' en 'De nadelen van vaccinaties'.

Echter, deze manier van communiceren blijkt niet effect genoeg aangezien de vaccinatiegraad van 2010 tot 2017 daalde (RIVM, 2018). Een alternatieve, mogelijke effectievere manier om informatie aan te bieden is door middel van narratieven. Narratieven blijken namelijk effectief in de gezondheidscommunicatie (De Graaf, Sanders, & Hoeken,

2016). Een narratief is een samenhangend verhaal met een duidelijk begin, midden en einde met scènes, personages en conflicten (Hinyard & Kreuter, 2007). Naast narratieven die voor onderzoeksdoeleinden zijn geschreven, blijken authentieke ervaringsverhalen als narratief ook effect te hebben op de lezer (Hoeken, Boeijinga, & Sanders, 2017). Ondanks de bewezen effectiviteit van narratieven en ervaringsverhalen is nog weinig onderzoek gedaan naar de combinatie van vaccinatie narratieven en authentieke ervaringsverhalen in de gezondheidscommunicatie. Daarom wordt in huidig onderzoek gebruik gemaakt van een ervaringsverhaal van een ouder wiens kind ziek werd doordat een ander kind niet gevaccineerd was. Zo wordt onderzocht of een authentiek ervaringsverhaal als narratief net zo effectief is als narratieven die voor onderzoeksdoeleinden geschreven zijn.

Dit onderzoek baseert zich op de *Construal Level Theory* (CLT). De CLT is een sociaal psychologische theorie en wordt in huidig onderzoek gebruikt voor het vormgeven en experimenteel toetsen van de effectiviteit van narratieven op de attitudes en vaccinatiekeuzes die aanstaande en jonge ouders maken. De CLT stelt specifiek dat de psychologische afstand die de lezer ervaart ten opzichte van de beschreven situatie effect kan hebben op de manier waarop de lezer zich de beschreven situatie voorstelt, en daarmee attitudes en voorgenomen gedrag van de lezer kan beïnvloeden (Liberman & Trope, 2008). Wellicht speelt deze psychologische afstand een rol in de effectiviteit van narratieven omdat de CLT stelt dat het verkleinen van de psychologische afstand tussen een persoon en een situatie leidt tot een betere mentale representatie van de situatie. Dit kan keuzes van de lezer beïnvloeden (Liberman & Trope, 2008). Echter, dit is nog niet onderzocht binnen het domein van narratieven in de gezondheidscommunicatie. Daarom staat in dit onderzoek de volgende vraag centraal: “Wat is het effect van psychologische afstand in vaccinatie narratieven op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, de empathie van de lezer, de attitude ten opzichte van vaccinatie en de intentie om te vaccineren?”.

1.2 Oorzaken dalende vaccinatiegraad

De oorzaak van het dalen van de vaccinatiegraad is *vaccine rejection*. Bij *vaccine rejection* besluiten ouders hun kind niet te laten vaccineren (Smith, 2017). Naast een groep ouders die besluit hun kind niet te laten vaccineren, is er ook een groep ouders die vaccins wantrouwt en daarom twijfelt of zij hun kind laten vaccineren. Deze twijfel wordt *vaccine hesitancy* genoemd. Er is een aantal redenen voor ouders om te twijfelen of om ervoor te kiezen hun kind(eren) niet te laten vaccineren. De belangrijkste redenen om niet tegen HPV te vaccineren bleken de bijwerkingen van het vaccin, het idee dat vaccinaties niet zouden werken en gebrek aan informatie (RIVM, 2018).

Een andere belangrijke reden om niet te vaccineren tegen HPV bleek de verhalen van ouders waarin het vaccineren van hun kind negatieve gevolgen had. Deze zogenoemde ervaringsverhalen resulteerden in twijfel bij ouders over de werking van het vaccin (RIVM, 2018). Hoewel het bekend is dat negatieve ervaringsverhalen waarin het kind *wel* is gevaccineerd een negatief effect hebben op de lezer ten opzichte van vaccineren, is het onbekend of het lezen van negatieve ervaringsverhalen waarin het kind *niet* is gevaccineerd leidt tot een positief effect op de lezer ten opzichte van vaccineren.

Een andere reden om niet te vaccineren is de geloofsovertuiging (Ruijs, 2019). In Nederland komen uitbraken vaak voor op plaatsen waar gereformeerd Christenen wonen, omdat de vaccinatiegraad vanwege het Christelijke geloof op deze plekken relatief laag is (Nieuwenhuis, 2017). De bezwaren tegen vaccinaties baseren zich op het feit dat ziekte en gezondheid volgens de Bijbel worden gestuurd door God. Hier mag, volgens de Bijbel, de mens niet ingrijpen (Nieuwenhuis, 2017).

Tot slot is scepsis naar de overheid en autoriteiten een reden om niet te vaccineren. Mensen worden kritischer en wantrouwender over instituties en experts (Beck, 2006). Dit heeft als gevolg dat mensen zelf informatie gaan vergaren wanneer zij de keuze wat betreft vaccineren moeten maken (Kane, 1998). Van de Nederlandse ouders gaat 75% daarom op het internet zelf op zoek naar informatie over vaccinaties (RIVM, 2018). Zo komen deze ouders op anti-vaccinatie websites terecht. Op de anti-vaccinatie websites staat informatie over de vermeende negatieve gevolgen van vaccineren.

Deze anti-vaccinatie websites hebben een grote invloed op de bezoeker. Een bezoek van vijf tot tien minuten aan een anti-vaccinatie website verhoogt de perceptie van de lezer over het risico van vaccineren en verlaagt de intentie om te vaccineren (Betsch & Sachse, 2013). Voorbeelden van risico's van vaccineren volgens deze websites zijn dat vaccins niet veilig zouden zijn of dat de vaccinaties chronische bijwerkingen geven (Guidry, Carlyle, Messner, & Jin, 2015).

Betsch en Sachse (2013) hebben een online experiment uitgevoerd om de invloed van anti-vaccinatie websites op de perceptie van het risico van vaccinaties en de invloed op de intentie om te vaccineren te achterhalen. Proefpersonen moesten zich inbeelden dat zij ouder waren van een kind en dat zij een beslissing moesten maken of zij hun kind lieten inenten tegen een verzonden ziekte. Op de website, speciaal gemaakt voor het experiment, lazen zij een aantal anti-vaccinatie argumenten. Uit de resultaten bleek dat percepties en intenties van de lezer door anti-vaccinatie websites beïnvloed worden en dit tot gevolg kan hebben dat de

lezer zijn/haar kind(eren) niet laat vaccineren.

De onbetrouwbare en soms niet bewezen informatie van anti-vaccinatie websites heeft veel invloed op de lezers en daarom is het belangrijk dat mensen goed worden voorgelicht over vaccinaties en dat onjuiste overtuigingen worden veranderd. Het belang van goede voorlichting wordt aangetoond in een onderzoek van het RIVM (2018). Zij stelden kennisvragen aan ouders die hun kind(eren) niet lieten vaccineren en ouders die dat wel deden. Daaruit bleek dat ouders die hun kind(eren) niet lieten vaccineren meer kennisvragen over infectieziekten fout beantwoordden dan ouders die hun kind(eren) wel lieten vaccineren. Dit toont het belang om juiste informatie te verspreiden over vaccinaties aan. Echter, deze kennis moet in een begrijpelijke vorm aangeboden worden aan mensen die hieraan behoefte hebben. Daarvoor is effectieve communicatie nodig.

1.3 Narratieven als persuasieve communicatie

Narratieven blijken een effectieve vorm van persuasieve communicatie binnen de gezondheidscommunicatie (De Graaf et al., 2016). Persuasieve communicatie heeft als doel de lezer overtuigen iets te doen of iets te laten (Hornikx, 2003). Er zitten verschillende voordelen aan het gebruik van narratieven als persuasieve communicatie. Narratieven worden ten eerste als interessanter ervaren dan traditionele voorlichting (Boeijinga, Joling, Hoeken, & Sanders, 2013). Daarnaast kunnen narratieven de weerstand van de lezer ten opzichte van een bepaald onderwerp overwinnen (Boeijinga et al., 2013).

Narratieven zijn tot slot effectief als persuasieve communicatie omdat narratieven invloed hebben op de intentie van de lezer en op de inschatting van de gezondheidsrisico's (Dillard, Fagerlin, Dal Cin, Zikmund-Fisher, & Ubel, 2010; Falzon, Radel, Cantor, & d'Arripe-Longueville, 2015). Uit deze studies bleek ten eerste dat proefpersonen het risico van het krijgen van darmkanker hoger inschatten na het lezen van een narratief over darmkankerscreening dan na het lezen van een non-narratief met educatieve boodschap over darmkankerscreening (Dillard et al., 2010). Ten tweede bleek dat proefpersonen die borstkanker hadden een hogere intentie hadden om te gaan sporten na het lezen van een narratief over sporten als hulpmiddel tijdens de kankerbehandeling dan na het lezen van een vergelijkbaar non-narratief (Falzon et al., 2015).

1.4 Effecten van narratieven

1.4.1 Effecten op de attitude en intentie van de lezer

Het is belangrijk dat de attitude van ouders ten opzichte van vaccineren positief is. Wanneer dit niet zo is zal de intentie van ouders om hun kind(eren) te vaccineren ook niet positief zijn. Attitudes vormen namelijk de basis van iemands overtuiging over een bepaald onderwerp (Ajzen, 1991). Hoe positiever de attitude tegenover bepaald gedrag of een bepaalde situatie, des te sterker is de intentie van die persoon om het gedrag te vertonen (Ajzen, 1991). Tijdens het experiment in het onderzoek van De Graaf et al. (2009) moesten proefpersonen narratieven lezen over asielprocedures. Het lezen van het narratief leidde tot een negatievere attitude ten opzichte van asielprocedures dan de attitudes van de controlegroep, die op het moment van het meten van de attitude het narratief nog niet had gelezen. De onderzoekers concludeerden dat de belangrijkste voorspeller van attitude emoties waren, bijvoorbeeld medelijden met asielzoekers.

Het effect van het tonen van het goede gedrag in narratieven op de intentie van de lezer is al eerder aangetoond (McQueen et al., 2011). Tijdens het experiment in dit onderzoek keek de helft van de vrouwelijke proefpersonen naar een video over vrouwen die borstkanker hadden overleefd en de andere helft keek naar een neutrale informerende video over borstkanker. De vrouwen die de video over het overleven van borstkanker keken hadden na het zien van de video een hogere intentie om een röntgenfoto van de borsten te laten maken dan de vrouwen die de neutrale informerende video hadden gezien. Dit laat zien dat het tonen van het goede gedrag leidt tot een positief effect op de intentie van de lezer.

Het onderzoek van De Graaf et al. (2016) laat zien dat deze conclusie uit het onderzoek van McQueen et al. (2011) te generaliseren is naar ander onderwerpen. De Graaf et al. (2016) geven namelijk een overzicht van studies naar elementen in narratieven. In hun review bespreken zij 153 experimentele onderzoeken naar narratieven in de gezondheidscommunicatie. Uit deze review blijkt eveneens dat het laten zien van het goede gedrag in een narratief vaak leidt tot een positief effect op de intentie van de lezer om datzelfde gedrag uit te voeren.

Tot slot heeft onderzoek ook aangetoond dat niet alleen het tonen van het goede gedrag in het narratief de attitude en intentie van de lezer kan beïnvloeden, maar ook kan leiden tot het vertonen van prosociaal gedrag (Johnson, 2012; Lemal & van den Bulck, 2010). Het onderzoek van Johnson (2012)¹ toont een directe relatie aan tussen het lezen van een

¹ Johnson (2012) biedt onvoldoende duidelijkheid over de inhoud van de narratieven. Contact met de auteur leidde niet tot extra informatie.

narratief, empathie en pro sociaal gedrag. Dit is relevant in de gezondheidscommunicatie omdat narratieven niet alleen moeten leiden tot empathie, maar ook tot het daadwerkelijk uitvoeren van het gewenste gedrag. In de studie van Johnson (2012) werd onderzocht of het lezen van een fictief verhaal de mate van empathie voor de hoofdpersoon van het narratief kan verhogen en kan leiden tot het vertonen pro sociaal gedrag. Alle proefpersonen lazen hetzelfde narratief en beantwoordden vervolgens vragen over de mate van transportatie en empathie voor de hoofdpersoon in het narratief. Tot slot liet de experimentleider een aantal pennen vallen om te testen of proefpersonen pro sociaal gedrag gingen vertonen in de vorm van hulp bij het oprapen van de pennen. Personen met een hoge score op de vragen over empathie hielpen twee keer zo vaak met het oprapen van pennen. Deze resultaten laten zien dat er een verband is tussen empathie en het vertonen van pro sociaal gedrag.

Een tweede onderzoek wat aantoont dat het lezen van een narratief het gedrag van de lezer beïnvloed is het onderzoek van Lemal en van den Bulck (2010). In dit onderzoek naar het effect van narratieven over huidkanker op het bevorderen van positief gezondheidsgedrag moesten proefpersonen een narratief lezen over huidkanker, een non-narratief met en boodschap over huidkanker of een controle narratief dat niet over huidkanker ging. Twee tot vier weken na dit experiment moesten de proefpersonen een vragenlijst invullen. Uit de antwoorden bleek dat proefpersonen die een narratief hadden gelezen met een boodschap over huidkanker twee tot vier keer meer aandacht besteden aan gezondheids-bevorderende activiteiten dan de proefpersonen die het non-narratief hadden gelezen en de proefpersonen in de controleconditie.

1.4.2 Effecten op mentale processen van de lezer

Uit eerder onderzoek blijkt dat narratieven een aantal effecten hebben op de mentale processen van de lezer.

Het eerste effect is de identificatie van de lezer met de hoofdpersoon van het narratief. Iemand identificeert zich met de hoofdpersoon wanneer de lezer zich kan inbeelden hoe het is om de hoofdpersoon te zijn (Banerjee & Greene, 2012). Identificatie kan leiden tot een gepercipieerde relatie of vriendschap met het personage (Boeijinga et al., 2013). Hierdoor wordt de mate van weerstand van de lezer ten opzichte van het gewenste gedrag verlaagd omdat je van een bekende of een vriend eerder iets aanneemt dan van een vreemde (Boeijinga et al., 2013).

Het tweede effect wat het lezen van een narratief teweeg kan brengen is transportatie.

Transportatie treedt op wanneer de lezer wordt meegevoerd in de narratieve wereld van de hoofdpersoon van het verhaal (De Graaf, Sanders, Beentjes, & Hoeken, 2007). Een hogere transportatie zorgt ervoor dat het narratief overtuigender is (Bilandzic & Busselle, 2008).

Wanneer een lezer zich meer identificeert met de hoofdpersoon en een hoge mate van transportatie heeft met het verhaal leidt dit tot het derde effect op de mentale processen van de lezer, namelijk empathie voor de hoofdpersoon in het verhaal (Cohen, 2001; Johnson, 2012). Empathie is 'een plaatsvervangende emotionele reactie op de waargenomen ervaringen van anderen' (Mehrabian & Epstein, 1972). De lezer kan zich inleven in de hoofdpersoon en verplaatst zich in de gevoelens van de hoofdpersoon. Daardoor wordt de mate van empathie verhoogd (Johnson, 2012). Dit kan helpen bij het proces waarbij de lezer leert van de ervaringen die de hoofdpersoon in het verhaal opdoet (Mar & Oatly, 2008). Tijdens het lezen van een narratief worden de emoties van de lezer gestimuleerd. Wanneer de lezer zich met de hoofdpersoon identificeert, worden dezelfde sociale interacties ervaren als de hoofdpersoon in het verhaal. De *Social Learning Theory* stelt dat hoe meer iemand leert van de personages in het narratief, hoe groter de kans dat het prosociale gedrag door de lezer wordt uitgevoerd en hoe meer empathie de lezer heeft voor het personage (Greitemeyer, Osswald, & Bauer, 2010).

Empathie oproepen voor het personage blijkt effectiever te werken bij narratieven dan bij non-narratieven (Oliver, Dillar, Bae, & Tamul, 2012). In de studie werd onderzocht of de vorm van het materiaal, narratief vs. non-narratief, effect had op de mate van empathie ten opzichte van de gestigmatiseerde groep. Participanten werden random toegewezen aan een van de zes versies van een krantenstuk (narratief of non-narratief) over ouderen, immigranten of gevangenen. Alle verhalen gingen over kwesties in de gezondheidszorg. Daarnaast werd zowel dezelfde inhoudelijke als feitelijke informatie gegeven in alle condities. Uit de resultaten van dit onderzoek bleek na het lezen van het narratief niet alleen meer empathie voor de hoofdpersoon in het verhaal in tegenstelling tot na het lezen van het non-narratief, maar ook voor de gehele groep waartoe de hoofdpersoon behoorde (ouderen, immigranten of gevangenen).

Andere onderzoeken geven daarentegen aan dat empathie juist niet algemeen is, maar voor het personage van waaruit het verhaal wordt verteld. De Graaf, Sanders, Beentjes en Hoeken (2007) deden onderzoek naar de rol van vertellersperspectief in de mate van empathie van de lezer. In het experiment werd van één narratief waarin twee hoofdpersonen tegengestelde belangen hadden twee versies geschreven. Het verhaal ging over een gehandicapte webdesigner die solliciteerde naar een baan. In één narratief werd het verhaal vanuit de sollicitant verteld, in het andere narratief vanuit de werkgever van het bedrijf. De

resultaten lieten zien dat de mate van empathie voor de hoofdpersoon van waaruit proefpersonen het narratief lezen hoger was dan de mate van empathie voor de andere hoofdpersoon. Proefpersonen kozen ook sneller voor de kant van de hoofdpersoon van waaruit ze het narratief lezen dan voor de andere hoofdpersoon.

Het effect van tegengestelde hoofdpersonen en perspectief werd ook duidelijk in het onderzoek van Hoeken en Fikkers (2014). In het narratief discussieerden twee studenten over verhoging van het collegegeld. Het perspectief van het verhaal zorgde ervoor dat de lezer zich identificeerde met de student die voor verhoging van het collegegeld pleitte, ondanks dat de lezer zelf tegen verhoging van het collegegeld was. Deze resultaten geven aan dat empathie een belangrijke rol speelt in narratieven.

Tot slot geven De Graaf et al. (2016) aan dat vervolgonderzoek naar de effecten van narratieven op de mentale processen en de vormgeving van een narratief nodig is. Het is bijvoorbeeld bekend dat wanneer het verhaal vanuit de eerste persoon wordt verteld dit effectiever is dan een verhaal dat wordt verteld vanuit de tweede of derde persoon (Nan, Dalhstrom, Richards, & Rangarajan, 2015; De Graaf et al., 2016; Segal et al., 1997). Tevens is al eerder aangetoond dat het winst-frame effectiever is bij narratieven dan het verlies-frame (Salovey, Schneider, & Apanovitch, 2002). Echter, welke verhaalkarakteristieken in huidige vaccinatiecontext optimale impact hebben op de manier waarop de lezer zich het verhaal voorstelt, meeleeft en eventueel attitudes en gedragsintenties met betrekking tot vaccineren beïnvloedt, is grotendeels onbekend. Dit onderzoek laat zich informeren door theorie uit het sociaalpsychologisch domein, om verhaalkenmerken te onderscheiden die mogelijk effectief zijn bij het beïnvloeden van de vaccinatiekeuze.

1.5 Construal Level Theory

Een mogelijk middel om in narratieven keuzes van ouders met betrekking tot vaccineren te beïnvloeden is de psychologische afstand van de CLT. De psychologische afstand is de afstand die een persoon ervaart tussen zichzelf en een beschreven situatie. Van deze situatie wordt een mentaal construct gecreëerd, dit is een mentale representatie (Lieberman & Trope, 2008). Als iemand weinig psychologische afstand voelt tot de beschreven situatie, is deze mentale representatie gedetailleerd en concreet. Dat wil zeggen dat iemand zich gedetailleerd en concreet voorstelt wat er beschreven is. Bij een grote psychologische afstand vindt het tegenoverstelde effect op de mentale representatie plaats. Als iemand veel psychologische afstand voelt tot de beschreven situatie, is de mentale representatie algemeen en abstract (Lieberman & Trope, 2008).

Wellicht speelt psychologische afstand een rol in de effectiviteit van narratieven,

omdat de CLT stelt dat het verkleinen van de psychologische afstand tussen een persoon en de beschreven situatie leidt tot een beter mentaal construct van de beschreven situatie. Dit kan keuzes van de lezer beïnvloeden (Liberman & Trope, 2008). Het doel van narratieven in het domein van vaccinaties in gezondheidscommunicatie is om de keuzes wat betreft vaccineren te beïnvloeden. De psychologische afstand is in de CLT in vier dimensies verdeeld: de temporele dimensie, ruimtelijke dimensie, sociale dimensie en hypothetische dimensie (Liberman, Trope, & Wakslak, 2007).

1.5.1 De temporele dimensie

In de temporele dimensie draait het om tijd; wanneer een gebeurtenis binnenkort gaat plaatsvinden, is de psychologische afstand klein en zal de gebeurtenis concreet en gedetailleerd geconstrueerd worden door de lezer (Trope & Liberman, 2003). Een gebeurtenis die niet binnenkort plaatsvindt is daarentegen psychologisch ver weg, wat ertoe leidt dat deze gebeurtenis abstract wordt geconstrueerd (Trope & Liberman, 2003). Er is bewijs gevonden dat de chronologische afstand van twee zinnen in narratieven effect heeft op het begrip van de lezer en de mentale representatie van deze gebeurtenis (Zwaan, 1996). Omdat deze dimensie niet wordt meegenomen in huidig onderzoek wordt hier niet verder op ingegaan.

1.5.2 De ruimtelijke dimensie

De tweede dimensie is ruimtelijke afstand. Een beschreven situatie in de ruimtelijke dimensie kan geografisch dichtbij of ver weg zijn (Trope et al., 2007). Beschreven situaties die geografisch dichtbij zijn worden concreter en gedetailleerder onthouden dan beschreven situaties die geografisch ver weg zijn (Fujita, Henderson, Eng, Trope, & Liberman, 2006).

Uit onderzoek blijkt dat ruimtelijke afstand in een *virtual reality* wereld effect te hebben op de mentale representatie van de proefpersoon (Horner, Bisby, Wang, Bogus, & Burgess, 2016). De resultaten van de drie experimenten die de onderzoekers hebben uitgevoerd laten zien dat twee objecten in dezelfde virtuele ruimte beter worden onthouden dan wanneer deze objecten worden gescheiden door een virtuele deurpost, wat erop duidt dat ervaren afstand effect kan hebben op de manier waarop objecten mentaal geconstrueerd worden.

1.5.3 De sociale dimensie

De derde dimensie van CLT is sociale dimensie die ingaat op de sociale afstand van de lezer tot een beschreven situatie. Bij een vriend is de sociale afstand klein, wat betekent dat de beschreven situatie concreet en gedetailleerd wordt geconstrueerd. Bij een vreemde is de sociale afstand daarentegen groot, waardoor de beschreven situatie algemeen en abstract

wordt geconstrueerd (Linville, Fischer, & Yoon, 1996). Uit het onderzoek bleek dat wanneer de sociale afstand tot iemand die tot ‘jouw groep’ behoort klein is en de mentale representatie van deze persoon concreter en gedetailleerder is, waar iemand die niet tot ‘jouw groep’ behoort abstracter en algemener wordt geconstrueerd.

Een tweede onderzoek dat het effect van het behoren tot dezelfde groep aangeeft is het onderzoek van Fujita et al. (2006). Studenten moesten een videofragment van andere studenten bekijken. De helft van de proefpersonen bekeek een video van studenten van dezelfde universiteit als de participanten en de helft van de proefpersonen bekeek een video van studenten van een universiteit in het buitenland. Wanneer de studenten uit de video aan dezelfde universiteit studeerden als de participanten werden de studenten met concretere bijvoeglijk naamwoorden beschreven dan wanneer de studenten aan een buitenlandse universiteit studeerden. Studenten die aan dezelfde universiteit studeren behoren namelijk tot dezelfde groep als de lezer, wat de sociale afstand klein maakt.

1.5.4 De hypothetische dimensie

De hypothetische dimensie is de laatste dimensie van CLT en gaat in op de waarschijnlijkheid van een gebeurtenis (Trope et al., 2007). Een feitelijke gebeurtenis is een gebeurtenis die al heeft plaatsgevonden, of waarbij het zeer waarschijnlijk is dat deze zal plaatsvinden. Dit heeft als gevolg dat de psychologische afstand kleiner is. Een hypothetische gebeurtenis is daarentegen een gebeurtenis waarbij het zeer onwaarschijnlijk is dat deze zal plaatsvinden (Trope et al., 2007). Een hypothetische gebeurtenis zal abstracter en met minder detail geconstrueerd worden dan een feitelijke gebeurtenis (Trope et al., 2007).

Eén van de schaarse onderzoeken naar de hypothetische dimensie is van Armor en Sackett (2006). In dit onderzoek moesten proefpersonen in drie experimenten voorspellen hoe goed ze een speurtocht zouden voltooien. De helft van de personen werd gevraagd naar hun inschatting hoe goed ze de speurtocht gaan doen: ‘Hoe goed gaat u het doen op de speurtocht?’. De andere deelnemers werd gevraagd om hypothetisch in te schatten hoe goed ze het zouden doen op de speurtocht: ‘Hoe goed zo je het doen als je werd gevraagd om de speurtocht te voltooien?’. De proefpersonen in de conditie met de hypothetische taak bleken te optimistisch en onrealistisch. Hun voorspellingen bleken niet gelijk aan hun daadwerkelijke prestaties. Wanneer het daarentegen ging om een realistische taak maakten de proefpersonen een accurate voorspelling van hun prestaties. De feitelijke taak was psychologisch nabij, waardoor deze taak beter werd ingeschat, wat leidde tot een meer concrete en gedetailleerde mentale representatie.

Wat wellicht ook tot een meer concrete en gedetailleerde mentale representatie kan

leiden zijn authentieke verhalen. Authentieke verhalen blijken namelijk effect te hebben op de lezer (Hoeken, Boeijsing, & Sanders, 2017). In het onderzoek van Hoeken et al. (2017) is gekeken naar de manier waarop vrachtwagenchauffeurs gemotiveerd kunnen worden gezonder te leven. In de studie zijn de narratieven gebaseerd op authentieke verhalen. Deze narratieven zijn gemaakt op basis van interviews met chauffeurs en worden in de woorden van de vrachtwagenchauffeurs verteld. Het ene narratief gaat over de gevaren van de slechte levensstijl van de chauffeur, waar het andere narratief gaat over de manier waarop een chauffeur een gezonder leven gaat leiden. Beide narratieven blijken effect te hebben op de intentie van de chauffeurs om een gezondere levensstijl aan te nemen. Een mogelijke verklaring voor deze resultaten is wellicht dat de lezer op basis van herkenning ervaart dat deze situaties in het echte leven van een chauffeur voorkomen. Dit zorgt ervoor dat de ervaren feitelijkheid van de lezer hoog is. Echter, dit is nog niet expliciet onderzocht.

Kortom, verschillende bevindingen tonen aan dat psychologische afstand kan leiden tot verschillen in hoe een situatie voorgesteld en onthouden wordt. Uit een ander onderzoek blijkt dat psychologische afstand effect kan hebben op gedrag. Namelijk, mensen blijken eerder geld te doneren of vrijwilligerswerk te verrichten, wanneer er één slachtoffer in de campagne voorkomt (Jenni & Loewenstein, 1997). Dan kan het slachtoffer namelijk geïdentificeerd worden en hebben mensen een beeld bij wie ze helpen wanneer ze doneren of vrijwilligerswerk doen (Jenni & Loewenstein, 1997). De tegenstelling van iemand identificeren versus een anonieme groep zien kan gerelateerd worden aan psychologische afstand en wordt het *Identifiable Victim Effect* (IVE) genoemd. Dit is te verklaren aan de hand van de CLT die stelt dat bij een bekende de psychologische afstand klein is, wat betekent dat de beschreven situatie concreet en gedetailleerd wordt geconstrueerd, waar bij een vreemde de sociale afstand groot is. Wanneer de psychologische afstand kleiner is, kan iemand zich de situatie van het slachtoffer dus beter voorstellen.

1.6 Hypothesen en onderzoeksvraag

In de huidige studie wordt het effect van psychologische afstand op gedetailleerdheid van de mentale representatie, empathie, attitude en intentie van de lezer gemeten. Psychologische afstand wordt geoperationaliseerd aan de hand van twee van de vier genoemde dimensies.

Ten eerste wordt ruimtelijke afstand onderzocht. Uit de onderzoeken van Fujita et al. (2006) en Horner et al. (2016) blijken dat een kleine beschreven ruimtelijke afstand leidt tot een concretere en gedetailleerdere mentale representatie van de beschreven situatie, dan grote ruimtelijke afstand. Daarom wordt het effect van ruimtelijke afstand op de gedetailleerdheid

van de mentale representatie getoetst. Wanneer de ruimtelijke afstand tot de beschreven situatie klein is kan de lezer zich de situatie beter voorstellen en is de situatie levendiger in het hoofd van de lezer dan wanneer de ruimtelijke afstand groot is. Dit leidt naar verwachting tot een hogere mate van empathie ten opzichte van de hoofdpersoon omdat de lezer wordt meegenomen in de emoties en gedachtegang van de lezer. Doordat de psychologische afstand zorgt voor een concreter en gedetailleerder beeld van de beschreven ernstige gevolgen, leidt dit naar verwachting tot een positievere attitude ten opzichte van vaccineren.

Ook De Graaf et al. (2009) lieten zien dat het lezen van een narratief leidt tot emoties, die invloed hebben op de attitude van de lezer. In huidig onderzoek wordt op basis van De Graaf et al. (2009) verwacht dat het lezen van het narratief leidt tot een positieve attitude ten opzichte van vaccineren omdat vaccineren het middel is om de ernstige gevolgen genoemd in het verhaal te voorkomen.

Tot slot leidt een kleine ruimtelijke afstand wellicht ook tot een positief effect op de intentie van de lezer om te vaccineren omdat de lezer waarschijnlijk de ernstige gevolgen van niet vaccineren voor zijn/haar kind(eren) wil voorkomen. Op basis hiervan is de volgende hypothese over ruimtelijke afstand opgesteld:

H1: Een narratief over vaccinatie-ervaringen van een moeder waarin de beschreven ruimtelijke afstand tot de lezer klein is, leidt bij de lezer tot a) een gedetailleerdere/concretere mentale representatie van de beschreven situatie, b) meer empathie, c) een positievere attitude ten opzichte van vaccinaties en d) een hogere intentie om eigen kind(eren) te laten vaccineren dan wanneer de beschreven ruimtelijke afstand groot is.

De tweede dimensie die wordt meegenomen is de hypothetische dimensie. Naar het effect van deze dimensie op de lezer is nog weinig onderzoek gedaan. Huidig onderzoek is een begin in onderzoeken naar de effecten van de hypothetische dimensie op de lezer.

Volgens de CLT heeft een kleine psychologische afstand tot de beschreven situatie een gedetailleerde mentale representatie als gevolg (Trope et al., 2007). Daarom wordt op basis van de CLT verwacht dat een feitelijk narratief leidt tot een gedetailleerde en concrete mentale representatie. Wanneer een mentale representatie concreet is, kan de lezer zich inleven in de hoofdpersoon en zich verplaatsen in de gevoelens van de hoofdpersoon. Dit leidt tot empathie (Johnson, 2012). Daarnaast wordt op basis van Hoeken et al. (2017) verwacht dat een feitelijk authentiek ervaringsverhaal effect heeft op de intentie van de lezer om te vaccineren. Tot slot wordt op basis van De Graaf et al. (2009) verwacht dat het lezen van het

narratief leidt tot een positievere attitude ten opzichte van vaccineren. Op basis van bovenstaande theorie is de volgende hypothese wat betreft feitelijkheid opgesteld:

H2: Een feitelijk narratief over vaccinatie-ervaringen van een moeder leidt bij de lezer tot a) een gedetailleerdere/concretere mentale representatie van de beschreven situatie, b) meer empathie, c) een positievere attitude ten opzichte van vaccinaties en d) een hogere intentie om eigen kind(eren) te laten vaccineren dan een hypothetisch narratief.

De hypothetische en ruimtelijke dimensies worden toegepast op narratieven in gezondheidscommunicatie omdat op basis van de CLT verwacht wordt dat mensen die een narratief lezen dat zorgt voor een kleine psychologische afstand, waarin het niet vaccineren van een kind negatieve gevolgen heeft, de situatie concreter en specifiekker onthouden. Het wenselijke gevolg hiervan is dat de lezer zijn/haar kind(eren) laat vaccineren om dezelfde negatieve gevolgen te voorkomen.

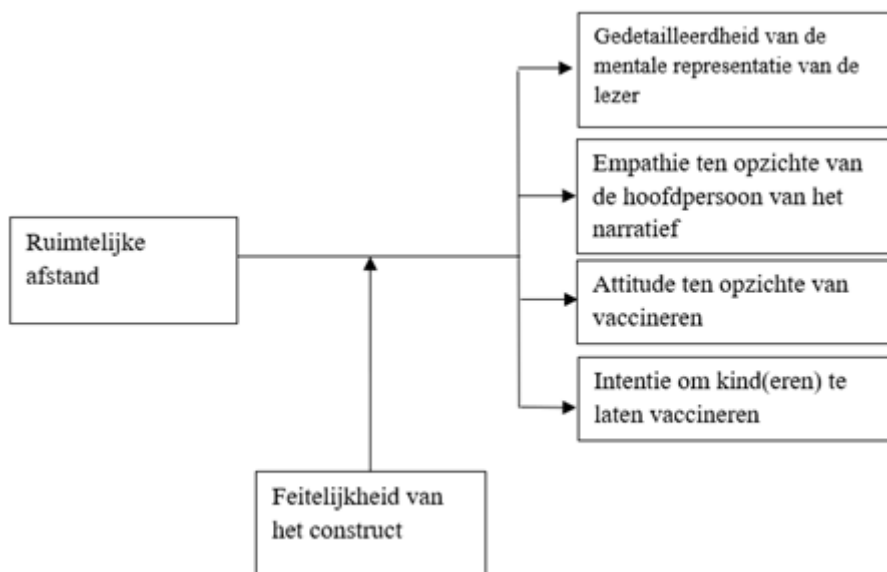
Naast de verwachte effecten van ruimtelijke afstand en feitelijkheid op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, empathie, attitude en intentie van de lezer wordt ook een interactie-effect verwacht van ruimtelijke afstand en feitelijkheid. Wakslak en Trope (2009) stellen namelijk dat feitelijkheid ook de andere dimensies van de CLT beïnvloedt. In het onderzoek van Bar-Anan, Liberman, Trope en Algom (2007) wordt deze beïnvloeding duidelijk. Proefpersonen moesten tijdens het experiment foto's van landschappen bekijken. Op iedere foto stond een pijl dichtbij of ver weg in de foto. Op deze pijl stond een woord dat psychologische nabijheid aangaf (morgen, wij, zeker) of een woord dat psychologische afstand aangaf (jaar, anderen, misschien). De taak van de proefpersonen was om aan te geven of de pijl nabij of ver weg wees. In een andere conditie moesten proefpersonen zich het woord op de pijl herinneren. De resultaten gaven aan dat in beide condities de deelnemers sneller antwoordden wanneer de verre pijl (in tegenstelling tot een pijl die dichtbij was afgebeeld) een woord bevatte dat tijdelijke afstand, sociale afstand of feitelijke afstand aangaf. De proefpersonen antwoordden daarnaast sneller wanneer de pijl die nabij was een woord bevatte dat psychologische nabijheid aangaf dan wanneer een pijl ver weg was en een woord bevatte dat psychologische nabijheid aangaf. De onderzoekers concludeerden dat de dimensies elkaar beïnvloeden, maar sluiten af met het feit dat vervolgonderzoek noodzakelijk is. In huidig onderzoek wordt verder gegaan met onderzoek naar de onderlinge beïnvloeding van de dimensies met behulp van de volgende hypothese:

H3: Het positieve effect van een feitelijk (versus hypothetisch) narratief over vaccinatie-ervaringen van een moeder op a) de gedetailleerdheid van de mentale representatie, b)

empathie van de lezer, c) attitude ten opzichte van vaccinaties en d) de intentie om eigen kind(eren) te laten vaccineren wordt versterkt wanneer het verhaal zich dichtbij (versus ver weg) afspeelt.

Om deze verwachtingen te onderzoeken is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *Wat is het effect van psychologische afstand in vaccinatie narratieven op de Gedetailleerdheid van de mentale representatie, de Empathie van de lezer, de Attitude ten opzichte van vaccinatie en de Intentie om te vaccineren?*

In figuur 1 is het conceptueel model van het gehele onderzoek te zien.



Figuur 1. Conceptueel model van het gehele onderzoek

2. Methode

2.1 Onderzoeksontwerp

Het experiment had een 2 (Ruimtelijke afstand: dichtbij/ver weg) x 2 (Feitelijkeheid: feitelijk/hypothetisch) tussenproefpersoonontwerp. Deze onafhankelijke variabelen waren gemanipuleerd in de narratieven. De afhankelijke variabelen waren de Gedetailleerdheid van de mentale representatie van de lezer, Empathie voor de hoofdrolspeler in het narratief, Attitude ten opzichte van vaccinatie en de Intentie om kind(eren) te laten vaccineren. Iedere proefpersoon werd random aan één van de vier condities toegewezen:

1. Geografisch dichtbij + feitelijk
2. Geografisch dichtbij + hypothetisch
3. Geografisch ver weg + feitelijk
4. Geografisch ver weg + hypothetisch

2.2 Proefpersonen

De doelgroep van dit onderzoek waren volwassenen die binnen vijf jaar kinderen wilden, in verwachting waren van een eerste kind of de afgelopen twee jaar hun eerste kind hebben gekregen. De antwoorden van respondenten met kinderen jonger dan twee jaar zijn meegenomen in het onderzoek, omdat onder de twee jaar nog niet voor alle vaccinaties de keuze is gemaakt. Omdat het doel was om de vaccinatiegraad van de 12 inentingen van het Rijksvaccinatieprogramma te laten stijgen, was dit de gepaste doelgroep om aan te spreken omdat zij verantwoordelijk zijn voor het inenten van de volgende generatie. Daarnaast is het voor hen ook relevant om hierover informatie te vergaren, omdat zij de komende periode de beslissing moeten nemen om te vaccineren. Zij hebben immers nog geen besluit genomen om eerdere kinderen wel of niet te vaccineren.

In totaal namen 292 mensen deel aan het experiment. Een aantal respondenten is uitgesloten omdat zij de vragenlijst niet hadden afgemaakt, niet akkoord gingen met de toestemmingsverklaring, jonger waren dan 18 jaar of omdat het eerste kind ouder was dan 2 jaar. Hierdoor zijn uiteindelijk 122 respondenten overgebleven voor data analyse. Hoe deze respondenten bereikt zijn voor deelname aan het onderzoek is te lezen onder het kopje 'Procedure'.

Van de 122 respondenten waren 20 man (16,40%) en 102 vrouw (83,60%). De verdeling wat betreft leeftijd is te zien in Tabel 1. De leeftijd had een range van 18 tot 48 jaar. Tot slot had van de respondenten de meerderheid (63.1%) geen kind, maar wel de intentie om

binnen vijf jaar serieus na te denken over kinderen. Een deel (33,6%) had een kind en een klein deel (3,3%) was in verwachting van het eerste kind. Van de respondenten met kinderen had een kleine meerderheid (51,22%) een oudste kind met een leeftijd tussen de nul en één jaar en 48,78% had een oudste kind met de leeftijd tussen de één en twee jaar.

Er is een randomisatiecheck uitgevoerd om te controleren of de demografische karakteristieken gelijk verdeeld waren over de condities. De respondenten waren gelijk verdeeld over de condities met betrekking tot geslacht en leeftijd. Uit een χ^2 -toets tussen Geslacht en Conditie bleek geen verband te bestaan ($\chi^2(3) = 2.44, p = .487$). Uit een eenweg variantie-analyse van Leeftijd en Conditie bleek eveneens geen significant effect ($F(3,118) = 2.07, p = .108$).

Tabel 1. Verdeling van de leeftijd van de respondenten.

Leeftijd	<i>N</i>
18 – 25 jaar	52
25 – 32 jaar	57
32 – 40 jaar	10
40 - 48 jaar	3

2.3 Materiaal

In dit onderzoek was één basisnarratief gebruikt, waarin de onafhankelijke variabelen Ruimtelijke afstand en Feitelijke zijn gemanipuleerd. Het basisverhaal is gebaseerd op een eerder afgenomen interview door prof. dr. José Sanders met een moeder van wie haar kind de mazelen kreeg op de crèche doordat een ander kind niet was gevaccineerd. Het narratief ging in op de gevolgen van deze situatie. In dit verhaal zijn de manipulaties (Ruimtelijke afstand en Feitelijke) toegepast.

Twee narratieven speelden zich dichtbij af (in Nederland), waarvan één hypothetisch en één feitelijk was. Daarnaast speelden twee narratieven zich ver weg af (in Spanje), waarvan eveneens één hypothetisch en één feitelijk was. De onderzoeker heeft voor Spanje gekozen omdat Spanje ver weg is, maar niet te ver weg waardoor de levensomstandigheden verschillen van Nederland. Er is voor Den Bosch gekozen omdat verwacht werd dat het grootste deel van de respondenten uit de regio Den Bosch zou komen, waardoor Den Bosch als geografisch dichtbij ervaren zou worden.

Een voorbeeldzin in de inleiding van het narratief wat hypothetisch was, is: ‘Je leest in dit verhaal over de mogelijke gevolgen van niet vaccineren. Het verhaal is op basis van kennis van artsen met ervaring met mazelen patiënten geschreven. Dit verhaal is een realistische

weergave van de gevolgen van niet vaccineren'. Een voorbeeldzin in de inleiding van het narratief wat feitelijk was, is: 'Je leest in dit verhaal over de mogelijke gevolgen van niet vaccineren. Dit is het verhaal van een moeder wiens kind de mazelen kreeg'. Een voorbeeldzin in het narratief van een situatie geografisch dichtbij was, is: 'Nou, het begon allemaal met een telefoontje van de locatiemanager van onze crèche in Den Bosch'. Een voorbeeldzin in het narratief van een situatie geografisch ver weg was, is: 'Nou, het begon allemaal met een telefoontje van de locatiemanager van onze crèche in Madrid'.

Het verschil met eerdere onderzoeken die gebruik maken van narratieven is dat het verhaal in huidig onderzoek niet is geschreven voor onderzoeksdoeleinden, het is een waargebeurd verhaal. In huidig onderzoek is gekozen voor een waargebeurd verhaal omdat authentieke verhalen effectief blijken te zijn in de gezondheidscommunicatie (Hoeken et al., 2017). De narratieven zijn te zien in Bijlage 1. De manipulaties zijn aangegeven met kleurmarkeringen. De toestemmingsverklaring is te zien in Bijlage 2.

2.4 Instrumentatie

De afhankelijke variabele Gedetailleerdheid van de mentale representatie is gemeten met vijf items: 'Wie belde de ouders op?' (antwoordopties: a. Locatiemanager van de crèche, b. Locatiemanager van de BSO, c. Directeur van de BSO en d. Directeur van de crèche), 'Wanneer kregen de ouders de uitslag van het ziekenhuis?' (antwoordopties: a. De volgende dag, b. De volgende ochtend, c. Rond 11 uur en d. Om kwart over 11), 'Wat was er met het kind van de hoofdpersoon aan de hand toen hij werd opgenomen in het ziekenhuis?' (antwoordopties: a. Hij was ziek, b. Hij werd apathisch, c. Hij moest overgeven en d. Hij had een dubbele longontsteking) en 'Wanneer sliep de hoofdpersoon bij haar kind op de afdeling?' (antwoordopties: a. Tijdens de ziekenhuisopname, b. Tegen het einde van de ziekenhuisopname, c. De laatste nachten van de ziekenhuisopname en d. De laatste nacht van de ziekenhuisopname). De vier antwoordmogelijkheden gingen van abstract naar concreet. Enkel één van de vier antwoordmogelijkheden is het meest gedetailleerdheid. Wanneer een proefpersoon één van de andere drie antwoordmogelijkheden koos, was de psychologische afstand tot de beschreven situatie waarschijnlijk groot, wat ertoe leidde dat de mentale representatie niet concreet genoeg was het meest gedetailleerde antwoord te kiezen. Het laatste item van Gedetailleerdheid van de mentale representatie was 'Ik beeldde me de beschreven gebeurtenissen in'. Dit item is afgeleid uit De Graaf, Hoeken, Sanders en Beentjes (2012). Respondenten gaven antwoord op een schaal van 1 (zeer mee eens) tot 7 (zeer mee oneens).

Gedetailleerdheid van de mentale representatie werd gemeten door middel van twee

constructen. De eerste vier items bevroegen per situatie wat er gebeurde, waarbij de antwoordmogelijkheden geconstrueerd waren om te reflecteren hoe gedetailleerd mensen zich de beschreven situaties herinnerden en is daarom de variabele Gedetailleerdheid Objectief geworden. Item 5 bevroeg de subjectieve ervaring van de lezer met de gebeurtenissen in het narratief en werd de variabele Gedetailleerdheid subjectief. De hoogte van de betrouwbaarheid van Gedetailleerdheid Objectief is niet van toepassing omdat het gaat om vier inhoudelijk losstaande items die tezamen een beeld geven van de Gedetailleerdheid van de mentale representatie. Daarom is over Gedetailleerdheid Objectief geen Alfa berekend. Van de vier items die Gedetailleerdheid Objectief oogde te meten, bleek bij inhoudelijke analyse dat item 1 niet goed is geoperationaliseerd. Om deze reden is item 1 achteraf verwijderd uit de analyse.

De afhankelijke variabelen Empathie, Attitude en Intentie zijn gemeten op een 7-punts Likert schaal. De schaal voor Empathie werd afgeleid uit Bagozzi en Moore (1994). Empathie werd gemeten met vier items: 'Ik voel medeleven voor de moeder', 'Ik voel de neiging om de moeder te helpen', 'Ik voel me bezorgd om de moeder' en 'Ik voel sympathie voor de moeder'. Respondenten konden antwoorden op een schaal van 1 (zeer mee eens) tot 7 (zeer mee oneens). De schaal bleek betrouwbaar ($\alpha = .855$). Deze vier items zijn samengenomen tot een gemiddelde en daar zijn de analyses op uitgevoerd.

De schaal voor Attitude is afgeleid uit Speed en Thompson (2000). Attitude werd gemeten door middel van zes items: 'Ik vind vaccineren heel slecht/heel goed', 'Ik vind vaccineren helemaal niet fijn/heel fijn', 'Ik vind vaccineren een goed idee/een slecht idee', 'Vaccinaties zijn veilig', 'Vaccinaties zijn geschikt om infectieziekten te voorkomen' en 'Vaccinaties zijn noodzakelijk om de gezondheid van mijn kind(eren) te waarborgen'. Respondenten konden antwoorden op een schaal van 1 (zeer mee eens) tot 7 (zeer mee oneens). De betrouwbaarheid van de schaal voor Attitude bleek matig ($\alpha = .629$). Om de betrouwbaarheid te vergroten is stelling 2 ('Ik vind vaccineren helemaal niet fijn/heel fijn') verwijderd. Na het verwijderen van stelling 2 bleek de schaal voor Attitude betrouwbaar ($\alpha = .834$). Deze vijf items zijn samengenomen tot een gemiddelde, waar de analyses op uitgevoerd zijn.

Om Intentie te meten is de schaal uit Rohman et al. (1999) geraadpleegd. Intentie is gemeten door middel van drie items: 'Stel, je hebt een kind. Ben je dan zeker dat je je kind tegen de 12 infectieziekten van het Rijksvaccinatieprogramma zal laten vaccineren?', 'Stel, je hebt een kind. In hoeverre ben je dan bereid om je kind tegen de 12 infectieziekten van het Rijksvaccinatieprogramma te laten vaccineren?' en 'Als ik een kind zou hebben, dan zou ik

hem/haar tegen de 12 infectieziekten van het Rijksvaccinatieprogramma laten vaccineren'. Respondenten konden op deze stelling reageren door middel van een 7-punts antwoordschaal van 1 (zeer mee eens) tot 7 (zeer mee oneens). De schaal voor Intentie bleek betrouwbaar ($\alpha = .903$). Er zijn dus drie items meegenomen in de analyse.

Naast het meten van de afhankelijke variabelen zijn door middel van manipulatiechecks de perceptie van de Feitelijkheid en Ruimtelijke Afstand van het narratief gemeten. Participanten gaven aan de hand van vijf stellingen hun perceptie van de Feitelijkheid van het narratief aan: 'Het verhaal liet iets zien wat in het echte leven ook zou kunnen gebeuren', 'De gebeurtenissen in het verhaal lieten situaties zien die in het echte leven ook mogelijk zijn', 'Het verhaal zou zo ook in het echte leven kunnen gebeuren', 'In het echte leven zou nooit kunnen gebeuren wat in het verhaal is gebeurd' en 'Echte mensen zouden niet handelen zoals in het verhaal is gehandeld'. De betrouwbaarheid van deze schaal bleek goed ($\alpha = .870$). De analyses zijn met de gemiddelde score op deze vijf items uitgevoerd.

Tot slot beantwoordden de proefpersonen de volgende vraag wat betreft geografische afstand als manipulatiecheck voor Ruimtelijke afstand: 'Waar speelde het verhaal zich af?'. De proefpersonen gaven antwoord op een 7-punts Likertschaal (1 = geografisch dichtbij, 7 = geografisch ver weg).

De schalen van Gedetailleerdheid Subjectief, Empathie, Attitude, Intentie en Feitelijkheid zijn gespiegeld zodat 7 altijd het beste/hogste/meest concrete antwoord was. Deze vragen zijn bewust met omgekeerde antwoordmogelijkheden in de vragenlijst geplaatst zodat het opvalt wanneer een respondent altijd 1 of altijd 7 antwoord. Dit zou kunnen betekenen dat de respondent niet goed gelezen heeft.

2.5 Procedure

De respondenten zijn geworven door middel van het delen van een link naar de online survey op Facebook en WhatsApp. Op deze manier konden de respondenten de vragenlijst op een zelfgekozen moment invullen. Via Whatsapp zijn contacten van de onderzoeker benaderd die in de doelgroep vallen. Op Whatsapp is de sneeuwbal-techniek gebruikt. Aan de contacten is gevraagd of zij iemand kennen die binnen de doelgroep valt. Zo ja, dan is gevraagd of hij/zij de link door wil sturen naar deze persoon. De Facebook-pagina's waar ouders op geworven zijn gingen over baby-gerelateerde onderwerpen. Van de Facebook pagina's zijn ouders lid die net een kind hebben gekregen of in verwachting zijn. Er is gebruik gemaakt van de volgende Facebook-pagina's: 'Uitgerekend in augustus 2019 | Mamaplaats', 'Ik word mama in 2020!', 'Uitgerekend in mei/juni 2020' en 'Uitgerekend in juli 2020'.

De survey begon met een korte tekst waarin werd uitgelegd waarvoor het onderzoek

was, wat het inhoud en hoe lang het zou duren. Daarna werd de toestemmingsverklaring gelezen. Na het accepteren van de verklaring werd de vraag gesteld of de respondent kinderen heeft. Als de respondent nee antwoordde, volgde de vraag: ‘Op welke termijn verwacht je serieus te gaan denken over het krijgen van kinderen?’. Opties bij deze vraag waren: 0-2 jaar, 3-5 jaar, 6-8 jaar en N.v.t.. Wanneer de respondent antwoordde ‘6-8 jaar’ of ‘N.v.t.’, werd deze respondent doorverwezen naar het einde van het onderzoek.

Antwoordde de respondent ja, dan was de volgende vraag: ‘Hoe oud is je oudste kind?’. De antwoordopties zijn: 0 – 1 jaar, 1-2 jaar en ouder dan 2 jaar. Wanneer een respondent antwoordde ‘Ouder dan 2 jaar’, werd deze respondent doorverwezen naar het einde van het onderzoek.

Na het beantwoorden van deze vragen kreeg de respondent willekeurig één van de vier narratieven te zien. Na het lezen van het narratief vulde de respondent een vragenlijst in met vragen over respectievelijk zijn of haar Gedetailleerdheid van de mentale representatie, Empathie, Attitude en Intentie. Vervolgens vulde de respondent de vragen in over de manipulatiechecks. Tot slot werden de vragen over demografische variabelen beantwoord. Alle respondenten kregen de vragen in dezelfde volgorde te zien. Na het voltooien van de vragenlijst eindigde het experiment met een korte tekst waarin de respondent werd bedankt voor deelname aan het onderzoek. De totale duur van het experiment was 10-15 minuten.

2.6 Statistische toetsing

Om de hypothesen van het huidige onderzoek te bevestigen of te verwerpen werden de gemiddelden van de groepen in het experiment vergeleken. De hoofd- en interactie-effecten van de afhankelijke variabelen Gedetailleerdheid Subjectief, Gedetailleerdheid Objectief en Empathie en de onafhankelijke variabele Ruimtelijke Afstand en Feitelijkheid zijn getoetst in SPSS met eenweg-variantie analyses. De hoofd- en interactie-effecten van de onafhankelijke variabelen Ruimtelijke Afstand en Feitelijkheid op de afhankelijke variabelen Attitude en Intentie zijn getoetst in SPSS aan de hand van een tweeweg multivariate variantie-analyse. De manipulatiechecks wat betreft de variabelen Feitelijkheid en Ruimtelijke afstand zijn uitgevoerd door middel van twee eenweg variantie-analyses. Zo is gekeken of de antwoorden van de manipulatiechecks verschillen per conditie.

3. Resultaten

Om de onderzoeksvraag ‘Wat is het effect van psychologische afstand in vaccinatie narratieven op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, de empathie van de lezer, de attitude ten opzichte van vaccinatie en de intentie om te vaccineren?’ te beantwoorden, is de data geanalyseerd. In Tabel 2 zijn de gemiddelden en standaardafwijkingen (tussen haakjes) van de variabelen per conditie weergegeven.

Tabel 2. Gemiddelden en standaardafwijking per variabele.

	Dichtbij + feitelijk	Dichtbij + hypothetisch	Ver weg + feitelijk	Ver weg + hypothetisch
	<i>N</i> = 28	<i>N</i> = 33	<i>N</i> = 33	<i>N</i> = 28
Gedetailleerdheid Objectief	2.66 (0.90)	2.38 (0.85)	2.78 (0.68)	2.57 (0.75)
Gedetailleerdheid Subjectief*	4.46 (2.15)	4.16 (1.95)	4.13 (2.47)	3.86 (2.27)
Empathie*	4.44 (1.46)	4.66 (1.37)	5.02 (1.37)	4.78 (1.32)
Attitude*	5.25 (1.51)	5.67 (1.47)	6.15 (0.83)	6.80 (0.63)
Intentie*	6.17 (1.27)	5.98 (1.56)	6.40 (1.01)	6.36 (1.02)
Feitelijkheid*	4.28 (.70)	4.56 (.66)	4.64 (.77)	4.60 (.70)
Ruimtelijke afstand	3.25 (1.48)	3.58(1.84)	4.09(2.00)	3.86(1.56)

* De antwoordschaal is gespiegeld zodat 7 het beste/hogste/meest concrete antwoord is.

3.1 Manipulatiechecks

Om na te gaan of de manipulaties voor Ruimtelijke Afstand en Feitelijkheid goed zijn overgekomen op de respondenten zijn twee eenweg variantie-analyses uitgevoerd. Eén met gemanipuleerde Feitelijkheid als onafhankelijke variabele op ervaren Feitelijkheid als afhankelijke variabele en één met gemanipuleerde Ruimtelijke Afstand als onafhankelijke variabele op ervaren Ruimtelijke afstand als afhankelijke variabele. Er bleek een marginaal significant effect van gemanipuleerde Feitelijkheid op ervaren Feitelijkheid ($F(1, 120) = 3.82$, $p = .053$). Het effect bleek zwak ($\eta^2 = .031$). De respondenten die het hypothetische narratief lazen ervoeren een marginaal hogere ervaren Feitelijkheid ($M = 4.65$, $SD = .73$) dan de respondenten die het feitelijke narratief lazen ($M = 4.40$, $SD = .67$). Deze resultaten zijn in tegenstelling tot de verwachtingen. Hier wordt in de discussie op ingegaan.

Daarnaast is een significant effect gevonden van gemanipuleerde Ruimtelijke afstand

als onafhankelijke variabele op ervaren Ruimtelijke afstand als afhankelijke variabele ($F(1, 120) = 13,639, p < .001$). Het effect bleek sterk ($\eta^2 = .102$). De respondenten die het narratief lazen waarin de gebeurtenissen zich in Spanje afspeelden ervaarden een grotere Ruimtelijke afstand ($M = 4.26, SD = 1.72$) dan de respondenten die het narratief lazen waarin de gebeurtenissen zich in Nederland afspeelden ($M = 3.15, SD = 1.61$).

3.2 Gedetailleerdheid

Uit een eenweg variantie-analyse van Ruimtelijke afstand en Feitelijke als onafhankelijke variabelen op de Gedetailleerdheid Objectief als afhankelijke variabele bleek geen significant hoofdeffect van Ruimtelijke Afstand ($F(1,118) < 1$) en Feitelijke ($F(1,118) = 1.95, p = .165$) op Gedetailleerdheid Objectief. Tot slot trad er ook geen interactie-effect op tussen Ruimtelijke Afstand en Feitelijke op Gedetailleerdheid Objectief ($F(1,118) < 1$).

Uit een eenweg variantie-analyse van Ruimtelijke afstand en Feitelijke als onafhankelijke variabelen en Gedetailleerdheid Subjectief als afhankelijke variabele bleek geen significant effect van Ruimtelijke afstand ($F(1,118) < 1$) en Feitelijke ($F(1,118) < 1$) op Gedetailleerdheid Subjectief. Tot slot trad er eveneens geen interactie-effect op tussen Ruimtelijke afstand en Feitelijke op Gedetailleerdheid Objectief ($F(1, 118) < 1$).

3.3 Empathie

Uit een eenweg variantie-analyse van Ruimtelijke afstand en Feitelijke als onafhankelijke variabelen op Empathie als afhankelijke variabele bleek geen significant effect van Ruimtelijke afstand ($F(1, 118) < 1$) en Feitelijke ($F(1, 118) < 1$) op Empathie. Tot slot trad geen interactie op tussen Ruimtelijke afstand en Feitelijke op Empathie ($F(1, 118) = 1.13, p = .289$).

3.4 Attitude en intentie

Attitude en intentie zijn in een tweeweg multivariantie-analyse getoetst omdat attitude en intentie vaak samenhangen. Uit de tweeweg multivariate variantie-analyse met Attitude en Intentie als afhankelijke variabelen en Ruimtelijke Afstand en Feitelijke als onafhankelijke variabelen bleek geen significant multivariaat effect ($F(2,117) = 1.31, p = .273$).

4. Conclusie

In deze studie is gekeken naar het effect van psychologische afstand in vaccinatie narratieven op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, de empathie van de lezer, de attitude ten opzichte van vaccinatie en de intentie om te vaccineren. Er werd verwacht dat (H1) een narratief over vaccinatie-ervaringen van een moeder waarin de beschreven ruimtelijke afstand tot de lezer klein is, bij de lezer leidt tot a) een gedetailleerdere/concretere mentale representatie van de beschreven situatie, b) meer empathie, c) een positievere attitude ten opzichte van vaccinaties en d) een hogere intentie om eigen kind(eren) te vaccineren dan wanneer de beschreven ruimtelijke afstand groot is. Deze hypothese is, in tegenstelling tot de verwachtingen, verworpen.

Bovendien werd verwacht dat (H2) een feitelijk narratief over vaccinatie-ervaringen van een moeder bij de lezer leidt tot a) een gedetailleerdere/concretere mentale representatie van de beschreven situatie, b) meer empathie, c) een positievere attitude ten opzichte van vaccinaties en d) een hogere intentie om eigen kind(eren) te vaccineren dan een hypothetisch narratief. Deze hypothese is eveneens verworpen.

Tot slot werd verwacht dat (H3) het positieve effect van een feitelijk (versus hypothetisch) narratief over vaccinatie-ervaringen van een moeder op a) de gedetailleerdheid van de mentale representatie, b) empathie van de lezer, c) attitude ten opzichte van vaccinaties en d) intentie om eigen kind(eren) te vaccineren werd versterkt wanneer het verhaal zich dichtbij (versus ver weg) afspeelt. Deze hypothese is ook verworpen.

Daarnaast kan aan de hand van manipulatiechecks geconcludeerd worden dat de manipulatie voor ruimtelijke afstand geslaagd was. Lezers die een narratief lazen waarin de gebeurtenissen zich in Spanje afspeelden scoorden hoger op ruimtelijke afstand dan lezers die het narratief lazen waarin de gebeurtenissen zich in Nederland afspeelden. Daarentegen was de manipulatiecheck voor feitelijkheid niet voldoende geslaagd. Er was een marginaal significant verschil in scores op feitelijkheid.

5. Discussie

In dit onderzoek is het effect van psychologische afstand in vaccinatie narratieven op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, empathie, attitude ten opzichte van vaccinatie en intentie om te vaccineren van de lezer onderzocht. In tegenstelling tot de verwachtingen zijn geen van de hypothesen bevestigd. Feitelijke afstand en ruimtelijke afstand hebben geen enkel effect.

5.1 Construal Level Theory

De resultaten van dit onderzoek tonen geen effect van ruimtelijke afstand en feitelijke afstand op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, empathie, attitude en intentie van de lezer. Dit kan wellicht betekenen dat de CLT in het domein van narratieven in de gezondheidscommunicatie niet werkt zoals in andere domeinen en dat de CLT wellicht niet kan worden gegeneraliseerd naar het domein van narratieven in de gezondheidscommunicatie.

Een mogelijke oorzaak van het feit dat de verwachtingen van huidig onderzoek niet bevestigd zijn is de onderlinge beïnvloeding van de dimensies van de CLT. Eerder onderzoek geeft aan dat de dimensies van de CLT elkaar beïnvloeden (Bar-Anan et al., 2007). Echter, in dit onderzoek zijn niet alle vier de dimensies meegenomen. Het is mogelijk dat niet alle verwachte effecten bevestigd kunnen worden in huidig onderzoek omdat niet alle vier de dimensies van de CLT zijn meegenomen. Als er een dimensie wegvalt is de wederzijdse invloed van de overige dimensies mogelijk minder sterk. Bar-Anan et al. (2007) geven bovendien aan dat vervolgonderzoek naar onderlinge invloed van de dimensies noodzakelijk is. Vervolgonderzoek wordt aangeraden alle vier de dimensies mee te nemen, zodat de mate van wederzijdse invloed van de dimensies bestudeerd kan worden.

Daarentegen is belangrijk aan te geven dat de manipulatie van feitelijke afstand niet voldoende is overgekomen op de lezer. Uit de resultaten blijkt dat proefpersonen die een hypothetisch narratief lasen marginaal hoger scoorden op ervaren feitelijke afstand dan proefpersonen die een feitelijk narratief lasen. Echter, er werd verwacht dat proefpersonen die een feitelijk narratief lasen hoger zouden scoren op ervaren feitelijke afstand dan proefpersonen die een hypothetisch narratief lasen. De manipulatie van feitelijke afstand is niet geslaagd. Wanneer deze manipulatie was geslaagd waren er wellicht andere resultaten uit het onderzoek gekomen. Vervolgonderzoek wordt daarom aangeraden om een pre-test te doen om te onderzoeken of de manipulatie van feitelijke afstand goed overkomt op de lezer en om de manipulatiecheck te verbeteren. Alleen wanneer de manipulatiechecks aangeven dat de manipulatie goed is overgekomen op de lezer kan bevestigd of ontkracht worden dat de CLT

niet gegeneraliseerd kan worden naar het domein van narratieven in de gezondheidscommunicatie.

5.2 Feitelijkheid

Er werd verwacht dat feitelijkheid effect zou hebben op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, empathie, attitude en intentie van de lezer. Deze effecten zijn daarentegen niet gevonden.

Een eerste mogelijke oorzaak van het ontbreken van deze effecten is de operationalisatie van feitelijkheid en de manier waarop feitelijkheid is gemeten. Ten eerste bleek uit de manipulatiecheck dat de manipulatie voor feitelijkheid marginaal significant was, wat betekent dat hier geen sterke conclusies aan verbonden kunnen worden. Daarnaast is achteraf te concluderen dat de vragen die feitelijkheid meten niet onderscheidend zijn voor de condities. Dit betekent dat de resultaten van de vragen die feitelijkheid zouden moeten meten niet representatief zijn. Bij alle narratieven kunnen namelijk de vragen over feitelijkheid hoog worden beantwoord op de schaal van 1 tot 7, omdat in alle condities een situatie wordt geschetst wat in het echte leven zou kunnen gebeuren.

Daarnaast bleek achteraf te weinig verschil tussen de inleidende teksten wat betreft feitelijkheid. Vervolgonderzoek moet het verschil tussen een feitelijk en een hypothetisch narratief duidelijker maken door een nadrukkelijk hypothetisch en nadrukkelijk feitelijke inleidende tekst te schrijven. Vervolgonderzoek wordt daarnaast aangeraden om een pre-test uit te voeren om zowel de manipulatie van feitelijkheid als de vragen om feitelijkheid te meten te verifiëren. Een mogelijk item om feitelijkheid te bevragen zou kunnen zijn: ‘Het verhaal wat je las, is dat echt gebeurd of is dat verzonnen door dokters?’. Deze vraag is specifiek gericht op feitelijkheid.

Niet alleen is er een kanttekening bij de operationalisatie van feitelijkheid, maar ook is verbetering nodig voor de operationalisatie van de gedetailleerdheid van de mentale representatie van de lezer. Het bleek zeer lastig om een geschikt meetinstrument te vinden voor gedetailleerdheid. Slechts één van de vijf items is gebaseerd op onderzoek, namelijk: ‘Ik beeldde me de beschreven gebeurtenissen in’ (De Graaf et al., 2012). De overige vier items zijn door de onderzoeker bedacht met als doel gedetailleerdheid te meten. Wellicht meten deze vier items gedetailleerdheid niet goed genoeg, aangezien er geen foute antwoordoptie is. Hierdoor bestaat de kans dat er iets anders is gemeten dan gedetailleerdheid, en zijn de antwoorden van de proefpersonen wellicht niet representatief. Huidig onderzoek beoogde een begin te maken met het meten van gedetailleerdheid en beveelt vervolgonderzoek aan door te gaan met het zoeken naar een geschikt meetinstrument voor gedetailleerdheid.

Vervolgonderzoek kan gedetailleerdheid anders operationaliseren door bijvoorbeeld vier antwoordopties te geven die sterk van elkaar verschillen, waarbij drie van de vier antwoorden incorrect zijn.

Het tweede niet-gevonden effect is het effect van feitelijkheid op empathie. Het onderzoek van Johnson (2012) was een belangrijk startpunt voor huidig onderzoek. De resultaten van Johnson (2012) gaven aan dat er een relatie bestaat tussen niet alleen het lezen van een narratief en empathie, maar ook tussen empathie en het uitvoeren van pro sociaal gedrag. Empathie bleek belangrijk in het effect van het narratief op het uitvoeren van pro sociaal gedrag. In huidig onderzoek is er geen effect gevonden van het lezen van een narratief op empathie van de lezer en de intentie om het pro sociale gedrag uit te voeren. De CLT geeft bovendien niet aan dat empathie een rol speelt in de psychologische afstand van een persoon tot een beschreven situatie. Huidige resultaten suggereren dat psychologische afstand mogelijk geen effect heeft op empathie, zoals verwacht op basis van Johnson (2012). Vervolgonderzoek zal dit uit moeten wijzen.

Een tweede mogelijke verklaring voor het uitblijven van het effect van feitelijkheid op empathie is het feit dat er geen tegengestelde belangen in het narratief voorkomen. Voor het onderzoek van De Graaf et al. (2007) is stimulusmateriaal gebruikt waar twee personages met tegengestelde belangen in voorkomen. Over deze tegengestelde belangen van de personages wordt extra informatie gegeven in het narratief door middel van waarnemingen en gedachtes. In Hoeken en Fikkers (2014) wordt ook gebruik gemaakt tegengestelde belangen door middel van twee studenten met tegengestelde standpunten. Het is mogelijk dat door een discussie tussen twee personen de lezer leert over het standpunt van de hoofdpersonen. Volgens de *Social Learning Theory* (SLT) leidt leren tot meer empathie. De SLT stelt namelijk dat hoe meer de lezer leert van een personage, hoe meer empathie de lezer voor het personage ontwikkelt (Greitemeyer et al., 2010). In huidig onderzoek zijn geen tegengestelde belangen in het stimulusmateriaal verwerkt. Hierdoor is de empathie mogelijk minder sterk, omdat de lezer geen voorkeur krijgt voor één van de twee personages in het verhaal.

Oliver et al. (2012) tonen daarentegen aan dat het niet noodzakelijk is dat twee hoofdpersonen met tegengestelde belangen in het narratief moeten voorkomen om empathie op te wekken. Om antwoord te geven op dit vraagstuk is verder onderzoek naar tegengestelde belangen in narratieven op empathie noodzakelijk. In vervolgonderzoek kunnen narratieven gebruikt worden met tegengestelde belangen van twee hoofdpersonen, zoals in De Graaf et al. (2007) en Hoeken en Fikkers (2014), en narratieven met één hoofdpersoon zonder

tegengestelde belangen, zoals in Greitemeyer et al. (2010) en in huidig onderzoek. Zo kan onderzocht worden of de resultaten van Oliver et al. (2012) te generaliseren zijn.

5.3 Ruimtelijke afstand

De resultaten van ruimtelijke afstand zijn niet in lijn met de verwachtingen van de huidige studie. Ruimtelijke afstand had namelijk geen effect op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, empathie, attitude en intentie van de lezer. Voor het ontbreken van deze effecten is een aantal mogelijke verklaringen.

De eerste mogelijke verklaring gaat in op het feit dat de verwachte effecten niet gevonden zijn, omdat ze niet bestaan. In eerder onderzoek bleek ruimtelijke afstand wel effect te hebben op de mentale representatie van de lezer (Fujita et al., 2006; Horner et al., 2016). Echter, in deze onderzoeken werd geen gebruik gemaakt van narratieven. Het is mogelijk dat in het domein van narratieven in de gezondheidscommunicatie geen effect is van ruimtelijke afstand door de absorptie van de lezer in het verhaal. Lezers raken tijdens het lezen bij het verhaal betrokken en worden getransporteerd naar de verhaalwereld (Green, Brock, & Kaufman, 2004). Wellicht speelt de daadwerkelijke ruimtelijke afstand tussen de hoofdpersoon en de lezer geen rol meer, omdat voor het gevoel van de lezer zegt dat hij/zij dichtbij de hoofdpersoon in het narratief is. Kortom, een mogelijke verklaring voor het uitblijven van de verwachte effecten van ruimtelijke afstand is dat in het domein van narratieven in de gezondheidscommunicatie ruimtelijke afstand geen effect heeft op de lezer doordat de lezer getransporteerd wordt naar de verhaalwereld.

Naast het feit dat de verwachte effecten wellicht niet bestaan, is een andere mogelijke reden voor het uitblijven van de verwachte effecten van ruimtelijke afstand op de lezer de geografische spreiding. Mensen maken zich over het algemeen meer zorgen over risico's die geconcentreerd zijn in een geografische regio of bevolking dan over risico's die verspreid zijn (National Research Council, 1989). Aangezien het narratief gaat over risico's die niet aan een geografische locatie verbonden zijn, namelijk de gevolgen van niet vaccineren, heeft dit tot gevolg dat mensen zich minder zorgen gaan maken, wat leidt tot een minder identificeerbaar slachtoffer (Jenni & Loewenstein, 1997).

Ten derde kan het stimulus materiaal een verklaring zijn voor het ontbreken van de verwachte effecten van ruimtelijke afstand op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, empathie, attitude en intentie van de lezer. In het onderzoek van Fujita et al. (2006) werd gebruik gemaakt van video's, waar in huidig onderzoek gebruik wordt gemaakt van tekst. De mogelijkheid bestaat dat het effect van ruimtelijke afstand op de eerdergenoemde variabelen wel bestaat, maar niet voor tekst. Wanneer het stimulusmateriaal

in videovorm wordt getoond spelen meerdere factoren een rol die de ruimtelijke afstand kunnen aangeven. Zo kunnen de personen in het verhaal een andere taal spreken, waarbij Nederlandse ondertiteling te zien is. Ook kan aan de omgeving te zien zijn dat het verhaal zich niet in Nederland afspeelt. In tekst zijn daarentegen deze aspecten minder makkelijk te verwerken, waardoor de geografische afstand wellicht minder sterk overkomt op de lezer. Vervolgonderzoek kan het verschil tussen video en tekst onderzoeken door gebruik te maken van beide vormen van het stimulusmateriaal en het verschil van de effecten van de vorm op de proefpersonen te onderzoeken.

De vierde mogelijke verklaring gaat in op de manipulatie van ruimtelijke afstand. De gebeurtenissen in de ver weg conditie spelen zich af in Spanje. De manipulatiecheck geeft aan dat de manipulatie geslaagd is. Echter, er is geen effect gevonden van ruimtelijke afstand op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, empathie, attitude en intentie van de lezer. Spanje werd wellicht, net als Nederland, als dichtbij ervaren. Een reden voor het uitblijven van effecten kan de manipulatie van ruimtelijke afstand zijn. Er kan wellicht een ander land gekozen worden wat verder weg is, maar gelijkwaardig aan de levensomstandigheden in Nederland. Zo heeft de levensstandaard van een land geen invloed op de resultaten.

Omdat geen van de verwachte effecten van ruimtelijke afstand is bevestigd, gaat tot slot ook het verwachte effect op basis van de *Identifiable Victim* literatuur niet op. Een verwachting op basis van de CLT en het IVE was namelijk dat wanneer een slachtoffer psychologisch nabij was, dit kan leiden tot een concrete en gedetailleerde mentale representatie. Wat vervolgens leidt tot een effect op empathie, attitude en intentie omdat de lezer zich kan verplaatsen in de situatie van de hoofdpersoon in het narratief. Een mogelijke oorzaak van het ontbreken van dit effect is de levendigheid van het probleem en het slachtoffer bij de lezer. Levendigheid is belangrijk in het IVE (Jenni & Loewenstein, 1997). Wanneer er iets tragisch gebeurt in de wereld is dit nieuws te zien via de beelden van de gebeurtenis op televisie en in de krant, ziet men hoe de situatie zich ontwikkelt en worden mensen constant herinnert aan de gebeurtenis door de media. Hierdoor leeft de gebeurtenis bij de mensen. In huidig onderzoek is daarentegen één verhaal gebruikt wat de proefpersonen lazen. Daarnaast werd de problematische gebeurtenis verteld vanuit het perspectief van de moeder van het zieke kind, en niet vanuit het zieke kind zelf. Dit maakt dat de verteller een stap verder van het probleem afstaat dan wanneer het verhaal wordt verteld vanuit het kind. Levendigheid is wellicht een belangrijk aspect wat voor een groter effect kan zorgen. Longitudinaal onderzoek zou een methode kunnen zijn die vervolgstudies kunnen gebruiken om te onderzoeken of meerdere blootstellingen aan de gebeurtenis, en zodoende meer

levendigheid bij de lezer, wel een effect teweegbrengt.

Tot slot is het effect van feitelijkheid en ruimtelijke afstand op de attitude en intentie van de lezer niet gevonden omdat een diepgewortelde attitude wellicht niet met één narratief veranderd kan worden. Eerder onderzoek naar het effect van narratieven op de intentie van de lezer laat zien dat narratieven inderdaad effect hebben op de intentie om pro sociaal gedrag uit te voeren (McQueen et al., 2011; De Graaf et al., 2016) en op de attitude ten opzichte van het gewenste gedrag (De Graaf et al., 2009). In huidig onderzoek is echter geen effect gevonden van ruimtelijke afstand en feitelijkheid op de intentie van de lezer om zijn/haar kind te laten vaccineren en de attitude ten opzichte van vaccineren. Een verklaring voor het uitblijven van dit effect is het feit dat een attitude ten opzichte van vaccineren wellicht een diepgeworteld overtuiging is van iemand. Het is mogelijk dat deze overtuiging niet veranderd kan worden door één enkel verhaal. Daarom wordt vervolgonderzoek aangeraden om een longitudinaal onderzoek uit te voeren. In longitudinaal onderzoek zijn meer beïnvloedingsmomenten in het experiment verwerkt door de proefpersonen bijvoorbeeld meerdere narratieven over de negatieve gevolgen van niet vaccineren of de positieve gevolgen van wel vaccineren te laten lezen. Tot slot wordt vervolgonderzoek ook aangeraden op de basisattitudes van de proefpersonen te meten zodat het verschil van de attitudes voor en na het lezen van het narratief gemeten kan worden.

5.4 Interactie-effect

Resultaten uit eerdere onderzoeken laten zien dat de vier dimensies, de temporele dimensie, ruimtelijke dimensie, sociale dimensie en hypothetische dimensie, van de CLT elkaar beïnvloeden (Wakslak & Trope, 2009; Bar-Anan et al., 2007). Daarom werd in huidig onderzoek verwacht dat er een interactie-effect op zou treden van ruimtelijke afstand en feitelijkheid op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, empathie, attitude en intentie van de lezer. Echter, dit interactie-effect werd niet gevonden.

Een eerste mogelijke verklaring gaat in op het aantal dimensies in huidig onderzoek. Het verschil tussen eerder onderzoek en huidig onderzoek is dat in huidig onderzoek twee van de vier dimensies mee worden genomen in plaats van alle vier de dimensies.

Vervolgonderzoek wordt daarom aangeraden alle vier de dimensies mee te nemen. Wellicht wordt er dan wel een interactie-effect gevonden.

Een tweede mogelijke verklaring voor het uitblijven van het interactie-effect van ruimtelijke afstand en feitelijkheid op bovengenoemde variabelen is het feit dat het interactie-effect wellicht niet bestaat in het domein van narratieven in gezondheidscommunicatie. Eerdere studies deden namelijk geen onderzoek in dit domein, in tegenstelling tot de huidige

studie. Huidige studie beoogde te onderzoeken of dit interactie-effect tevens in het domein van narratieven in de gezondheidscommunicatie optrad. Dit blijkt niet zo te zijn. Omdat dit experiment het eerste experiment is wat het interactie-effect in dit domein onderzoekt, is vervolgonderzoek noodzakelijk om de mogelijke verklaring van het niet bestaan van het interactie-effect te versterken.

5.5 Operationele suggesties voor vervolgonderzoek

Een aspect waar rekening mee gehouden moet worden in vervolgonderzoek is de lengte van het narratief. De respondent werd verondersteld het hele narratief te lezen. Op basis daarvan zijn de verwachtingen opgesteld. Echter, het narratief is mogelijk te lang, waardoor de lezer niet gemotiveerd genoeg is om het hele narratief te lezen. Als de respondent het narratief gedeeltelijk heeft gelezen, was er wellicht geen mogelijkheid voor de lezer om geabsorbeerd te raken in het verhaal. Wanneer het narratief korter is zijn mensen misschien meer geconcentreerd en gemotiveerd om het hele narratief te lezen, waardoor de antwoorden op de vragen representatiever zullen zijn. Daarom kan de lengte van het narratief een reden zijn dat niet alle verwachte effecten zijn opgetreden.

Een tweede suggestie voor vervolgonderzoek gaat in op de doelgroep. Het is reëel dat de gebeurtenis in het waargebeurde narratief van huidig onderzoek te ver afstaat van het alledaagse leven van de respondent. Hierdoor kan de respondent zich moeilijk in de hoofdpersoon van het verhaal inleven. Dit betekent dat huidig onderzoek wellicht een te brede doelgroep heeft gekozen. Er is gekozen voor mensen die binnen vijf jaar serieus willen nadenken over kinderen omdat de kans groot is dat zij nog geen mening hebben gevormd over vaccineren. Hierdoor zijn zij beïnvloedbaar door het narratief. Vervolgonderzoek zou zich enkel kunnen richten op respondenten die kinderen hebben of in verwachting zijn van hun eerste kind. Zij kunnen zich naar alle waarschijnlijkheid beter verplaatsen in de situatie van de hoofdpersoon in het narratief dan respondenten die geen kinderen hebben.

De laatste suggestie voor vervolgonderzoek gaat in op het expliciet maken van het gewenste gedrag. Er is geen effect van feitelijkheid en ruimtelijke afstand op intentie gevonden. Wat wellicht wel een effect op de intentie van de lezer veroorzaakt is het expliciet aangeven van het goede gedrag. Het expliciet aangeven van het goede gedrag leidt namelijk tot een positief effect op de intentie van de lezer om hetzelfde gedrag uit te voeren (McQueen et al., 2011; De Graaf et al., 2016). Wanneer in het narratief expliciet wordt aangegeven dat het vaccineren van een kind het goede gedrag is, wordt op basis van McQueen et al. (2011) en De Graaf et al. (2016) verwacht dat dit leidt tot een positief effect op de intentie van de lezer om zijn/haar kind(eren) te laten vaccineren. Vervolgonderzoek kan hier verder op ingaan door

het expliciet aangeven van het goede gedrag en te onderzoeken wat de effecten daarvan zijn op de lezer.

5.6 Conclusie

Ter conclusie, het doel van huidig onderzoek was om het effect van psychologische afstand op de gedetailleerdheid van de mentale representatie, empathie van de lezer, attitude ten opzichte van vaccinatie en de intentie om te vaccineren te achterhalen. Uit de resultaten blijkt geen effect is van zowel feitelijkheid als ruimtelijke afstand.

Enerzijds lijkt het CLT niet gegeneraliseerd te kunnen worden naar het domein van narratieven in gezondheidscommunicatie omdat geen van de verwachte effecten van ruimtelijke afstand en feitelijkheid bevestigd is. Anderzijds is er een kans dat het CLT wel gegeneraliseerd kan worden naar het domein van narratieven in de gezondheidscommunicatie, maar is in de methode van huidig onderzoek een aantal aspecten matig uitgevoerd waardoor de effecten wellicht niet zijn gevonden. Wanneer vervolgonderzoek deze aspecten verbetert worden de verwachte resultaten misschien wel gevonden. Vervolgonderzoek is daarom noodzakelijk.

6. Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Armor, D. A., & Sackett, A. M. (2006). Accuracy, error, and bias in predictions for real versus hypothetical events. *Journal of personality and social psychology*, 91(4), 583.
- Banerjee, S. C., & Greene, K. (2012). Role of transportation in the persuasion process: Cognitive and affective responses to antidrug narratives. *Journal of Health Communication*, 17(5), 564-581.
- Bar-Anan, Y., Liberman, N., Trope, Y., & Algom, D. (2007). Automatic processing of psychological distance: evidence from a Stroop task. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136(4), 610.
- Beck, U. (2006). Living in the world risk society: A Hobhouse Memorial Public Lecture given on Wednesday 15 February 2006 at the London School of Economics. *Economy and Society*, 35(3), 329 - 345.
- Betsch, C., & Sachse, K. (2013). Debunking vaccination myths: Strong risk negations can increase perceived vaccination risks. *Health psychology*, 32(2), 146.
- Bilandzic, H., & Busselle, R. W. (2008). Transportation and transportability in the cultivation of genre-consistent attitudes and estimates. *Journal of Communication*, 58(3), 508-529.
- Boeijinga, A., Joling, C., Hoeken, H., & Sanders, J. (2013). Narratieve interventies verleiden tot gezonder gedrag. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91(5), 253-256.
- Cohen, J. (2001). Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters, *Mass Communication & Society*, 4(3), 245-264
- De Graaf, A., Hoeken, H., Sanders, J., & Beentjes, H. (2009). The role of dimensions of narrative engagement in narrative persuasion. *Communications*, 34(4), 385-405.
- De Graaf, A., Sanders, J., & Hoeken, J. (2016). Characteristics of narrative interventions and health effects: A review of the content, form, and context of narratives in health-related narrative persuasion research. *Review of Communication Research*, 5, 88-131.

- Dillard, A. J., Fagerlin, A., Dal Cin, S., Zikmund-Fisher, B. J., & Ubel, P. A. (2010). Narratives that address affective forecasting errors reduce perceived barriers to colorectal cancer screening. *Social Science & Medicine*, 71(1), 45-52.
- Falzon, C., Radel, R., Cantor, A., & d'Arripe-Longueville, F. (2015). Understanding narrative effects in physical activity promotion: The influence of breast cancer survivor testimony on exercise beliefs, self-efficacy, and intention in breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 23(3), 761-768.
- Fujita, K., Henderson, M. D., Eng, J., Trope, Y., & Liberman, N. (2006). Spatial distance and mental construal of social events. *Psychological Science*, 17(4), 278-282.
- Green, M. C., Brock, T. C., & Kaufman, G. F. (2004). Understanding media enjoyment: The role of transportation into narrative worlds. *Communication theory*, 14(4), 311-327.
- Greitemeyer, T., Osswald, S., & Brauer, M. (2010). Playing prosocial video games increases empathy and decreases schadenfreude. *Emotion*, 10(6), 796.
- Guidry, J. P., Carlyle, K., Messner, M., & Jin, Y. (2015). On pins and needles: how vaccines are portrayed on Pinterest. *Vaccine*, 33(39), 5051-5056.
- Hoeken, H., Boeijinga, A., & Sanders, J. (2017). Op weg naar een gezondere leefstijl. *Tijdschrift voor taalbeheersing*, 39(2), 149-166.
- Hoeken, H., & Fijkers, K. M. (2014). Issue-relevant thinking and identification as mechanisms of narrative persuasion. *Poetics*, 44, 84-99.
- Horner, A. J., Bisby, J. A., Wang, A., Bogus, K., & Burgess, N. (2016). The role of spatial boundaries in shaping long-term event representations. *Cognition*, 154, 151-164.
- Hornikx, J. (2003). De relatieve frequentie van verschillende evidentietypen in Nederlandse en Franse persuasieve voorlichtingsbrochures. *Studies in taalbeheersing*, 1, 206-217.
- Hinyard, L. J., & Kreuter, M. W. (2007). Using narrative communication as a tool for health behavior change: a conceptual, theoretical, and empirical overview. *Health Education & Behavior*, 34(5), 777-792.
- Jenni, K., & Loewenstein, G. (1997). Explaining the identifiable victim effect. *Journal of Risk and Uncertainty*, 14(3), 235-257.

- Johnson, D. R. (2012). Transportation into a story increases empathy, prosocial behavior, and perceptual bias toward fearful expressions. *Personality and Individual Differences*, 52(2), 150-155.
- Kane, M.A. (1998). Commentary: public perception and the safety of immunization. *Vaccine*, 16, 73-75.
- Lemal, M., & Van den Bulck, J. (2010). Testing the effectiveness of a skin cancer narrative in promoting positive health behavior: A pilot study. *Preventive Medicine*, 51(2), 178-181.
- Liberman, N., & Trope, Y. (2008). The psychology of transcending the here and now. *Science*, 322(5905), 1201-1205.
- Liberman, N., Trope, Y., & Wakslak, C. (2007). Construal level theory and consumer behavior. *Journal of consumer psychology*, 17(2), 113-117.
- Linville, P. W., Fischer, G. W., & Yoon, C. (1996). Perceived covariation among the features of ingroup and outgroup members: The outgroup covariation effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 421.
- Mar, R. A., & Oatley, K. (2008). The function of fiction is the abstraction and simulation of social experience. *Perspectives on psychological science*, 3(3), 173-192.
- McQueen, A., Kreuter, M. W., Kalesan, B., & Alcaraz, K. I. (2011). Understanding narrative effects: the impact of breast cancer survivor stories on message processing, attitudes, and beliefs among African American women. *Health Psychology*, 30(6), 674.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy 1. *Journal of personality*, 40(4), 525-543.
- Nan, X., Dahlstrom, M. F., Richards, A., & Rangarajan, S. (2015). Influence of evidence type and narrative type on HPV risk perception and intention to obtain the HPV vaccine. *Health communication*, 30(3), 301-308.
- Nieuwenhuis, A. (2017). Het weigeren van bloedtransfusies en vaccinaties op grond van godsdienstige motieven: Een grondrechtelijk kader. *Tijdschrift voor Religie, Recht en Beleid*, 8(3), 27-41.

- Oliver, M. B., Dillard, J. P., Bae, K., & Tamul, D. J. (2012). The effect of narrative news format on empathy for stigmatized groups. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 89(2), 205-224.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2015). *Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland*. Geraadpleegd op: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2015-0067.pdf>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2018). *Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2017*. Geraadpleegd op <https://www.rivm.nl/publicaties/vaccinatiegraad-en-jaarverslagrijksvaccinatieprogramma-nederland-2017>
- Ruijs, W. L. M. (2019). Acceptatie van vaccinatie in de reformatorische gezindte. *JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg*, 51(3-4), 79-82.
- Salovey, P., Schneider, T. R., & Apanovitch, A. M. (2002). Message framing in the prevention and early detection of illness. *The persuasion handbook: Developments in theory and practice*, 391-406.
- Sanders, J., van Krieken, K., & Vandeberg, L. (2019). Ouders als helden: De moeilijkheden en mogelijkheden van vaccinatieverhalen in gezondheidscommunicatie. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 41(3), 485-513.
- Segal, E. M., Miller, G., Hosenfeld, C., Mendelsohn, A., Russell, W., Julian, J., Greene, A., & Delphonse, J. (1997). Person and tense in narrative interpretation. *Discourse Processes*, 24, 271-307.
- Smith, T. C. (2017). Vaccine rejection and hesitancy: a review and call to action. In *Open forum infectious diseases* (Vol. 4, No. 3). Oxford University Press.
- Trope, Y., & Liberman, N. (2003). Temporal construal. *Psychological review*, 110(3), 403.
- Trope, Y., Liberman, N., & Wakslak, C. (2007). Construal levels and psychological distance: Effects on representation, prediction, evaluation, and behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 17(2), 83-95.
- Vaccinatiezorg (2017). *De meest gestelde vragen over griepvaccinatie*. Geraadpleegd op <https://www.vaccinatiezorg.nl/WP/faq/>

Volksgezondheid en zorg, (2018). *Deelname aan RVP daalt licht, voor HPV aanzienlijk.*

Geraadpleegd op <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/vaccinaties/cijfers-context/trends#node-trend-vaccinatiegraad-zuigelingen>

Zwaan, R. A. (1996). Processing narrative time shifts. *Journal of Experimental Psychology: Learning, memory, and cognition*, 22(5), 1196.

7. Bijlagen

Bijlage 1: Narratieven

Tabel 3. Legenda voor manipulaties van de narratieven.

Geel gemarkeerd	Feitelijk
Groen gemarkeerd	Hypothetisch
Blauw gemarkeerd	Dichtbij
Paars gemarkeerd	Ver weg

Je leest in dit verhaal over de mogelijke gevolgen van niet vaccineren. Dit is het verhaal van een moeder wiens kind de mazelen kreeg.

Je leest in dit verhaal over de mogelijke gevolgen van niet vaccineren. Het verhaal is op basis van kennis van artsen met ervaring met mazelen patiënten geschreven. Dit verhaal is een realistische weergave van de gevolgen van niet vaccineren.

Dit verhaal is vertaald vanuit het Spaans.

‘Nou, het begon allemaal met een telefoontje van de locatiemanager van onze crèche in **Den Bosch/ Guadalajara (Spanje)**. En met een mededeling dat er een wat ouder meisje op de BSO was geweest. Na een aantal dagen werd dat meisje ziek. Het bleek dat zij mazelen had. Dat is een meldingsplichtige ziekte. Dus de GGD werd ingeschakeld. Ons kind van acht maanden liep gevaar omdat dat meisje in de groep was geweest. **Daan/Pedro** was nog niet gevaccineerd. Mazelen is harstikke besmettelijk. En dan belt zo’n locatiemanager: schrik niet, dit en dat is er gebeurd. Jouw kind was destijds ook aanwezig. Geen paniek, maar hou hem binnen hou hem in de gaten. Nou, wat dat vervolgens emotioneel met je doet... Ik had wel eens gehoord dat sommige kinderen oorontsteking krijgen, sommige kunnen blijvend doof worden en ik wist ook dat je in een ernstig geval longontsteking zou kunnen krijgen. Maar ik wist ook dat dat mild zou kunnen verlopen. Dus we wisten wel dat hij echt het risico liep op besmetting, maar op dat moment was ik eigenlijk vooral aan het inventariseren ‘goh, hoe zou het verder kunnen gaan.’ Wij hadden een kinderarts in het **Radboud Ziekenhuis in Nijmegen/ Hospital Universitario La Paz in Madrid** bij **Daan/Pedro** voor iets heel anders, iets onschuldigs. En ik dacht, nou ja ik ga toch maar even mijn licht opsteken en even bij de arts melden wat er gebeurd is. Dus ik belde naar **Nijmegen/Madrid** en legde de kinderarts uit wat er was gebeurd. De kinderarts zei: ‘Ik kan me heel goed voorstellen dat u dat spannend vindt.

En Daan/Pedro is erg jong en met zulke jonge kinderen nemen we liever geen risico. Dus kom maar even langs, dan gaan we wat testjes doen.’. Nou, dat heb ik gedaan en er was op dat moment nog niks aan de hand, Daan/Pedro was gewoon nog gezond. Dan komt er zo’n dokter in een ebola-pak, die kwam wat slijm afnemen bij Daan/Pedro en daar kan je dan op testen of hij besmet is of niet. Dus na die testen werden wij weer naar huis gestuurd met de mededeling: ‘nou het kan ook helemaal goed verlopen, wij gaan in ieder geval kijken of hij besmet is. De dokter is morgen vrij dus die zal pas overmorgen bellen en ga maar gewoon naar huis, hou Daan/Pedro gewoon in de gaten en als er iets is of je vertrouwt het niet dan bel je het Radboud Ziekenhuis/Hospital Universitario La Paz.’

De volgende dag werden wij om 11.15 uur dus zelf gebeld door de dokter met de vrije dag en die zei ‘Ja, hij is besmet. Het is afwachten of hij ziek zal worden of hoe hij hier op gaat reageren.’. En ja weet je, dan blijf je gewoon dicht bij je kind en je houdt hem in de gaten en het moment dat die dokter belde was ik eigenlijk vrij verbaasd. Want hij was heel tevreden en lag heel lekker met zijn knuffelkonijn in de box en deed gewoon wat een kindje van acht maanden doet. En we hadden die mededeling gehad en eigenlijk. Een paar uur later begon Daan/Pedro ziek te worden. Hij werd heel huilerig en erg warm. Dan denk je van: het zal dus wel losgaan. Ja, je hebt wel vaker met een ziek kind te maken natuurlijk. Ik legde hem in bed en twee uurtjes later heb ik hem echt met klappende koorts eruit gehaald en toen dacht ik wel van ‘oeh..’. Hij begon toen te hoesten en dat klonk niet lekker. Hij werd op dat moment zó ziek, dat als ik hem vast pakte om hem een schone romper aan te trekken, want hij begon te braken, dan wekte dat direct een nieuwe braakaanval op. De koorts was te hoog, de hoest die klonk te vies, dus je denkt ‘nou dit gaat niet goed’. En hij wilde ook niet meer drinken, hij werd totaal apathisch. Ja, wat er dan door je heen gaat is pure... ‘dit is gewoon niet goed! En ik ga nu aan de bel trekken.’. Dus je weet wel wat je te doen staat: je belt gewoon meteen het Radboud Ziekenhuis/ Hospital Universitario La Paz. En daar zeiden ze dat we meteen langs moesten komen. We nemen hem sowieso op. We maken een kamer voor hem klaar. En dan gaan we het zien. Nou ja, dan kom je in zo’n ziekenhuis en toen waren we nog niet eens.. in paniek eigenlijk toen we daar aankwamen. Tot het moment van de opname eigenlijk. Vanaf het moment dat we in het ziekenhuis aankwamen.. Ja, was Daan/Pedro er niet meer. Die was er niet meer bij. Die sliep, en die was weg en.. maakte geen contact. Ja, wat je dan denkt... Ik vermoed dat ieders emotie daarin echt uniek is, maar mijn man vond het vooral afschuwelijk en die was verdrietig en ‘arm kind’ dat was zo klein en zo ziek. En dat was denk ik ook wel mijn primaire emotie, maar in de dagen erna... Daan bleek toen dus een zware longontsteking te hebben, een dubbele longontsteking. Ja, was er gewoon niet meer. En die artsen zeiden, nou

ja, dit is gewoon een doodziek kind. En alles wat we kunnen doen is afwachten, want je kan niet zoveel met mazelen. Dus ja, hij kreeg wat hulp met ademen, een slangetje in zijn neus, en hij kreeg voeding via de sonde. Nou dat is ook allemaal niet zo'n pretje als dat bij je kind moet worden aangebracht. In plaats van dat ik verdrietig was en dacht van 'ach gos, wat zielig en..', was mijn emotie eigenlijk daarna heel.. sloeg die toch wel heel snel om in toch wel behoorlijke boosheid en frustratie. Omdat ja, je weet gewoon, je kind ligt daar en dat was een vermijdbare infectie en die heeft het opgelopen, want dat hadden we ondertussen uitgebreid begrepen van het kinderdagverblijf, die ouders van dat oudere meisje die zien vaccineren niet zitten.. Ja dat mag in **Nederland/ Spanje**. Helaas is hij dus zo besmet geraakt. Dan heb je de frustratie van 'dit is een vermijdbare infectie'. Ja dan ben je gewoon boos, dan denk je van 'hoe kan dit?'. En die vraag die heb ik ook echt veelvuldig gesteld aan die artsen. En dit is gewoon voor iedereen heel frustrerend, want er komen kinderen binnen die gewoon.. Het harstikke goed deden, maar wel vanwege hun leeftijd en omdat ze nog niet gevaccineerd, de kinderen die daardoor dus kwetsbaar zijn, ja die worden gewoon ernstig, ernstig ziek. Op een gegeven moment, wij waren heel even naar **Den Bosch/ Guadalajara** gereden om thuis te slapen, nou ja we lagen echt net in, toen ging de telefoon alweer 'Kom toch maar terug naar het ziekenhuis want het gaat niet goed'. Ja, dat is heel onheilspellend, zo'n telefoontje. He, laat op de avond als je kind daar ligt en je weet dat het al niet heel lekker loopt. Ja wat doe je dan.. Je springt in de auto. Je weet niet hoe snel je van **Den Bosch/ Guadalajara** naar **Nijmegen/ Madrid** moet rijden. En we hoorden van het ziekenhuis dat **Daan/ Pedro** ook gewoon helemaal niet meer reageerde op pijnprikkels. De verpleegkundige die kwam bij hem voor de gewone controles en die vond hem heel erg koud. Toen ging zij een infuus verwisselen. Ze merkte dat hij ook op die pijn prikkel helemaal niet meer reageerde en zijn hartslag, die was de hele tijd al te hoog, maar die was toen echt veel te hoog. En toen waren ze heel erg bang dat het hart aan het ontsteken was. Die dreigende hartontsteking zijn ze toen te lijf gegaan met intraveneuze antibiotica, dus via het infuus. Nou ja, bij mij was er echt paniek op dat moment, want ik dacht: hij krijgt hele intensieve zorg, komt dit nog goed? Krijg ik mijn kind nog terug en hoe krijg ik mijn kind nog terug? Want dat speelt natuurlijk ook mee. Krijg je straks een zwaar gehandicapt kindje? Een kind dat geheel gezond was zie je gewoon.. als een soort zand zie je dat leventje door je vingers glijpen. En je denkt, is hij nou straks zwaar gehandicapt? Of houdt hij hier allerlei nare restverschijnselen aan over als hij het al overleeft? Dus daar ben je ook doodsbang voor.

Wij zagen hem dus opknappen en waar voor gewaarschuwd werd: de hersenvliesontsteking kan nog komen bijvoorbeeld. Dat kwam gelukkig niet. En één van de mooiste momenten is

geweest, je mag dan ook bij je kind slapen op zo'n afdeling. En daar lag ik de laatste nacht. Ik werd wakker 's ochtends vroeg omdat iemand heel hard aan mijn haar trok. Dat was dus Daan/Pedro. Hij was wakker geworden en die was er voor het eerst weer en die maakte weer contact. En toen keek ik.. in dat spijlen bedje, dat boeven koppie, dat er weer helemaal was. Ja, maar al die tijd had ik daar niet op durven rekenen. Dus het was een ontzettende opluchting. Gewoon met die lekkere boevengrijs en ja.. Daan is altijd gewoon een hele lekkere knuffel geweest en dat wilde hij ineens weer dus dat was een enorme opluchting. Weet je, dan ben je uit het oog van de orkaan. En daarna is het eigenlijk pas echt begonnen. Dat dit kan gebeuren met jonge kinderen op een crèche.'

Bijlage 2: Toestemmingsverklaring

INFORMATIE EN TOESTEMMING

Vrijwilligheid

U doet vrijwillig mee aan dit onderzoek. Daarom kunt u op elk moment tijdens het onderzoek uw deelname stopzetten en uw toestemming intrekken. U hoeft niet aan te geven waarom u stopt. Als u vragen heeft kunt u contact opnemen via quinn.vandisseldorp@student.ru.nl.

Wat gebeurt er met mijn gegevens?

De onderzoeksgegevens die we in dit onderzoek verzamelen, zullen door wetenschappers gebruikt worden voor datasets, artikelen en presentaties. De anoniem gemaakte onderzoeksgegevens zijn tenminste 10 jaar beschikbaar voor andere wetenschappers. Als we gegevens met andere onderzoekers delen, kunnen deze dus niet tot u herleid worden. We bewaren alle onderzoeksgegevens op beveiligde wijze volgens de richtlijnen van de Radboud Universiteit.

Ethische toetsing en klachten

Dit onderzoek is goedgekeurd door de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen van de Radboud Universiteit (ETC-GW nummer 2019-2491)

Heeft u klachten over het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke onderzoeker.

Ook kunt u een klacht indienen bij de secretaris van de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen Radboud Universiteit (Margret van Beuningen, m.vanbeuningen@let.ru.nl)

Voor vragen over de verwerking van gegevens in dit onderzoek kunt u contact opnemen met: dataofficer@let.ru.nl

TOESTEMMING: Geef hieronder uw keuze aan.

Door te klikken op de knop 'Ik ga akkoord' geeft u aan dat u:

- bovenstaande informatie heeft gelezen
- vrijwillig meedoet aan het onderzoek
- 16 jaar of ouder bent

Als u niet mee wilt doen aan het onderzoek, kunt u op de knop 'Ik wil niet meedoen' klikken

Ik ga akkoord (doorgaan naar vragenlijst)

Ik wil niet meedoen
