

## **Effectieve gezondheidsvoorlichting door de overheid**

*Het effect van narratieve voorlichtingsteksten over roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik gericht aan jongeren op hun overtuigingen, attitudes en intenties*

*The effect of narrative educational texts about smoking, obesity and problematic alcohol use aimed at youngsters on their beliefs, attitudes and intentions*

Radboud Universiteit

Faculteit der Letteren

Masterscriptie

Naam: Laura (L.H.A.) de Smit

Studentennummer: s1066896

Opleiding: Communicatie & Beïnvloeding

Begeleider: prof. dr. W.P.M.S. Spooren

Tweede lezer: A.G. van der Niet

Datum: 15 juni 2022

Aantal woorden: 11.895

## Samenvatting

De Rijksoverheid wil de gezondheid van alle Nederlanders verbeteren en treft maatregelen om roken, overgewicht en obesitas en problematisch alcoholgebruik tegen te gaan. Vanwege de preventieve aanpak vormen jongeren een belangrijke doelgroep. Het doel van gezondheidsvoorlichting is om hen te informeren over en overtuigen van het belang van een gezonde leefstijl. Het is echter onwaarschijnlijk dat de huidige vormen van gezondheidsvoorlichting, waarin veelal gebruik wordt gemaakt van argumenten en statistische informatie, jongeren bereiken en kunnen overtuigen. Strategische verhalen zouden hierin verandering kunnen brengen.

In dit onderzoek werd onderzocht in hoeverre narratieve gezondheidsvoorlichting leidt tot meer overtuigingen, attitudes en intenties in lijn met de boodschap dan niet-narratieve gezondheidsvoorlichting. Bovendien werd onderzocht of opleidingsniveau en de mate van betrokkenheid bij de drie gezondheidsthema's een rol spelen. Een experiment werd uitgevoerd onder 138 jongeren die een narratieve of niet-narratieve tekst lazen over de drie gezondheidsthema's. Uit de resultaten blijkt dat narratieven hebben geleid tot positievere attitudes. Voor de thema's problematisch alcoholgebruik en overgewicht zijn dit effecten in de gewenste richting, maar voor roken niet. Verder resulteerde het lezen van een verhaal over roken tot minder sterke overtuigingen met betrekking tot de voordelen van niet-roken voor ieders gezondheid dan een uiteenzettende voorlichtingstekst. Effecten op gedragsintenties bleven uit. De mate waarin lezers betrokken zijn bij de thema's en opleidingsniveau traden niet op als moderatoren in de gevonden effecten.

Al met al, kunnen op basis van deze studie voorzichtige conclusies worden getrokken over de effectiviteit van verhalen in een context van gezondheidsvoorlichting namens de overheid. Verhalen blijken met name zinvol voor de beïnvloeding van attitudes. Het advies luidt daarom om vaker gebruik te maken van strategische *storytelling* in gezondheidsvoorlichting namens de overheid.

*Kernwoorden:* narratieven, gezondheidsvoorlichting, persuasieve communicatie, overheidscommunicatie, opleidingsniveau, betrokkenheid

## **Inleiding**

De Nederlandse overheid zet zich in voor een gezonde Nederlandse samenleving. In 2018 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) daarom het Nationaal Preventieakkoord gesloten met ruim 70 organisaties in Nederland. De ambities en doelen met betrekking tot een gezonder Nederland voor 2040 zijn hierin vertaald naar concrete maatregelen en afspraken om een rookvrije generatie te realiseren, overgewicht en obesitas te verminderen en problematisch alcoholgebruik tegen te gaan (Rijksoverheid, 2018).

Om de doelen te behalen, is het belangrijk om draagvlak te creëren onder alle Nederlanders. Waar een verkenning naar onze leefstijl in de toekomst weliswaar een gunstige voorspelling laat zien waarbij het aantal rokers vanaf 18 jaar zal afnemen, zal het aantal mensen met overgewicht waarschijnlijk juist toenemen tot 62 procent in 2040. Wat betreft problematisch alcoholgebruik zijn de ontwikkelingen nog onzeker (Rijksinstituut voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Door deze drie grote gezondheidskwesties aan te pakken, kunnen gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen in Nederland op den duur mogelijk kleiner worden. Op dit moment zijn mensen met een lagere sociaaleconomische status namelijk meestal slechter af. Zo komen roken en gewichtsproblemen bij hen vaker voor dan bij mensen met een hogere sociaaleconomische status (Rijksoverheid, 2018).

### **Focus op preventie**

De maatregelen en afspraken in het Nationaal Preventieakkoord zijn bedoeld om gezondheidsproblemen te voorkomen door enerzijds het ontmoedigen van roken en alcoholgebruik en anderzijds het stimuleren van een gezond eet- en beweegpatroon. Een preventieve aanpak is effectief omdat met preventieve maatregelen gezondheidsproblemen bij gezonde mensen kunnen worden voorkomen. Interventies gericht op gedragsverandering zullen daardoor minder vaak nodig zijn (ten Have et al., 2013). Dit is gunstig omdat leefstijlveranderingen vaak lastig te realiseren zijn. Dit komt omdat gewoontes en automatisch gedrag hierin een grote rol spelen (Maio et al., 2007). Zo is roken verslavingsgedrag waarbij rokers zowel een lichamelijke afhankelijkheid ervaren van nicotine als een gedragsmatige afhankelijkheid aan het rookgedrag zelf (Van Aerde et al., 2020). Bovendien wordt gewoontegedrag vaak getriggerd door een bepaalde fysieke of sociale omgeving (Maio et al., 2007), waarbij met name jongeren gevoelig zijn voor beïnvloeding vanuit hun sociale omgeving (Van Aerde et al., 2020). In het Nationaal Preventieakkoord is er daarom extra aandacht voor preventie onder jongeren (Rijksoverheid, 2018).

De Rijksoverheid streeft naar een gezonde leefstijl als norm in 2040. In het Nationaal Preventieakkoord komt daarvoor een combinatie van *upstream* en *downstream* interventies

aan bod, waarbij *upstream* interventies gericht zijn op het veranderen van de omgeving en *downstream* interventies een meer individuele aanpak hebben (Maio et al., 2007). Een voorbeeld van een *upstream interventie* om overgewicht tegen te gaan is de inrichting van gezonde schoolkantines om gezondere voedingskeuzes te stimuleren. Voorbeelden van *upstream* interventies die mensen weerhouden van roken zijn accijnsverhogingen, het rookverbod in publieke ruimtes en het uitstalverbod op verkooppunten van rookwaren. Door dergelijke anti-rookmaatregelen zal tabaksconsumptie afnemen waardoor het aantal rokers afneemt en sociale normen veranderen. Er ontstaat meer draagvlak voor anti-rookmaatregelen waarop nieuwe maatregelen kunnen worden doorgevoerd (Willemsen, 2011). Zo kunnen aanpassingen in de fysieke omgeving middels wetgeving enerzijds ongezond gedrag ontmoedigen en anderzijds gezond gedrag stimuleren (Maio et al., 2007).

In het Nationaal Preventieakkoord is ook aandacht voor *downstream* interventies. Hierbij gaat het om het informeren van doelgroepen over een gezonde leefstijl en hen motiveren om gezonder te leven. Communicatie speelt hierin een belangrijke rol (Maio et al., 2007). *Downstream* interventies hebben een meer individuele benadering, waarbij wordt ingespeeld op de te veranderen gedragsdeterminanten, zoals risicoperceptie of eigen-effectiviteit (Willemsen, 2011). Gezondheidscommunicatie is een invloedrijke manier om gezondheidsdoelen te behalen waarmee een gezonde samenleving wordt gerealiseerd waarin gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen uiteindelijk minimaal zullen zijn (Hinyard & Kreuter, 2007).

### **Gezondheidsvoorlichting door de overheid**

Met de ontwikkeling van digitale media en moderne communicatietechnologieën zijn de mogelijkheden voor communicatie en voorlichting vanuit de overheid toegenomen. Op de website Rijksoverheid.nl communiceert de Nederlandse overheid over de belangrijkste onderwerpen en thema's binnen de twaalf Ministeries. Het Nationaal Preventieakkoord is een initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het Preventieakkoord, een publieksversie ervan en een *infographic* hierover zijn te vinden op de website van het ministerie van VWS. Meer informatie over de onderwerpen is te vinden via links naar pagina's van externe partijen en partners, zoals het Voedingscentrum en het Trimbos-instituut. Het Voedingscentrum heeft de taak om te adviseren over gezonde, veilige en duurzame voedingskeuzes aan zowel consumenten als professionals (Voedingscentrum, z.d.). Het Trimbos-instituut verzamelt wetenschappelijke kennis rondom middelengebruik en verspreidt deze kennis namens de overheid via kanalen zoals de Alcoholinfolijn en Rokeninfolijn (Trimbos-instituut, z.d.).

Veel publieke gezondheidscommunicatie gaat over de consequenties van het (on)gewenste gedrag, oorzaken en gevolgen of voorbeelden (Schellens & De Jong, 2004). De argumenten bieden ondersteuning voor de gezondheidsclaim in de boodschap (Kreuter et al., 2007). Gezondheidsinformatie namens de overheid, via bijvoorbeeld het Trimbos-instituut en het Voedingscentrum, bevat vaak argumenten op basis van feitelijke informatie zoals “*Nicotine vernauwt de bloedvaten en zorgt voor een hogere bloeddruk*” of “*Met een gezond gewicht heb je minder kans op diabetes type 2, hart- en vaatziekten, bepaalde vormen van kanker en gewrichtsklachten*”. Bij dit type argumentatie worden algemeenheden in samenhang met elkaar beschreven (Sanders & Van Krieken, 2018). Lezers moeten dan zelf nieuwe kennis uit de tekst afwegen tegenover hun eigen voorkennis (Sanders & Van Krieken, 2019). Ook statistische informatie komt vaak voor in gezondheidsvoorlichting door de overheid, zoals “*Rokers hebben twee keer meer kans op een hartaanval*” of “*Alcohol is verantwoordelijk voor 5% van alle slachtoffers van kanker*”. Opvallend is ook dat gezondheidscommunicatie vaak is gebaseerd op een impliciete oorzaak-gevolg argumentatie waarbij de (on)gewenstheid van de consequenties niet expliciet wordt benoemd. Van lezers wordt verwacht dat zij zelf een verband leggen tussen ongezond gedrag, de waarschijnlijkheid dat dit gevolgen heeft voor hun eigen gezondheid en hoeverre die gevolgen (on)gewenst zijn (Schellens & De Jong, 2004; Zebregs et al., 2015).

### **Uitdagingen van gezondheidsvoorlichting**

Met het *Elaboration Likelihood Model* (ELM) kunnen voorspellingen worden gedaan over de vraag of gezondheidsvoorlichting al dan niet tot de gewenste effecten leidt. Gezondheidsvoorlichting is namelijk een vorm van persuasieve communicatie, waarbij het doel is om overtuigingen, attitudes en intenties dusdanig te beïnvloeden zodat deze in lijn zijn met het beoogde gedrag (Sanders & Van Krieken, 2019). Voordat gezondheidsvoorlichting leidt tot duurzame attitudeverandering, is een diepe mate van verwerking nodig die in het ELM bekend staat als verwerking via de centrale route. De mate van elaboratie is hoog en er wordt diep nagedacht over de argumenten in de boodschap (Perloff, 2014). Voorwaarden voor verwerking via de centrale route zijn dat ontvangers van de boodschap zowel in staat als gemotiveerd zijn om de boodschap te verwerken (Petty & Cacioppo, 1986). Uit de praktijk blijkt echter dat veel gezondheidsboodschappen niet centraal worden verwerkt, maar via een perifere route (Schellens & De Jong, 2004). In plaats van dat argumenten dan zorgvuldig tegen elkaar worden afgewogen, wordt de boodschap al dan niet geaccepteerd op basis van simpele vuistregels (Perloff, 2014). Zelfs als de informatie dan al leidt tot attitudeverandering, dan zal dit niet leiden tot blijvende aanpassingen in het gedrag (Schellens & De Jong, 2004).

Een mogelijk probleem met veel publieke gezondheidsvoorlichting op basis van feitelijke argumenten is dat deze complex is, wat verwerking via de centrale route in de weg staat (Sanders & Van Krieken, 2018). De argumentatie is gebaseerd op (impliciete) oorzaak-gevolgrelaties en statistieken (Hinyard & Kreuter, 2007). Lezers moeten op basis van de uiteenzettingen van argumenten zelf conclusies trekken over de wenselijkheid en waarschijnlijkheid van uitkomsten van gedrag voor hun gezondheid (Schellens & de Jong, 2004; Zebregs et al., 2015). Dit kost relatief veel moeite wat ertoe kan leiden dat lezers hun aandacht verliezen (Sanders & Van Krieken, 2019). Met name voor mensen met een lager opleidingsniveau is dit soort uiteenzettende informatie lastig te begrijpen. Zo bleek uit onderzoek door Boeijinga (2018) dat veel voorlichtingscampagnes gericht op het verbeteren van de gezondheid van vrachtwagenchauffeurs niet succesvol zijn, omdat hierin nauwelijks rekening wordt gehouden met de behoeftes van de chauffeurs. Zij bleken vaak niet in staat zelf verbanden te leggen en conclusies te trekken op basis van impliciete argumenten.

Een andere uitdaging is dat informatie over gezondheid vaak van zichzelf al complex is, waardoor het lastig is hier betekenis aan te geven (Sanders, Van Krieken & Vandeberg, 2019). Met name wanneer de informatie niet aansluit bij iemands ervaringen of voorkennis over gezondheid, de mate van iemands *health literacy*, zal de informatie weinig teweegbrengen (Boeijinga et al., 2017). Uit het eerdergenoemde onderzoek door Boeijinga (2018) naar voorlichtingscampagnes voor vrachtwagenchauffeurs bleek dat niet alleen de uiteenzettende vorm tot problemen leidde. Ook de inhoud van de voorlichtingscampagnes sloot vaak niet aan bij de doelgroep. Uitgaande van deze bevindingen, lijkt er een probleem te zijn met de huidige pogingen vanuit de overheid om de doelgroep te overtuigen van een gezonde leefstijl. De overheid heeft weliswaar extra aandacht voor laagopgeleide doelgroepen omdat bij deze groep vaak de meeste winst te behalen valt. Toch zal veel gezondheidsvoorlichting slechts in beperkte mate succesvol zijn omdat de informatie en de manier van communiceren te complex zijn en niet aansluiten bij de cognitieve vaardigheden en ervaringen van de doelgroep (Boeijinga et al., 2017).

Andere voorwaarden voor succesvolle attitudeverandering, naast het vermogen om boodschappen te verwerken, zijn bereidheid en motivatie (Petty & Cacioppo, 1986). Door digitalisering, waarbij de hoeveelheid aan beschikbare informatie is toegenomen, is de kans op afleiding groot (Hynes, 2021). Dit kan bereidheid en motivatie in de weg staan waardoor het minder waarschijnlijk is dat argumenten via de centrale route worden verwerkt (Perloff, 2014). Met name onder jongeren vinden er veranderingen plaats waarbij hun leesvaardigheid sterk afneemt (Segers & van Steensel, 2021). Het lijkt erop dat *close reading* vaardigheden,

waarbij volledige aandacht aan de tekst wordt geschonken en diepe verbindingen worden aangemaakt om tekstinhoud te interpreteren, steeds vaker worden vervangen door strategieën van *hyper reading* (Hynes, 2021). Waar *close reading* zich kenmerkt door het woord-voor-woord lezen van teksten of tekstfragmenten met volledige aandacht, is een kenmerk van *hyper reading* een vluchtigere manier van lezen door bijvoorbeeld het scannen van teksten (Van de Ven, 2021). Uitgaande van deze veranderende leesstrategieën is het nog maar de vraag of we in het grote aanbod aan informatieve teksten over gezondheid in staat zijn de volledige aandacht bij de boodschap te houden en niet worden verleid tot *multitasking* (Hynes, 2021). Bovendien zorgt de grote hoeveelheid aan informatie vaak voor herhaling van boodschappen. Dit kan ertoe leiden dat mensen ongevoeliger worden voor sociale problemen als gevolg van een *compassion fatigue*. In extreme gevallen kan dit leiden tot onverschilligheid (Kinnick et al., 1996). Dit zou de desinteresse van jongeren in bijvoorbeeld anti-rookboodschappen kunnen verklaren (Bommelé et al., 2016).

### **Rol van gezondheidsnarratieven**

Uitgaande van het ELM lijkt het onwaarschijnlijk dat de huidige gezondheidsvoorlichting over roken, overgewicht en alcohol jongeren motiveren om gezonder te leven. Het behalen van de opgestelde doelen voor 2040 komt daardoor mogelijk in het geding. Een veelbelovende strategie binnen persuasieve communicatie om functionele doelen te behalen, is het gebruik van strategische *storytelling* middels narratieven (Sanders & Van Krieken, 2019). Een narratief is een verhaal waarin specifieke personen specifieke gebeurtenissen meemaken in een specifieke tijd en plaats die lezers door tekstuele kenmerken kunnen meebeleven (Sanders & Van Krieken, 2018). Er is sprake van een tijdsverloop dat losstaat van de verteltijd in het hier-en nu. Door het tijdsverloop krijgen lezers inzicht in het bewustzijn van verhaalpersonages omdat zij met hen waarnemen, redeneren en evalueren (Sanders & Van Krieken, 2019). Deze met elkaar verbonden gebeurtenissen, personages en gevolgen dienen in verhalen over gezondheidskwesties als bewijslast voor de gezondheidsclaim (Kreuter et al., 2007).

Het gebruik van verhalen in gezondheidscontexten kan krachtig zijn vanwege de gemakkelijke, maar tegelijkertijd intense verwerking (Sanders, Van Krieken, & Vandenberg, 2019). Dit komt omdat verhalen een belangrijke rol spelen in onze dagelijkse communicatie, waardoor men doorgaans veel ervaring heeft met de uitwisseling van informatie middels verhalen (Hinyard & Kreuter, 2007). Hoewel een breed publiek zou kunnen profiteren van de inzet van narratieven, zouden met name laagopgeleiden profiteren van gezondheidsinformatie in narratieve vorm omdat verwerking hiervan makkelijker is (Boeijinga, 2018). Narratieven

zijn namelijk minder complex, waardoor deze minder beroep doen op onze verwerkingscapaciteiten (Kreuter et al., 2007). Zo zou narratieve gezondheidsvoorlichting wellicht ook kunnen bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden (Boeijinga et al., 2017).

Er wordt onderscheid gemaakt tussen twee typen narratieven die verschillende effecten teweeg kunnen brengen, namelijk demonstratieve en invasieve verhalen. In demonstratieve verhalen staat een *landscape of actions* centraal, waarbij de focus ligt op het tonen van acties en gebeurtenissen (Sanders & Van Krieken, 2019). Dit type verhaal bevordert simulatie waardoor lezers min of meer het gevoel hebben zelf de gebeurtenissen te hebben meegemaakt. Op basis daarvan kunnen lezers hun eigen conclusies trekken (Sanders & Van Krieken, 2018). In invasieve verhalen staat een *landscape of consciousness* centraal, waarbij lezers de ervaringswereld van personages binnengaan en samen met hen redeneren (Sanders & Van Krieken, 2018). Doordat lezers samen met verhaalpersonages waarnemen, redeneren en intenties delen, wordt cognitieve identificatie bevordert (Sanders & Van Krieken, 2019).

In invasieve verhalen zijn verhaalpersonages herkenbaar door een ik-perspectief (Sanders & Van Krieken, 2018). Uit een review-studie naar de effectiviteit van het gebruik van narratieven binnen een gezondheidscontext blijkt dat voorzichtige conclusies kunnen worden getrokken over de effectiviteit van een ik-perspectief (De Graaf et al., 2016). Een ik-perspectief nodigt lezers uit de positie van verhaalpersonages in te nemen wat identificatie met verhaalpersonages stimuleert (Van Krieken et al., 2017). De boodschap in invasieve verhalen is daardoor explicieter en subjectiever verwoord dan in demonstratieve verhalen (Sanders & Van Krieken, 2018). Invasieve verhalen zijn daarom in cognitief opzicht eenvoudiger omdat lezers niet zelf conclusies hoeven te trekken, zoals dat wel het geval is bij demonstratieve verhalen (Sanders & Van Krieken, 2019). Daarom zouden met name laaggeletterde doelgroepen kunnen profiteren van de voordelen van strategische *storytelling* wanneer gebruik wordt gemaakt van invasieve verhalen (Sanders & Van Krieken, 2021).

### **Narratieven en overtuigingskracht van gezondheidsboodschappen**

Een belangrijke reden om verhalen in te zetten, is om betrokkenheid van lezers te vergroten (Shen et al., 2015; Sanders & Van Krieken, 2018). Uitgaande van het klassieke ELM is een verhaal in meer of mindere mate overtuigend afhankelijk van onder meer iemands betrokkenheid. Wanneer betrokkenheid bij een onderwerp groot is, zijn mensen geneigd tot verwerking via de centrale route (De Graaf et al., 2015). Wanneer het onderwerp persoonlijk relevant is, zijn lezers eerder bereid aandacht te schenken aan de boodschap (Slater & Rouner,



2002). Een hogere betrokkenheid bij het thema maakt verwerking via de centrale route daarom waarschijnlijker (Schellens & De Jong, 2004). Wel doet het ertoe of de boodschap wel of niet aansluit bij iemands persoonlijke waarden (Slater & Rouner, 1996). Zo is een risico van invasieve verhalen, waarbij emoties, gedachten en gevoelens een belangrijke rol innemen, dat deze te confronterend zijn wanneer lezers andere attitudes hebben dan verhaalpersonages (Sanders & Van Krieken, 2021). Dit kan dan juist leiden tot weerstand tegenover de boodschap (Sanders & Van Krieken, 2019).

Naast het ELM biedt ook het *Extended Elaboration Likelihood Model* een verklaring voor de overtuigingskracht van narratieven (Slater & Rouner, 2002). Waar in het ELM de overtuigingskracht wordt bepaald door de mate van elaboratie afhankelijk van mogelijkheden en motivatie tot verwerking, is in het *Extended Elaboration Likelihood Model* een centrale rol weggelegd voor transportatie. Transportatie betekent dat lezers opgaan in het verhaal (Green & Brock, 2000). Lezers voelen zich betrokken bij het verhaal, hebben het gevoel hier zelf onderdeel van uit te maken en verliezen tijdelijk hun zelfbewustzijn in het hier-en-nu (Sanders & Van Krieken, 2018; Slater & Rouner, 2002). Lezers die opgaan in de verhaalwereld zijn minder snel geneigd tegenargumenten te genereren en juist eerder geneigd de claims in verhalen te geloven (Green & Brock, 2000). Dit in tegenstelling tot uiteenzettingen, waar expliciete argumenten kunnen leiden tot meer weerstand en minder acceptatie van de boodschap (De Graaf et al., 2017). Als gevolg van transportatie in verhalen zijn lezers vatbaarder voor de overtuigingspoging omdat de gebeurtenissen in het verhaal aanvoelen als echte gebeurtenissen (Green & Brock, 2000). Bovendien worden de gebeurtenissen in verhalen beleefd door personages waardoor het lastiger is om deze tegen te spreken (Kreuter et al., 2007). Het is immers lastiger om persoonlijke ervaringen te weerleggen dan algemene uiteenzettende informatie (De Graaf et al., 2017). Of lezers getransporteerd worden in verhalen is onder meer afhankelijk van hun voorkennis en interesse in het onderwerp van het verhaal. Lezers die vooraf al sterk betrokken zijn bij een onderwerp kunnen namelijk voortbouwen op hun eigen ervaringen. Zij worden daarom sneller getransporteerd in verhalen dan lezers voor wie de onderwerpen verder van hen afstaan (Green, 2004).

Een ander mechanisme dat de potentiële effectiviteit van narratieven kan verklaren, is identificatie. Bij identificatie gaan lezers ook op in de verhaalwereld, maar dan door de ogen van een specifiek personage. Daardoor voelen en denken zij mee met dat specifieke personage (Cohen, 2001). Wanneer lezers zich in hoge mate identificeren met personages in een verhaal, dan zullen zij hun doelen en plannen overnemen (Van Krieken et al., 2017). Er wordt onderscheid gemaakt tussen cognitieve en emotionele identificatie, afhankelijk van het type

betrokkenheid bij de verhaalpersonages. Bij cognitieve identificatie kunnen lezers van verhaalpersonages leren wanneer zij redeneringen, verwachtingen en intenties met hen delen. Bij emotionele identificatie gaat het om meevoelen met personages waarbij lezers de emoties en gevoelens met hen delen (Sanders & Van Krieken, 2018).

Met name voor het stimuleren van preventiegedrag, zoals gezond eten, regelmatige lichaamsbeweging en niet roken, blijken narratieve effectief (Shen et al., 2015; De Graaf et al., 2016). Dit komt omdat gezondheidsverhalen een informerende, instruerende en overtuigende werking hebben. Zowel cognitieve als emotionele identificatie spelen hierbij een rol. Enerzijds trekken lezers samen met verhaalpersonages conclusies over wat gezond gedrag is en hoe dat leidt tot gezondheidswinst. Anderzijds nemen lezers de emoties van verhaalpersonages over (Sanders & Van Krieken, 2018). Met name voor de totstandkoming van gedragsintenties lijken emoties belangrijk (Zebregs et al., 2015). Daarnaast kunnen emoties ook dienen als sterke basis voor attitudevorming (De Graaf et al., 2017). Verhalen die preventiegedrag stimuleren zijn daarom zinvol, omdat lezers inzien wat het gewenste gedrag is en hoe dat leidt tot positieve uitkomsten wat resulteert in positieve emoties (Sanders & Van Krieken, 2018). Dit zal lezers motiveren het gedrag van verhaalpersonages over te nemen (Boeijina et al., 2017). De focus op de positieve uitkomsten van gezond en gewenst in een *gain frame* blijkt met name bij preventiegedrag effectief te zijn (De Graaf et al., 2016).

Narratieve processen zoals transportatie en identificatie zijn redenen waarom verhalen steeds vaker worden ingezet voor de promotie van gezonde leefstijl (De Graaf et al., 2016). Een groot voordeel aan gezondheidsverhalen is dat de gevolgen en consequenties goed voorstelbaar zijn. Dit komt door de levendige beschrijving van gebeurtenissen en personages in verhalen (Sanders & Van Krieken, 2019). Dit is vergelijkbaar met het *identifiable victim effect*, waarmee kan worden verklaard hoe specifieke, geïdentificeerde personages waartoe de sociale afstand klein is, meer indruk maken dan anonieme, statistische of niet-geïdentificeerde personen (Sanders et al., 2019). Verhalen helpen daarom betekenis te geven aan gezondheidskwesties vanwege de levendige beelden die emoties oproepen (De Graaf et al., 2017). De ervaren emoties en opgeroepen beelden zijn vervolgens van invloed op de vraag of mensen wel of niet overgaan tot gedragsverandering (Zebregs et al., 2015).

Ook de paradoxale werking van verhalen, waarbij nabijheid en afstand haaks op elkaar staan, verklaart de effectiviteit van verhalen. Dit lijkt met name voor de overtuiging van jongeren veelbelovend. Enerzijds creëren verhalen namelijk nabijheid doordat gebeurtenissen en ervaringen van één karakter centraal staan (Sanders & Van Krieken, 2019).

Verhaalpersonages dienen als rolmodellen die laten zien wat gewenst gedrag is (Sanders, Van

Krieken & Vandenberg, 2019). Bovendien laten verhaalpersonages zien in welke situaties het gedrag tot uiting kan komen en welke mogelijke obstakels daarbij in de weg zouden kunnen staan (Boeijinga et al., 2017). Verhaalpersonages kunnen daarom optreden als sociale *peers* en zo sociale normen beïnvloeden, wat effectief blijkt voor de overtuiging van jongeren (Bommelé et al., 2016). Verhaalpersonages treden op als sociale *peers*, omdat jongeren opgaan in het verhaal en zich met hen identificeren waardoor een band ontstaat (Slater & Rouner, 2002). De keuzes die verhaalpersonages maken, de consequenties daarvan en hoe zij daarover denken, hebben dan invloed op lezers op zo'n manier dat lezers geneigd zijn de gedachten van verhaalpersonages over te nemen, wat bekend staat als *pro-arguing* (de Graaf et al., 2017). Op die manier hebben de ervaringen van verhaalpersonages invloed op jongeren en hun opvattingen in het hier-en-nu (Slater & Rouner, 2002). Anderzijds zorgt de subjectieve weergave van gebeurtenissen en ervaringen van één persoon ook voor afstand, waardoor overtuiging tegelijkertijd vrijblijvend is (Sanders & Van Krieken, 2019). Dit is een voordeel voor jongeren, omdat enerzijds sociale normen invloedrijk zijn, maar ze tegelijkertijd ook bezig zijn met een individuele zoektocht naar hun persoonlijke waarden en normen (Onrust et al., 2016).

### **Onderzoeksvraag en hypothesen**

Samenvattend is een belangrijke rol weggelegd voor gezondheidsvoorlichting vanuit de overheid in samenwerking met andere partijen om de doelen in het Nationaal Preventieakkoord voor 2040 te behalen. Er is extra aandacht voor jongeren omdat dit een belangrijke doelgroep is met het oog op preventie. Succesvolle gezondheidsvoorlichting zal hen ervan weerhouden te starten met roken, ongezond te eten, weinig te bewegen of onverantwoordelijk om te gaan met alcohol. Het overtuigen van jongeren is een belangrijke voorwaarde om de doelen voor 2040 te realiseren. Het is echter onwaarschijnlijk dat dit zal worden bereikt met de huidige vormen van gezondheidsvoorlichting namens de overheid. Jongeren zijn doorgaans niet gemotiveerd aandacht te schenken aan uiteenzettingen op basis van feitelijke argumenten en bovendien is de materie vaak ingewikkeld. Met name voor laagopgeleide jongeren vormt dit een probleem, terwijl bij deze doelgroep juist veel winst te behalen valt. Strategische *storytelling* lijkt daarom een veelbelovende strategie om deze doelgroep toch te overtuigen van een gezonde leefstijl. De vraag die daarom centraal staat in deze studie is: *in hoeverre leidt gezondheidsvoorlichting gericht op jongeren door de overheid middels narratieve teksten in grotere mate tot overtuigingen, attitudes en intenties overeenkomend met de inhoud van de tekst dan bij niet-narratieve voorlichtingsteksten?*

De vooronderstelling is dat opleidingsniveau en betrokkenheid bij de drie thema's – alcohol, roken en overgewicht – een rol spelen in eventuele effecten van narratieve teksten. Daarom is de volgende deelvraag opgesteld: *in hoeverre wordt een eventueel verband tussen narrativiteit en overtuigingskracht gemodereerd door opleidingsniveau en de mate van betrokkenheid?*

Op basis van narratieve effecten zoals transportatie en identificatie met verhaalpersonages, is de verwachting dat gezondheidsverhalen effectief zijn op zo'n manier dat deze kunnen leiden tot veranderingen in overtuigingen, attitudes en intenties consistent met de boodschap (De Graaf et al., 2016). Hierbij wordt de volgende hypothese getoetst.

**H1:** Gezondheidsvoorlichting door de overheid middels narratieve teksten leidt in grotere mate tot overtuigingen, attitudes en intenties overeenkomend met de boodschap in de tekst dan niet-narratieve voorlichtingsteksten, ongeacht opleidingsniveau of betrokkenheid.

De verwachting is dat met name laagopgeleiden kunnen profiteren van narratieve teksten omdat deze doorgaans eenvoudiger te begrijpen zijn dan niet-narratieve teksten. Voor hoogopgeleiden is communiceren middels verhalen ook een natuurlijke vorm van communiceren en daarmee eenvoudiger, maar wanneer er een effect is van narrativiteit dan zal dit sterker zijn voor laagopgeleide doelgroepen. Een eventueel moderatie-effect van opleidingsniveau wordt getoetst met de tweede hypothese.

**H2:** Opleidingsniveau treedt op als moderator in het effect van teksttype op overtuigingen, attitudes en intenties, waarbij het effect van narratieve teksten bij laagopgeleiden sterker is dan voor middelbaar- en hoogopgeleiden.

Ten slotte wordt ook verwacht dat de mate waarin lezers betrokken zijn bij de gezondheidsthema's een rol speelt. Iemand die rookt of regelmatig alcohol drinkt, zal in sterkere mate betrokken zijn bij de thema's roken of problematisch alcoholgebruik dan mensen die niet roken of nooit alcohol drinken. Uitgaande van het klassieke ELM is de verwachting dat een hogere betrokkenheid bij de onderwerpen altijd leidt tot meer motivatie om de tekst te lezen, ongeacht of deze in narratieve of niet-narratieve vorm wordt gepresenteerd. Gezondheidsvoorlichting in narratieve vorm zal daarom net name overtuigend werken voor laag-betrokken lezers. Dit komt omdat verhalen de betrokkenheid van lezers kunnen vergroten. Hieruit volgt de volgende hypothese.

**H3:** Betrokkenheid treedt op als moderator in het effect van teksttype op overtuigingen, attitudes en intenties, waarbij het effect van narratieve teksten sterker is voor laag-betrokken lezers dan voor hoog-betrokken lezers.

In deze studie worden de effecten van narratieve en niet-narratieve teksten op systematische wijze met elkaar vergeleken in een experiment. Door deze systematische aanpak zullen inzichten bijdragen aan beter begrip over de effectiviteit van narratieven, omdat weinig studies de effecten van deze twee tekstgenres op systematische manier in kaart hebben gebracht (Sangers et al., 2019). In het bijzonder leiden de bevindingen tot beter begrip over de effectiviteit van de inzet van narratieve teksten over belangrijke maatschappelijke thema's onder jongeren. Naar aanleiding van de bevindingen kunnen praktische aanbevelingen worden gedaan voor effectieve communicatie vanuit overheidsinstellingen.

## **Methode**

### **Materiaal**

In deze studie werd de onafhankelijke variabele teksttype gemanipuleerd aan de hand van voorlichtingsteksten over de drie thema's die centraal staan in het Nationaal Preventieakkoord: roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. De inhoud van de teksten over roken en alcoholgebruik werden geïnspireerd door voorlichtingsteksten en informatie afkomstig van het Trimbos-instituut. De teksten over overgewicht werden gebaseerd op informatie afkomstig van het Voedingscentrum en Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG).

Voor elk thema werden twee teksttypen ontwikkeld, namelijk een narratieve en niet-narratieve versie, respectievelijk opgenomen als bijlagen I en II. De schrijfstijl in beide teksttypen werd zoveel mogelijk gelijk gehouden door een actieve schrijfstijl te gebruiken net zoals op bijvoorbeeld de websites van het Trimbos-instituut en het Voedingscentrum. De inhoud van beide teksten werd zoveel mogelijk gelijk gehouden door voor elk thema één relevant onderwerp te kiezen waaruit blijkt hoe het gewenste gedrag tot gezondheidswinst kan leiden in een duidelijke oorzaak-gevolgrelatie. Voor roken was dit een betere conditie wanneer je niet rookt, voor overgewicht was dit jezelf fit voelen wanneer je je aan een gezond eet- en beweegpatroon houdt en voor problematisch alcoholgebruik was dit verantwoordelijk omgaan met alcohol waardoor een alcoholvergiftiging kan worden voorkomen. Deze onderwerpen werden gebaseerd op informatie en afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord (Rijksoverheid, 2018). In beide condities waren de introducties en afsluitende zinnen hetzelfde. Introducties waren bedoeld om de tekst te plaatsen binnen een context van gezondheidscommunicatie door de overheid en gaf de urgentie weer van communicatie over het thema. De afsluitende zinnen waren bedoeld om de teksten zo realistisch mogelijk te maken, omdat in voorlichtingsteksten vaak wordt doorverwezen naar websites voor meer informatie. Het gemiddelde aantal woorden in de narratieve conditie was

272 woorden en in de niet-narratieve conditie 219 woorden per tekst. Narratieve teksten waren bij alle thema's wat langer dan niet-narratieve teksten omdat verhalen meer achtergrondinformatie en details bevatten (De Graaf et al., 2017).

### ***Narratief***

In de narratieve conditie werd de gezondheidswinst van niet-roken, een gezond eet- en beweegpatroon en verantwoordelijk omgaan met alcohol duidelijk door drie teksten die in ieder geval de drie narratieve hoofdelementen bevatten: (1) een specifieke gebeurtenis, (2) een specifiek personage en (3) inzicht in de innerlijke wereld van dat personage (Sangers et al., 2019). Voor elk thema stonden specifieke gebeurtenissen en ervaringen van een fictief verhaalpersonage centraal. Namen en leeftijden van de personages waren willekeurig, maar sloten wel aan bij de doelgroep. Zo ging het in de narratieve tekst met het thema roken over Tom die 22 jaar is en tijdens de voetbaltraining opmerkte dat zijn conditie beter is dan die van zijn rokende vrienden.

In de narratieve teksten was sprake van een intern tijdsverloop dat losstaat van het hier-en-nu (Sanders & Van Krieken, 2018). Alle narratieven werden daarom binnen een context geplaatst waarmee de verhaalwereld werd geopend (Labov, 2008). Het verhaalpersonage in de narratieve teksten was herkenbaar door gebruik van een ik-perspectief. Aanhalingstekens impliceerden dat de gebeurtenissen werden verteld door de personages in het verhaal. Inzicht in de innerlijke wereld van personages werd gestimuleerd door evaluerende zinsnedes (*evaluative clauses*) toe te voegen aan de tekst, zoals “ik dacht” of “ik kan me niet meer voorstellen dat..”, *conditionals* met een als-dan structuur en *futures* gericht op de toekomst (Labov, 2008).

### ***Niet-narratief***

In de niet-narratieve teksten stonden dezelfde positieve gevolgen van het gewenste gedrag centraal als in de narratieve teksten, maar ontbraken de drie narratieve elementen. De niet-narratieve teksten hadden een meer uiteenzettende vorm waarin de gevolgen werden beschreven aan de hand van feiten, oorzakelijke verbanden, meer algemene zaken en voorbeelden (De Graaf et al., 2016; Schellens & de Jong, 2014). In vergelijking met de narratieve teksten waren de niet-narratieve teksten abstracter, gingen deze over algemeenheden en was er geen intern tijdsverloop (Sanders & Van Krieken, 2018). Zo werden voor het thema roken de schadelijke gevolgen in kaart gebracht en voor het thema overgewicht adviezen uit de Beweegrichtlijnen beschreven. Bewijslast in niet-narratieve teksten werd zoveel mogelijk op statistische wijze weergegeven (Slater & Rouner, 1996).

## Proefpersonen

In totaal deden 198 proefpersonen mee aan het experiment. Proefpersonen die de vragenlijst niet volledig invulden, buiten de leeftijdsgroep van 18 tot en met 30 jaar vielen en wiens deelname langer dan 19.435 seconden duurde, werden uit de dataset verwijderd. Deze bovengrens werd bepaald door de gemiddelde invulduur met daarbij twee standaarddeviaties opgeteld. Deze selectiecriteria resulteerden in data afkomstig van een steekproef van 138 proefpersonen.

De steekproef bestond uit 35 mannen (25.4%) en 103 vrouwen (74.6%). Uit een  $\chi^2$ -toets tussen gender en conditie bleek dat mannen en vrouwen gelijk verdeeld waren over de twee condities ( $\chi^2(2) = .47, p = .559$ ). Alle proefpersonen waren tussen de 18 en 30 jaar oud en de gemiddelde leeftijd was 23.1 jaar ( $SD = 2.85$ ). De gemiddelde leeftijd van proefpersonen in de narratieve conditie was 22.6 jaar ( $SD = 2.63$ ) en in de niet-narratieve conditie 23.5 jaar ( $SD = 3.00$ ). Daarmee was de randomisatie over de twee condities met betrekking tot leeftijd ook geslaagd ( $t(134.61) = 1.93, p = .056$ ). Slechts een klein aantal proefpersonen selecteerde vmbo, havo of vwo als hun opleidingsniveau. Daarom werden de zes antwoordmogelijkheden samengevoegd tot drie nieuwe categorieën, waarbij vmbo en mbo samen de categorie laagopgeleid vormden, havo en hbo samen middelbaar opgeleid en vwo en universiteit hoogopgeleid. Er waren geen verschillen in opleidingsniveau tussen de condities ( $\chi^2(2) = .14, p = .935$ ).

**Tabel 1**

*Het Aantal Proefpersonen per Categorie Opleidingsniveau over de Conditie*

|                     | Narratief | Niet-narratief | Totaal |
|---------------------|-----------|----------------|--------|
| Laagopgeleid        | 12        | 13             | 25     |
| Middelbaar opgeleid | 17        | 19             | 36     |
| Hoogopgeleid        | 39        | 38             | 77     |
| Totaal              | 68        | 70             | 138    |

De steekproef bestond uit 123 niet-rokers (89.1%) tegenover 15 (10.9%) rokers. De verdeling van het aantal rokers en niet-rokers over de twee condities was gelijk ( $\chi^2(1) = .58, p = .445$ ). De meeste proefpersonen ( $n = 112, 81.2%$ ) dachten een gezond gewicht te hebben in tegenstelling tot 19 proefpersonen (13.8%) die dachten geen gezocht gewicht te hebben. De kleinste groep ( $n = 7, 5.1%$ ) wist niet of zij een gezond gewicht hadden. De verdeling van deze groepen over de condities bleek niet helemaal gelijk ( $\chi^2(2) = 7.35, p = .025$ ). De meeste proefpersonen ( $n = 112, 81.2%$ ) gaven aan wel eens alcohol te drinken. Voor de meeste alcoholdrinkers ( $n = 83, 60.1%$ ) geldt dat zij dan één dag in de week meer dan één glas

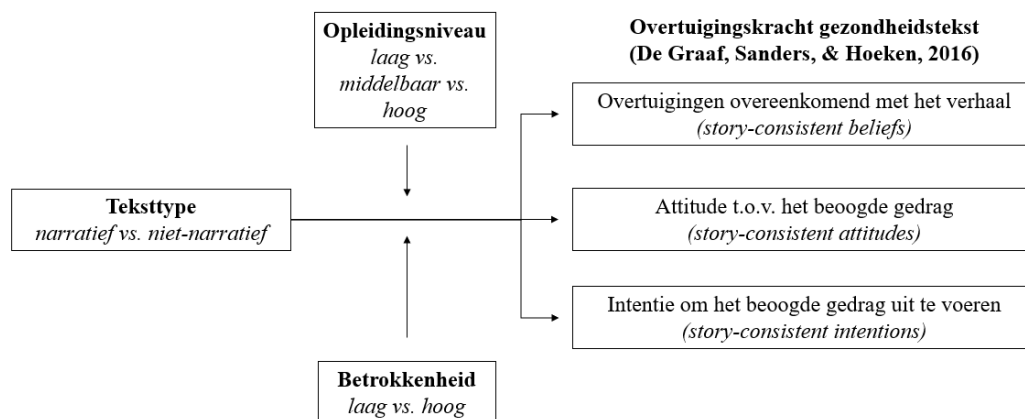
alcohol per dag drinken. Een iets kleinere groep ( $n = 33$ , 23.9%) drinkt twee, drie of vier dagen minstens één glas alcohol. De kleinste groep ( $n = 12$ , 8.7%) drinkt gemiddeld genomen nooit meer dan één glas alcohol per dag. Tien proefpersonen (7.2%) gaven aan nooit alcohol te drinken. De mensen die wel en geen alcohol drinken zijn gelijk verdeeld over de condities ( $\chi^2(1) = 4.97$ ,  $p = .053$ ).

### Onderzoeksonwerp

Er werd een experiment uitgevoerd waarna gebruik werd gemaakt van twee analyses. De eerste analyse had een 2x3 tussenproefpersoonontwerp met de onafhankelijke variabelen teksttype (narratief vs. niet-narratief) en opleidingsniveau (laag vs. middelbaar vs. hoog). De tweede analyse had een 2x2 tussenproefpersoonontwerp met de onafhankelijke variabelen teksttype (narratief vs. niet-narratief) en betrokkenheid bij het onderwerp (laag vs. hoog). Een conceptueel ontwerp van de huidige studie staat weergegeven in Figuur 1.

**Figuur 1**

*Conceptueel Model*



### Instrumentatie

Overtuigingen naar aanleiding van de teksten werden voor elk thema afzonderlijk gemeten met twee stellingen (De Graaf et al., 2017). Deze stellingen bevatten de kernboodschap van de teksten, zoals “een gezond eet- en beweegpatroon levert voordelen op voor mijn gezondheid” en “wanneer de overheid roken aanpakt, kan de gezondheid van veel Nederlanders verbeteren”. Overtuigingen werden gemeten op een zevenpunts Likertschaal van “erg onwaarschijnlijk” naar “erg waarschijnlijk”. De betrouwbaarheid van de twee items per thema afzonderlijk bleek onvoldoende, wat impliceert dat beide stellingen een ander construct meten. Om die reden werden beide items afzonderlijk opgenomen in de analyse, namelijk overtuigingen met betrekking tot gezondheidsgevolgen (Overtuigingen 1) en



overtuigingen met betrekking tot impact van de overheid (Overtuigingen 2). Wel kon een algehele schaal voor intenties worden geconstrueerd op basis van het gemiddelde van de twee stellingen over alle thema's. Deze algehele overtuigingen-schaal bleek betrouwbaar ( $\alpha = .71$ ).

Attitude naar aanleiding van de gelezen tekst werd per thema gemeten middels zeven items. Hierbij werd gebruikgemaakt van een continuüm van negatieve naar positieve bijvoeglijke naamwoorden. Voorbeelden van gebruikte stellingen voor het thema roken zijn "roken is..." met de antwoordmogelijkheden lopend van "erg slecht" naar "erg goed", "erg onplezierig" naar "erg plezierig" en "erg onverstandig" naar "erg verstandig" (Van den Putte et al., 2017). Sommige onderzoekers die attitude hebben gemeten bij een doelgroep die (deels) bestond uit laagopgeleiden, maakten gebruik van een vierpuntsschaal (Van den Putte et al., 2017). Hoewel deze makkelijker is in te vullen door laaggeletterden, wordt in deze studie gebruikgemaakt van een zevenpunts Likertschaal omdat deze meer nuance biedt (Azjen, 2006). Voor elk thema werd het gemiddelde genomen van de zeven items voor een attitudeschaal. Deze bleken allemaal betrouwbaar: roken ( $\alpha = .94$ ), overgewicht ( $\alpha = .88$ ) en alcohol ( $\alpha = .90$ ). De betrouwbaarheid van de algehele schaal van attitudes over de drie thema's was ook in orde ( $\alpha = .77$ ).

Intentie werd na elke tekst gemeten met twee stellingen op een zevenpunts Likertschaal van "helemaal oneens" naar "helemaal eens". De stellingen werden deels gebaseerd op stellingen gebruikt door De Graaf et al. (2015), zoals "Ik ben van plan verantwoordelijk met alcohol om te gaan". Voor elk thema werd een intentie-schaal geconstrueerd bestaande uit het gemiddelde van de twee items. Alle schalen bleken betrouwbaar: roken ( $\alpha = .83$ ), overgewicht ( $\alpha = .82$ ) en alcohol ( $\alpha = .87$ ). Ook de algehele schaal voor intentie bleek betrouwbaar ( $\alpha = .83$ ).

Opleidingsniveau en betrokkenheid per gezondheidsthema werden gemeten om na te gaan of deze optraden als moderatoren. Hiervoor vulden proefpersonen hun hoogst afgeronde opleiding in of de opleiding die ze op het moment van deelname volgden. De steekproef werd onderverdeeld in de drie groepen laagopgeleid, middelbaar opgeleid en hoogopgeleid. Betrokkenheid werd gemeten per thema met vijf items op een zevenpunts Likertschaal waarbij proefpersonen invulden in hoeverre ze het eens waren met de stellingen. Bijvoorbeeld "roken is voor mij... belangrijk" of "alcohol drinken is voor mij... waardevol" (Zaichkowsky, 1985). Al deze schalen bleken betrouwbaar, namelijk roken ( $\alpha = .92$ ), overgewicht ( $\alpha = .83$ ) en alcohol ( $\alpha = .91$ ). Voor elk gezondheidsthema werd de mediaan voor betrokkenheid vastgesteld die vervolgens diende als grenswaarde voor de categorieën lage en hoge betrokkenheid. Voor roken was de mediaan 1, voor overgewicht 6 en voor problematisch

alcoholgebruik 4. Scores onder de mediaan werden gecategoriseerd als lage betrokkenheid en scores boven de mediaan als hoge betrokkenheid.

Om te toetsen of de manipulatie geslaagd was, vulden proefpersonen in of zij de drie gelezen teksten informatief of verhalend, onpersoonlijk of persoonlijk en algemeen of specifiek vonden. In de narratieve conditie werden aanvullend nog transportatie en identificatie gemeten voor elk verhaal. Transportatie werd gemeten met drie stellingen op een zevenpunts Likertschaal, zoals “ik had het gevoel onderdeel uit te maken van het verhaal.” (Green & Brock, 2000). De schaal bestaande uit het gemiddelde van de drie items per thema bleek betrouwbaar ( $\alpha = .86$ ). Identificatie werd gemeten met drie stellingen op een zevenpunts Likertschaal, zoals “tijdens het lezen van Toms verhaal had ik het idee hem te kennen.” (Cohen, 2001). Ook deze schaal was betrouwbaar ( $\alpha = .91$ ). Verder beoordeelden alle proefpersonen de tekstkwaliteit met een rapportcijfer tussen de 1 en 10 en vermeldten zij op een zevenpunts Likertschaal in hoeverre zij de teksten een geschikte vorm voor overheidscommunicatie vonden. Daarnaast werd tekstbegrip uitgevraagd middels drie stellingen op een zevenpunts Likertschaal, zoals “ik heb de drie teksten goed begrepen.”. Deze schaal was betrouwbaar ( $\alpha = .88$ ). Ten slotte vermeldten proefpersonen, aanvullend op opleidingsniveau, hun leeftijd en gender.

## **Procedure**

### ***Pretest***

Voorafgaand aan de dataverzameling werd een *pretest* afgenomen onder drie proefpersonen uit de doelgroep. Het voornaamste doel van de *pretest* was om na te gaan of de gemanipuleerde teksten van voldoende kwaliteit waren, de doelgroep aanspraken en of deze aansloten bij hun belevingswereld. De proefpersonen vonden de verhalen realistisch en kwalitatief in orde. Een proefpersoon merkte op dat de gevolgen van alcoholvergiftiging ernstiger leken dan de gevolgen in de verhalen over roken en een ongezond eet- en beweegpatroon. Desondanks werd het verhaal wel in het definitieve experiment opgenomen, omdat een alcoholvergiftiging een sprekend voorbeeld is waaruit een duidelijke oorzaak-gevolgrelatie blijkt. Verder zei een proefpersoon dat het verhaal over roken hem het minste aansprak. Op basis van de feedback werden kleine aanpassingen gedaan aan de inhoud en verbeteringen voor de leesbaarheid doorgevoerd waardoor twee versies van het roken-verhaal ontstonden. Beide versies werden voorgelegd aan de overige proefpersonen waarna een beslissing werd gemaakt over het definitieve verhaal over roken.

Een ander doel van de *pretest* was controleren of de introductieteksten, vraagstellingen en antwoordmogelijkheden begrijpelijk waren en of het invullen van de vragenlijst goed

verliep. Het bleek dat enkele vragen minder geschikt waren voor mobiele telefoons waarna het type vraag in Qualtrics is aangepast. Het bleek dat de antwoordoptie “veel waard” tot verwarring leidde, waarna deze werd vervangen door “waardevol”. Ten slotte vond een proefpersoon het onduidelijk of de stellingen die overtuigingen meten betrekking hadden op zijn overtuigingen in het algemeen of specifiek na het lezen van de tekst. Hierop werd expliciet aan de vraagstelling toegevoegd dat het ging om de overtuigingen na het lezen van de tekst. De geschatte tijdsduur bleek realistisch.

### ***Dataverzameling***

Het experiment werd uitgezet via Qualtrics. Deelnemers werden via sociale mediakanalen benaderd en uitgenodigd om de link verder te verspreiden binnen hun eigen netwerk. De vragenlijst ging van start met een instructie over het doel en verloop en van het onderzoek en informatie over de bescherming van persoonsgegevens waarna proefpersonen konden beslissen wel of niet deel te nemen. Eerst werden alle proefpersonen gevraagd naar hun betrokkenheid bij de drie gezondheidsthema's. Vervolgens werden proefpersonen willekeurig toegewezen aan de narratieve of niet-narratieve conditie. In beide condities kwamen de drie thema's in willekeurige volgorde aan bod waarbij proefpersonen eerst de tekst lazen en vervolgens de stellingen over overtuigingen, attitudes en intenties naar aanleiding van de gelezen tekst invulden. Proefpersonen in de narratieve conditie werden na de drie teksten aanvullend gevraagd naar transportatie en identificatie met de verhaalpersonages Tom, Floor en Puck. Vervolgens vulden alle proefpersonen de manipulatiecheckvragen en hun demografische gegevens in. Aan het einde van de vragenlijst werden proefpersonen bedankt voor hun deelname en werden ze geïnformeerd over het precieze doel van de studie. Daarna konden proefpersonen de vragenlijst afsluiten. Deelname aan het experiment nam gemiddeld genomen 11.3 minuten in beslag. De volledige vragenlijst is opgenomen in Bijlage III.

### **Statistische toetsing**

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, werden twee keer tweeweg multivariate variantie-analyses uitgevoerd in SPSS voor overtuigingen, attitudes en intenties. Met de eerste analyse kon worden vastgesteld of er over alle gezondheidsthema's samen hoofdeffecten optraden voor conditie en opleidingsniveau en of er sprake was van een mogelijk interactie-effect. Met de tweede analyse werd onderzocht of er hoofdeffecten en/of interactie-effecten optraden voor conditie en de mate van betrokkenheid. Aangezien de mate van betrokkenheid was vastgesteld voor elk thema afzonderlijk, werd de tweede analyse uitgevoerd per gezondheidsthema.

Voorafgaand aan de analyses werden manipulatiechecks uitgevoerd met behulp van eenweg multivariate variantie-analyses om na te gaan of de twee teksttypen ook verschillend van elkaar werden beoordeeld op de mate van narrativiteit waarmee kon worden vastgesteld of manipulatie van teksttype geslaagd was of niet. Daarnaast werd het tekstbegrip voor beide teksttypen vastgesteld.

## Resultaten

### Manipulatiechecks

Allereerst werd nagegaan in hoeverre narratieve en niet-narratieve teksten over de drie gezondheidsthema's verschillend van elkaar werden beoordeeld op drie kenmerken van narrativiteit. Het ging daarbij om de mate waarin proefpersonen de drie gelezen teksten samen verhalend, persoonlijk en specifiek vonden. De gemiddeldes en standaarddeviaties voor de drie manipulatiechecks staan weergegeven in Tabel 2. Een hogere score impliceert een hogere mate van narrativiteit. Uit de eenweg multivariate variantie-analyse van conditie op de drie manipulatiecheckvragen bleek een significant multivariaat effect ( $F(3, 134) = 77.03, p < .001$ ). Uit univariate analyses bleek een effect van conditie op de eerste manipulatiecheck ( $F(1, 136) = 123.61, p < .001$ ), de tweede ( $F(1, 136) = 184.30, p < .001$ ) en derde manipulatiecheck ( $F(1, 136) = 40.50, p < .001$ ). Narratieve teksten bleken in grotere mate verhalend, persoonlijk en specifiek dan niet-narratieve teksten. De manipulatie van teksttype was daarmee geslaagd.

### Tabel 2

*De Gemiddeldes en Standaarddeviaties (tussen haakjes) van Drie Manipulatiechecks voor Teksttype (1 = Niet-Narratief; 7 = Narratief)*

|                                | Niet-narratief | Narratief    |
|--------------------------------|----------------|--------------|
| 1. Informatief – verhalend     | 2.43 (1.55)    | 5.10 (1.26)* |
| 2. Onpersoonlijk – persoonlijk | 2.61 (1.37)    | 5.65 (1.26)* |
| 3. Algemeen - specifiek        | 3.41 (1.84)    | 5.12 (1.24)* |

*Noot.* Het \*-Symbool geeft significante verschillen aan.

Vervolgens werd een tweeweg univariate variantie-analyse uitgevoerd voor tekstbegrip met de onafhankelijke variabelen conditie en opleidingsniveau. De resultaten hiervan zijn opgenomen in Tabel 3. Uit de analyse bleek geen significant effect van conditie ( $F(1, 132) = 2.80, p = .097, \eta^2 = .02$ ) dus de narratieve teksten werden even goed begrepen als de niet-narratieve teksten. Wel was er een hoofdeffect van opleidingsniveau ( $F(2, 132) = 5.79, p = .004, \eta^2 = .08$ ). Laagopgeleiden ( $M = 5.68, SD = 1.08$ ) bleken beide teksttypen minder goed te begrijpen dan middelbaar opgeleiden ( $p = .008$ , Bonferroni-correctie,  $M =$

6.36,  $SD = .71$ ) en hoogopgeleiden ( $p = .006$ , Bonferroni-correctie,  $M = 6.31$ ,  $SD = .85$ ). Scores voor tekstbegrip van middelbaar en hoogopgeleiden verschilden niet van elkaar ( $p = 1.00$ , Bonferroni-correctie). Er was geen sprake van een significante interactie tussen teksttype en opleidingsniveau ( $F(2, 132) = 1.04$ ,  $p = .355$ ,  $\eta^2 = .02$ ).

### Tabel 3

*De Gemiddeldes en Standaarddeviaties (tussen haakjes) voor Scores op Tekstbegrip per Conditie en Opleidingsniveau (1 = Laag Tekstbegrip, 7 = Hoog Tekstbegrip)*

|                     | Narratief   | Niet-narratief |
|---------------------|-------------|----------------|
| Laagopgeleid        | 5.86 (.85)  | 5.51 (1.27)    |
| Middelbaar opgeleid | 6.61 (.44)  | 6.14 (.83)     |
| Hoogopgeleid        | 6.31 (1.04) | 6.31 (.85)     |

### Teksttype en de rol van opleidingsniveau

Een tweeweg multivariate variantie-analyse werd uitgevoerd om te onderzoeken wat het effect is van narratieve en niet-narratieve teksten en opleidingsniveau op de algehele overtuigingen, attitudes en intenties. Aan de assumpties van homogeniteit werd niet voldaan omdat Levene's test voor de algehele overtuigingen significant was ( $p = .011$ ). Toch kon de analyse worden voortgezet omdat de F-test robuust is tegen schendingen van de assumptie van normaliteit. De gemiddeldes en standaarddeviaties van deze analyse staan weergegeven in Tabel 4.

### Tabel 4

*De Gemiddeldes en Standaarddeviaties (tussen haakjes) voor Scores op de Algehele Overtuigingen, Attitudes en Intenties (1 = Zwakke Overtuigingen, Negatieve Attitudes en Lage Intenties, 7 = Sterke Overtuigingen, Positieve Attitudes en Hoge Intenties)*

|    | Overtuigingen |            | Attitudes  |            | Intenties   |             |
|----|---------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|    | N             | NN         | N          | NN         | N           | NN          |
| LO | 5.97 (.68)    | 5.77 (.62) | 4.52 (.40) | 4.26 (.43) | 5.03 (1.03) | 4.56 (1.03) |
| MO | 5.91 (.57)    | 5.90 (.68) | 4.75 (.44) | 4.58 (.54) | 4.97 (1.23) | 4.34 (1.28) |
| HO | 5.73 (.94)    | 6.01 (.60) | 4.54 (.42) | 4.43 (.34) | 4.73 (1.24) | 4.84 (1.09) |

*Noot.* Toelichting Labels: LO = Laagopgeleid, MO = Middelbaar Opgeleid, HO = Hoogopgeleid, N = Narratief, NN = Niet-Narratief.

Uit de tweeweg multivariate variantie-analyse bleek geen significant multivariaat effect van conditie ( $F(3, 130) = 2.40$ ,  $p = .071$ ,  $\eta^2 = .05$ ). Ook was er geen significant multivariaat effect van opleidingsniveau ( $F(6, 260) = 1.45$ ,  $p = .195$ ,  $\eta^2 = .03$ ). Ten slotte was

er ook geen sprake van een significante multivariate interactie tussen conditie en opleidingsniveau ( $F(6, 260) < 1$ ). De algehele overtuigingen, attitudes en intenties op basis van de drie teksten werden niet beïnvloed door teksttype en opleidingsniveau. Om na te gaan of teksttype en opleidingsniveau wel een mogelijke rol spelen wanneer de drie gezondheidsthema's apart van elkaar worden benaderd, werd voor elke afhankelijke variabele een drieweg variantie-analyse uitgevoerd met gezondheidsthema als binnenproefpersoonvariabele en conditie en opleidingsniveau als tussenproefpersoonvariabelen.

***Teksttype en de rol van opleidingsniveau: overtuigingen met betrekking tot gezondheidseffecten***

De eerste drieweg variantie-analyse werd uitgevoerd voor overtuigingen met betrekking tot gezondheidseffecten. De gemiddeldes en standaarddeviaties van deze analyse staan vermeld in Tabel 5. Ondanks schendingen van de voorwaarden van gelijke variantie-covariantie matrices ( $p < .001$ ) en homogeniteit omdat Levene's test significant was voor overtuigingen over roken ( $p < .001$ ) en alcohol ( $p = .004$ ), kon de analyse worden voortgezet omdat de ANOVA robuust is tegen schendingen van deze assumptie. De  $F$ -waarde werd gecorrigeerd volgens Huynh-Feldt, omdat niet aan de voorwaarde van sfericiteit werd voldaan ( $X^2(2) = 16.38, p < .001$ ).

**Tabel 5**

*De Gemiddeldes en Standaarddeviaties (tussen haakjes) voor Scores op Overtuigingen met Betrekking tot Gezondheidseffecten (Overtuigingen 1) per Thema uitgesplitst voor Opleidingsniveau en Conditie (1 = Zwakke Overtuigingen, 7 = Zeer Sterke Overtuigingen)*

|    | Roken       |            | Gezond eet- en beweegpatroon |            | Verantwoordelijk alcoholgebruik |             |
|----|-------------|------------|------------------------------|------------|---------------------------------|-------------|
|    | N           | NN         | N                            | NN         | N                               | NN          |
| LO | 6.17 (1.34) | 6.62 (.65) | 6.17 (.83)                   | 6.08 (.76) | 6.25 (.87)                      | 5.31 (1.32) |
| MO | 5.65 (1.84) | 6.58 (.61) | 6.59 (.51)                   | 6.42 (.61) | 6.18 (1.01)                     | 5.58 (1.89) |
| HO | 5.79 (1.38) | 6.58 (.68) | 6.33 (.74)                   | 6.34 (.94) | 5.92 (1.20)                     | 6.08 (.67)  |

*Noot.* Toelichting Labels: LO = Laagopgeleid, MO = Middelbaar Opgeleid, HO = Hoogopgeleid, N = Narratief, NN = Niet-Narratief.

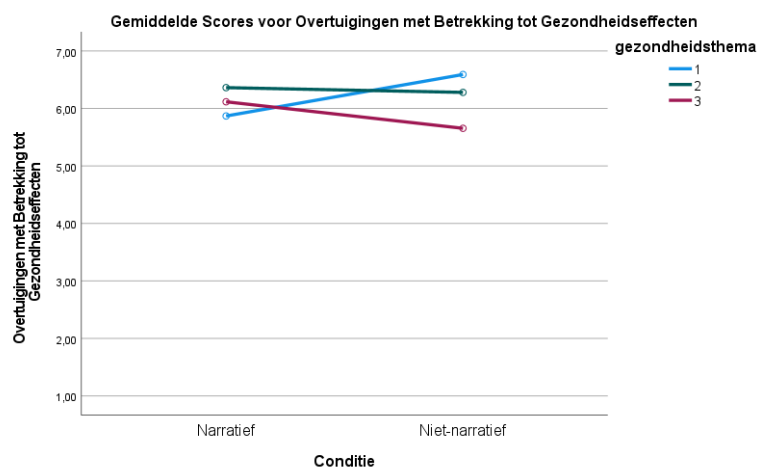
Uit de analyse bleek geen significant hoofdeffect van conditie ( $F(1, 132) < 1$ ) en ook niet van opleidingsniveau ( $F(2, 132) < 1$ ), maar wel van gezondheidsthema ( $F(1.88, 248.33) = 7.43, p < .001, \eta^2 = .05$ ). Om het hoofdeffect van gezondheidsthema te interpreteren werden paarsgewijze vergelijkingen uitgevoerd. Het bleek dat overtuigingen over verantwoordelijk

alcoholgebruik ( $M = 5.89$ ) significant minder sterk waren dan overtuigingen over de gevolgen van roken ( $M = 6.23$ ,  $p = .041$ ) en overtuigingen over de voordelen van een gezond eet- en beweegpatroon ( $M = 6.32$ ,  $p < .001$ ). Overtuigingen naar aanleiding van roken en een gezond eet- en beweegpatroon verschilden niet van elkaar ( $p = 1.00$ , alle Bonferroni-correctie).

Het hoofdeffect van gezondheidsthema werd enkel gekwalificeerd door een significant interactie-effect tussen gezondheidsthema en conditie ( $F(1.88, 248.33) = 12.84$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = .09$ ), want de interactie tussen thema en opleiding was niet significant ( $F(3.76, 248.33) = 1.29$ ,  $p = .278$ ,  $\eta^2 = .02$ ), net als de interactie tussen conditie en opleiding ( $F(2, 132) = 1.18$ ,  $p = .310$ ,  $\eta^2 = .02$ ) en de drieweg interactie ( $F(3.76, 248.33) = 1.35$ ,  $p = .254$ ,  $\eta^2 = .02$ ). Naar aanleiding van de significante interactie werd per gezondheidsthema geanalyseerd of er een verschil was in overtuigingen met betrekking tot gezondheidseffecten tussen de narratieve en niet-narratieve conditie met behulp van onafhankelijke  $t$ -toetsen. Uit deze onafhankelijke  $t$ -toets bleek er alleen een significant verschil te zijn in de overtuigingen met betrekking tot gezondheidseffecten voor het onderwerp roken ( $t(91.04) = 3.89$ ,  $p < .001$ ). Overtuigingen over de gezondheidseffecten van roken waren sterker naar aanleiding van de niet-narratieve tekst ( $M = 6.59$ ,  $SD = .65$ ) dan naar aanleiding van de narratieve tekst ( $M = 5.82$ ,  $SD = 1.49$ ). Overtuigingen naar aanleiding van narratieve en niet-narratieve teksten over een gezond eet- en beweegpatroon ( $t(134.04) = .41$ ,  $p = .684$ ) en verantwoordelijk alcoholgebruik ( $t(134.50) = 1.22$ ,  $p = .226$ ) verschilden niet van elkaar. De verschillen worden visueel weergegeven in Figuur 2.

## Figuur 2

*Significant Interactie-Effect van Gezondheidsthema en Conditie voor Overtuigingen met betrekking tot Gezondheidseffecten*



*Noot.* Toelichting Legenda: Thema 1 = Roken, thema 2 = Overgewicht, thema 3 = Problematisch Alcoholgebruik.

***Teksttype en de rol van opleidingsniveau: overtuigingen met betrekking tot impact van de overheid***

Vervolgens werd dezelfde drieweg variantie-analyse uitgevoerd voor overtuigingen met betrekking tot impact van de overheid. De gemiddeldes en standaarddeviaties die bij deze analyse horen staan vermeld in Tabel 6. De analyse kon worden uitgevoerd ondanks een schending van de assumptie van gelijke variantie-covariantie matrices ( $p = .004$ ) en een significante uitkomst op Levene's test voor overtuigingen over alcoholgebruik ( $p = .014$ ) waardoor de assumptie van homogeniteit werd geschonden.

**Tabel 6**

*De Gemiddeldes en Standaarddeviaties (tussen haakjes) voor Scores op Overtuigingen met betrekking tot impact van de overheid (Overtuigingen 2) per Thema uitgesplitst voor Opleidingsniveau en Conditie (1 = Zwakke Overtuigingen, 7 = Sterke Overtuigingen)*

|    | Roken       |             | Gezond eet- en<br>beweegpatroon |             | Verantwoordelijk<br>alcoholgebruik |             |
|----|-------------|-------------|---------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------|
|    | N           | NN          | N                               | NN          | N                                  | NN          |
| LO | 5.58 (1.38) | 6.15 (.80)  | 5.83 (1.03)                     | 5.46 (1.61) | 5.83 (1.11)                        | 5.00 (1.15) |
| MO | 5.94 (.83)  | 6.00 (1.20) | 5.83 (.95)                      | 5.63 (.96)  | 5.29 (1.83)                        | 5.21 (1.36) |
| HO | 5.51 (1.32) | 5.82 (1.23) | 5.74 (1.23)                     | 5.89 (.95)  | 5.05 (1.43)                        | 5.37 (.91)  |

*Noot.* Toelichting Labels: LO = Laagopgeleid, MO = Middelbaar Opgeleid, HO = Hoogopgeleid, N = Narratief, NN = Niet-Narratief.

Uit deze drieweg variantie-analyse voor overtuigingen bleek geen hoofdeffect van conditie ( $F(1, 132) < 1$ ) en ook niet van opleidingsniveau ( $F(2, 132) < 1$ ). Er was wel weer een significant hoofdeffect van gezondheidsthema ( $F(2, 264) = 9.55, p < .001, \eta^2 = .23$ ). Paarsgewijze vergelijkingen toonden aan dat overtuigingen met betrekking tot alcoholgebruik ( $M = 5.29$ ) opnieuw significant lager waren dan die van roken ( $M = 5.83, p < .001$ ) en over een gezond eet- en beweegpatroon ( $M = 5.73, p = .001$ ). Overtuigingen over de thema's roken en overgewicht verschilden niet van elkaar ( $p = .426$ , alle Bonferroni-correctie). Er waren geen interactie-effecten tussen gezondheidsthema en conditie ( $F(2, 264) = 2.24, p = .108, \eta^2 = .02$ ), gezondheidsthema en opleiding ( $F(4, 264) < 1$ ), conditie en opleiding ( $F(2, 132) < 1$ ) en ook een drieweg interactie bleef uit ( $F(4, 264) = 1.22, p = .284, \eta^2 = .02$ ).

***Teksttype en de rol van opleidingsniveau: attitudes***

De volgende drieweg variantie-analyse met de onafhankelijke variabelen gezondheidsthema, conditie en opleidingsniveau werd uitgevoerd voor de afhankelijke variabele attitudes. De gemiddelde scores en standaarddeviaties voor attitudes staan



weergegeven in Tabel 7. De voorwaarde van gelijke varianties werd geschonden ( $p = .019$ ), maar omdat de ANOVA robuust is tegen schendingen van homogeniteit werd de analyse voortgezet. De  $F$ -waarden werden gecorrigeerd middels Greenhouse-Geisser vanwege een schending van de assumptie van sfericiteit ( $X^2(2) = 62.71, p < .001$ ).

**Tabel 7**

*De Gemiddeldes en Standaarddeviaties (tussen haakjes) voor Scores op Attitudes per Thema uitgesplitst voor Opleidingsniveau en Conditie (1 = Negatieve Attitudes, 7 = Positieve Attitudes)*

|    | Roken       |             | Gezond eet- en<br>beweegpatroon |            | Verantwoordelijk<br>alcoholgebruik |            |
|----|-------------|-------------|---------------------------------|------------|------------------------------------|------------|
|    | N           | NN          | N                               | NN         | N                                  | NN         |
| LO | 2.24 (1.11) | 2.30 (1.25) | 5.61 (.84)                      | 5.53 (.71) | 5.71 (.94)                         | 4.96 (.97) |
| MO | 2.08 (.74)  | 2.08 (1.36) | 6.28 (.46)                      | 5.91 (.60) | 5.90 (.81)                         | 5.74 (.60) |
| HO | 2.13 (.90)  | 1.72 (.76)  | 5.99 (.68)                      | 6.00 (.53) | 5.49 (.84)                         | 5.59 (.69) |

*Noot.* Toelichting Labels: LO = Laagopgeleid, MO = Middelbaar Opgeleid, HO = Hoogopgeleid, N = Narratief, NN = Niet-Narratief.

Er bleek een hoofdeffect van conditie ( $F(1, 132) = 5.07, p = .026, \eta^2 = .04$ ), waarbij scores voor attitudes in de narratieve conditie hoger waren ( $M = 4.60$ ) dan in de niet-narratieve conditie ( $M = 4.43$ ). Daarnaast was er een hoofdeffect van gezondheidsthema ( $F(1.45, 191.25) = 678.65, p < .001, \eta^2 = .84$ ), waarbij attitudes voor alle gezondheidsthema's significant van elkaar verschilden (alle  $p < .001$ , Bonferroni-correctie). Attitudes naar aanleiding van teksten over een gezond eet- en beweegpatroon waren het meest positief ( $M = 5.89$ ) gevolgd door attitudes over verantwoordelijk alcoholgebruik ( $M = 5.56$ ) gevolgd door attitudes over roken ( $M = 2.09$ ). Ten slotte was er ook een hoofdeffect van opleidingsniveau ( $F(2, 132) = 3.61, p = .030, \eta^2 = .03$ ), waarbij attitude-scores hoger waren voor laagopgeleiden ( $M = 4.67$ ) dan voor middelbaar opgeleiden ( $M = 4.39, p = .039$ , Bonferroni-correctie). Er waren geen verschillen in attitude-scores tussen laag- en hoogopgeleiden ( $M = 4.49, p = .905$ , Bonferroni-correctie) en middelbaar opgeleiden en hoogopgeleiden ( $p = .122$ , Bonferroni-correctie).

De hoofdeffecten werden niet gekwalificeerd door interactie-effecten. Er was geen interactie tussen thema en conditie ( $F(1.45, 191.25) < 1$ ), thema en opleiding ( $F(2.90, 191.25) = 2.31, p = .080, \eta^2 = .03$ ), opleiding en conditie ( $F(2, 132) < 1$ ) en ook niet tussen deze drie factoren ( $F(2.90, 191.25) < 1$ ).

### ***Teksttype en de rol van opleidingsniveau: intenties***

Als laatste werd de drieweg variantie-analyse uitgevoerd voor intenties. De gemiddeldes en standaarddeviaties van deze analyse staan weergegeven in Tabel 8. Er werd aan alle voorwaarden voldaan, maar de assumptie van sfericiteit werd geschonden ( $X^2(2) = 9.38, p = .009$ ). Om die reden worden de  $F$ -waarden volgens Huynh-Feldt gerapporteerd.

**Tabel 8**

*De Gemiddeldes en Standaarddeviaties (tussen haakjes) voor Scores op Intenties per Thema uitgesplitst voor Opleidingsniveau en Conditie (1 = Lage Intenties, 7= Hoge Intenties)*

|    | Roken       |             | Gezond eet- en<br>beweegpatroon |             | Verantwoordelijk<br>alcoholgebruik |             |
|----|-------------|-------------|---------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------|
|    | N           | NN          | N                               | NN          | N                                  | NN          |
| LO | 5.00 (1.91) | 5.04 (1.23) | 4.92 (1.22)                     | 4.38 (1.10) | 5.17 (1.45)                        | 4.27 (1.22) |
| MO | 5.06 (1.84) | 4.92 (1.84) | 5.24 (1.24)                     | 4.03 (1.41) | 4.62 (1.63)                        | 4.08 (1.59) |
| HO | 4.86 (1.59) | 5.25 (1.80) | 4.91 (1.30)                     | 5.01 (.93)  | 4.42 (1.54)                        | 4.26 (1.42) |

*Noot.* Toelichting Labels: LO = Laagopgeleid, MO = Middelbaar Opgeleid, HO = Hoogopgeleid, N = Narratief, NN = Niet-Narratief.

Er was geen hoofdeffect van conditie ( $F(1, 132) = 2.17, p = .143, \eta^2 = .02$ ) en van opleidingsniveau ( $F(2, 132) < 1$ ), maar wel van gezondheidsthema ( $F(1.97, 259.85) = 6.86, p = .001, \eta^2 = .05$ ). Paarsgewijze vergelijkingen lieten zien dat intenties naar aanleiding van de teksten over roken het sterkst overeenkwamen met de inhoud van de tekst ( $M = 5.02$ ).

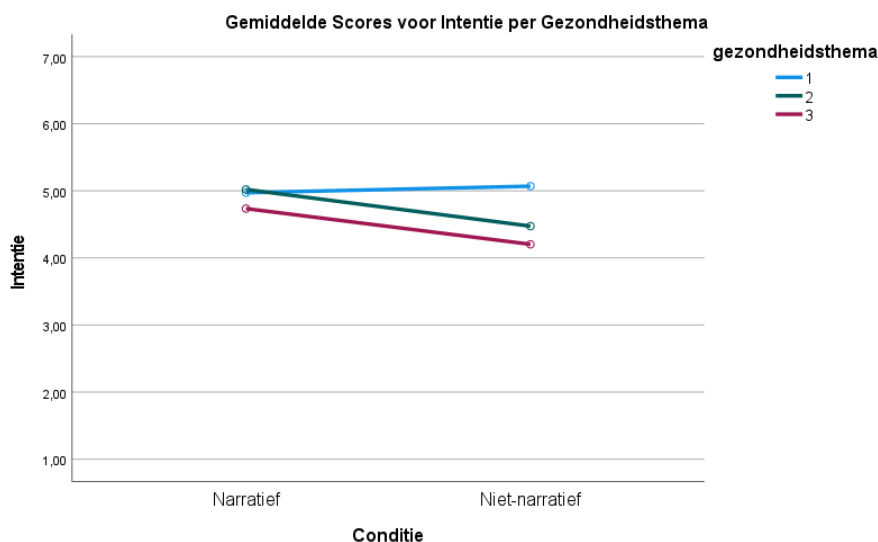
Daarmee verschilden intenties naar aanleiding van teksten over roken significant van intenties naar aanleiding van teksten over alcohol ( $M = 4.47, p = .004$ ). Intenties naar aanleiding van teksten over overgewicht ( $M = 4.74$ ) verschilden niet significant van rookintenties ( $p = .171$ ) en ook niet van drinkintenties ( $p = .126$ , alle Bonferroni-correctie).

Naast een hoofdeffect van gezondheidstype werd er ook een significant interactie-effect gevonden tussen gezondheidsthema en conditie voor intenties ( $F(1.97, 259.85) = 3.05, p = .050, \eta^2 = .02$ ). Deze interactie wordt weergegeven in Figuur 3. Om na te gaan of intentiescores in de narratieve conditie verschilden van scores in de niet-narratieve conditie, werden voor elk gezondheidsthema afzonderlijk onafhankelijke  $t$ -toetsen uitgevoerd. Hieruit bleken geen verschillen in intenties op basis van de narratieve en niet-narratieve teksten voor het thema roken ( $t(135.86) = .65, p = .515$ ), overgewicht ( $t(134.71) = 1.76, p = .082$ ) en problematisch alcoholgebruik ( $t(134.16) = 1.54, p = .063$ ). Om het interactie-effect toch te interpreteren, werden de data uitgesplitst per conditie. Er bleek enkel sprake van een verschil in intenties in de niet-narratieve conditie ( $F(2, 134) = 9.64, p < .001, \eta^2 = .13$ ), waarbij

intenties om niet te roken ( $M = 5.07$ ) significant sterker waren dan intenties voor een gezond eet- en beweegpatroon ( $M = 4.48$ ,  $p = .017$ ) en verantwoordelijk alcoholgebruik ( $M = 4.20$ ,  $p < .001$ ). Intenties voor een gezond eet- en beweegpatroon verschilden niet significant van intenties om verantwoordelijk met alcohol om te gaan ( $p = .472$ , alle Bonferroni-correctie). In de narratieve conditie werden geen verschillen in intenties naar aanleiding van teksten over de drie verschillende gezondheidsthema's gevonden ( $F(1.76, 114.30) < 1$ ). De interactie tussen gezondheidsthema en opleidingsniveau was niet significant ( $F(3.94, 259.85) = 1.03$ ,  $p = .389$ ,  $\eta^2 = .02$ ), net als de interactie tussen opleidingsniveau en conditie ( $F(2, 132) = 1.44$ ,  $p = .240$ ,  $\eta^2 = .02$ ) en de drieweg interactie tussen thema, conditie en opleidingsniveau ( $F(3.93, 259.85) < 1$ ).

### Figuur 3

*Significant Interactie-Effect van Gezondheidsthema en Conditie voor Intentie*



*Noot.* Toelichting Legenda: Thema 1 = Roken, thema 2 = Overgewicht, thema 3 = Problematisch Alcoholgebruik.

### Teksttype en de rol van betrokkenheid

Om te onderzoeken of de mate waarin proefpersonen zich betrokken voelen bij elk van de gezondheidsthema's een rol speelt bij de overtuigingskracht van narratieven dan wel niet-narratieven, werden voor elk gezondheidsthema tweeweg multivariate variantie-analyses uitgevoerd voor de twee typen overtuigingen, attitudes en intenties.

#### *Teksttype en de rol van betrokkenheid: roken*

Allereerst werd de multivariate variantie-analyse uitgevoerd voor de teksten over roken met de tussenproefpersoonfactoren conditie en betrokkenheid bij roken. De uitkomsten hiervan worden gerapporteerd in Tabel 9. Box's M is significant ( $p < .001$ ), maar dat was

geen probleem omdat de groepsgroottes redelijk gelijk waren. Aan de voorwaarde van homogeniteit werd niet voldaan voor beide typen overtuigingen (beide  $p < .001$ ), maar omdat de ANOVA robuust is tegen schendingen van deze assumptie kon de analyse worden voortgezet.

**Tabel 9**

*De Gemiddeldes en Standaarddeviaties (tussen haakjes) voor Thema Roken uitgesplitst voor Mate van Betrokkenheid en Conditie (1 = Zwakke Overtuigingen, Negatieve Attitudes en Lage Intenties, 7 = Sterke Overtuigingen, Positieve Attitudes en Hoge Intenties)*

|   | Narratief   |             | Niet-narratief |             |
|---|-------------|-------------|----------------|-------------|
|   | LB          | HB          | LB             | HB          |
| Overtuigingen<br>gezondheidseffecten<br>(1) | 5.93 (1.42) | 5.65 (1.60) | 6.59 (.69)     | 6.58 (.61)  |
| Overtuigingen<br>impact overheid (2)        | 5.71 (1.20) | 5.50 (1.27) | 6.19 (.78)     | 5.64 (1.41) |
| Attitudes                                   | 1.81 (.80)  | 2.66 (.78)  | 1.66 (1.20)    | 2.22 (.79)  |
| Intenties                                   | 5.26 (1.57) | 4.40 (1.78) | 5.99 (1.34)    | 4.15 (1.51) |

*Noot.* Toelichting Labels: LB = Laag-Betrokken Lezers, HB = Hoog-Betrokken Lezers.

Er was een significant multivariaat effect van conditie ( $F(4, 131) = 4.11, p = .004, \eta^2 = .11$ ). Uit univariate analyses bleek dat er een effect was van conditie op overtuigingen met betrekking tot gezondheidseffecten van roken ( $F(1, 134) = 16.08, p < .001, \eta^2 = .11$ ), waarbij overtuigingen in de niet-narratieve conditie ( $M = 6.59, SD = .65$ ) sterker waren dan in de narratieve conditie ( $M = 5.82, SD = 1.49$ ). Er waren geen effecten van conditie op overtuigingen met betrekking tot impact van de overheid ( $F(1, 134) = 2.27, p = .134, \eta^2 = .02$ ), attitudes ( $F(1, 134) = 3.51, p = .063, \eta^2 = .03$ ) en intenties ( $F(1, 134) < 1$ ).

Ook was er een significant multivariaat effect van betrokkenheid ( $F(4, 131) = 8.60, p < .001, \eta^2 = .21$ ). Uit de univariate analyses bleek een verschil voor hoog- en laag-betrokken proefpersonen voor zowel attitudes ( $F(1, 134) = 19.66, p < .001, \eta^2 = .13$ ) als intenties ( $F(1, 134) = 25.62, p < .001, \eta^2 = .16$ ). De scores voor attitudes waren voor beide groepen laag, maar voor hoog-betrokken lezers ( $M = 2.42, SD = .81$ ) waren attitudes ten opzichte van roken positiever dan voor laag-betrokken lezers ( $M = 1.74, SD = 1.01$ ). Voor intenties was dit patroon omgekeerd en waren rookintenties hoger voor laag-betrokken lezers ( $M = 5.60, SD = 1.50$ ) dan voor hoog-betrokken lezers ( $M = 4.26, SD = 1.63$ ). Voor zowel overtuigingen met betrekking tot gezondheidseffecten ( $F(1, 134) < 1$ ) als overtuigingen met betrekking tot

impact van de overheid ( $F(1, 1340) = 3.58, p = .061, \eta^2 = .03$ ) werden geen significante verschillen gevonden. Verder trad er ook geen significant multivariaat effect op van conditie en betrokkenheid ( $F(4, 131) = 1.83, p = .127, \eta^2 = .05$ ).

**Teksttype en de rol van betrokkenheid: overgewicht**

Als tweede werd de multivariate variantie-analyse uitgevoerd voor het thema overgewicht. De uitkomsten hiervan worden gerapporteerd in Tabel 10. Er werd aan alle assumpties voldaan. Uit de multivariate analyse bleek geen hoofdeffect van conditie ( $F(4, 131) < 1$ ). Ook waren er geen multivariate effecten van de mate van betrokkenheid ( $F(4, 131) = 1.92, p = .111, \eta^2 = .06$ ). Ten slotte waren er ook geen multivariate effecten van deze twee variabelen samen ( $F(4, 131) < 1$ ).

**Tabel 10**

*De Gemiddeldes en Standaarddeviaties (tussen haakjes) voor Thema Overgewicht uitgesplitst voor Mate van Betrokkenheid en Conditie (1 = Zwakke Overtuigingen, Negatieve Attitudes en Lage Intenties, 7 = Sterke Overtuigingen, Positieve Attitudes en Hoge Intenties)*

|   | Narratief   |             | Niet-narratief |             |
|---|-------------|-------------|----------------|-------------|
|   | LB          | HB          | LB             | HB          |
| Overtuigingen<br>gezondheidseffecten<br>(1) | 6.30 (.77)  | 6.48 (.59)  | 6.17 (.88)     | 6.58 (.65)  |
| Overtuigingen<br>impact overheid (2)        | 5.81 (1.14) | 5.72 (1.10) | 5.61 (1.11)    | 6.00 (1.06) |
| Attitudes                                   | 5.93 (.70)  | 6.11 (.66)  | 5.75 (.58)     | 6.15 (.55)  |
| Intenties                                   | 4.87 (1.34) | 5.20 (1.11) | 4.55 (1.04)    | 4.77 (1.41) |

*Noot.* Toelichting Labels: LB = Laag-Betrokken Lezers, HB = Hoog-Betrokken Lezers.

**Teksttype en de rol van betrokkenheid: problematisch alcoholgebruik**

Als laatste werd de MANOVA uitgevoerd voor de teksten met het thema problematisch alcoholgebruik. De gemiddeldes en standaarddeviaties hiervan worden gerapporteerd in Tabel 11. Levene's test was significant voor overtuigingen met betrekking tot impact van de overheid ( $p = .019$ ), waarmee de assumptie van homogeniteit werd geschonden. Toch kon de analyse worden voortgezet. Uit de multivariate analyse bleek geen effect van conditie ( $F(4, 131) = 1.15, p = .337, \eta^2 = .03$ ), maar wel een effect van betrokkenheid ( $F(4, 131) = 3.08, p = .018, \eta^2 = .09$ ). Uit univariate analyses bleek vervolgens alleen een effect te zijn van betrokkenheid op attitudes ( $F(1, 134) = 5.70, p = .018, \eta^2 = .04$ ) en intenties ( $F(1, 134) = 11.84, p < .001, \eta^2 = .08$ ). Attitudes over verantwoordelijk

alcoholgebruik waren positiever voor laag-betrokken lezers ( $M = 5.72$ ,  $SD = .81$ ) dan voor hoog-betrokken lezers ( $M = 5.40$ ,  $SD = .79$ ) net als dat intenties om verantwoordelijk met alcohol om te gaan voor laag-betrokken lezers ( $M = 4.79$ ,  $SD = 1.43$ ) hoger waren dan voor hoog-betrokken lezers ( $M = 3.97$ ,  $SD = 1.44$ ). Er werden geen univariate effecten van betrokkenheid gevonden op overtuigingen met betrekking tot gezondheidseffecten (beide ( $F(1, 134) < 1$ ). Ten slotte waren er ook geen significante multivariate effecten van conditie en betrokkenheid samen ( $F(4, 131) = 2.13$ ,  $p = .081$ ,  $\eta^2 = .06$ ).

### Tabel 11

*De Gemiddeldes en Standaarddeviaties (tussen haakjes) voor Thema Problematisch Alcoholgebruik uitgesplitst voor Mate van Betrokkenheid en Conditie (1 = Zwakke Overtuigingen, Negatieve Attitudes en Lage Intenties, 7 = Sterke Overtuigingen, Positieve Attitudes en Hoge Intenties)*

|                                       | Narratief   |             | Niet-narratief |             |
|---------------------------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|
|                                       | LB          | HB          | LB             | HB          |
| Overtuigingen gezondheidseffecten (1) | 6.29 (1.07) | 5.79 (1.08) | 5.71 (1.29)    | 5.91 (1.23) |
| Overtuigingen impact overheid (2)     | 5.63 (1.50) | 4.85 (1.42) | 5.08 (1.24)    | 5.47 (.84)  |
| Attitudes                             | 5.91 (.75)  | 5.33 (.88)  | 5.54 (.83)     | 5.47 (.70)  |
| Intenties                             | 5.11 (1.38) | 4.06 (1.56) | 4.50 (1.44)    | 3.88 (1.34) |

*Noot.* Toelichting Labels: LB = Laag-Betrokken Lezers, HB = Hoog-Betrokken Lezers.

### Conclusie

In deze studie stond de vraag centraal in hoeverre gezondheidsvoorlichting door de overheid middels verhalen leidt tot meer overtuigingen, attitudes en intenties die overeenkomen met de inhoud van de boodschap dan voorlichting in niet-narratieve vorm. Om die vraag te beantwoorden werd een experiment opgezet waarbij jongeren drie narratieve of niet-narratieve voorlichtingsteksten lazen over roken, overgewicht en obesitas en problematisch alcoholgebruik. Voor de algehele overtuigingen, attitudes en intenties over de drie gezondheidsthema's samen bleek het niet uit te maken of teksten narratieven waren of niet. Om een meer genuanceerd beeld te schetsen, werden de effecten op overtuigingen, attitudes en intenties vervolgens voor elk thema afzonderlijk vastgesteld. Er was een effect van narrativiteit op attitudes, want narratieven leidden tot positievere attitudes over roken, een gezond eet- en beweegpatroon en verantwoordelijk alcoholgebruik. Attitudes over een gezond

eet- en beweegpatroon en verantwoordelijk alcoholgebruik werden daarmee beïnvloed in de verwachte richting, maar attitudes over roken juist in de tegengestelde richting. Ook was er een onverwachts effect van conditie op overtuigingen met betrekking tot gezondheidseffecten, waarbij de niet-narratieve tekst leidde tot sterkere overtuigingen die overeenkomen met de boodschap dan de narratieve tekst, maar wel alleen voor het thema roken. De eerste hypothese, waarin werd voorondersteld dat narratieven altijd overtuigender zouden zijn dan niet-narratieven, wordt met de huidige bevindingen daarom slechts deels ondersteund.

De tweede hypothese ging over een mogelijke modererende rol van opleidingsniveau, waarbij de verwachting was dat met name laagopgeleiden baat zouden hebben bij narratieve teksten in vergelijking met middelbaar en hoogopgeleiden. De resultaten bieden hiervoor geen ondersteuning. Opleidingsniveau trad niet op als moderator voor de algehele overtuigingskracht en ook niet voor overtuigingen, attitudes en intenties voor elk thema afzonderlijk.

In de laatste hypothese werd voorondersteld dat de mate van betrokkenheid bij de drie gezondheidsthema's een mogelijke rol speelt in de overtuigingskracht van narratieve dan wel niet-narratieve teksten over deze thema's. De verwachting was dat verhalen met name overtuigend zouden zijn voor laag-betrokken lezers. Interactie-effecten tussen betrokkenheid en conditie bleven uit, waarmee betrokkenheid dus niet is opgetreden als moderator. De huidige bevindingen bieden geen ondersteuning voor de derde hypothese.

### **Discussie**

De overheid wil roken voorkomen, overgewicht en obesitas terugdringen en problematisch alcoholgebruik verminderen. De ambitie is om voor 2040 de gezondheid van Nederlanders te verbeteren. Concrete afspraken hierover zijn vastgelegd in het Nationaal Preventieakkoord. Om de doelen te behalen, is het noodzakelijk om burgers te overtuigen van een gezonde leefstijl. Jongeren vormen hierbij een belangrijke doelgroep gezien de preventieve aanpak. Het is echter onwaarschijnlijk dat de huidige gezondheidsvoorlichting leidt tot overtuiging, omdat deze nauwelijks aansluit bij de belevingswereld van jongeren. Bovendien is gezondheidsvoorlichting vaak dusdanig complex, waardoor jongeren niet gemotiveerd of in staat zijn hier de benodigde aandacht aan te schenken. Een veelbelovende manier om de overtuigingskracht van gezondheidsboodschappen te vergroten, lijkt strategische *storytelling* (Shen et al., 2015; De Graaf et al., 2017). Verhalen kunnen namelijk de betrokkenheid van lezers bij de thema's vergroten. Dit komt door narratieve processen, zoals transportatie en identificatie, waarbij lezers opgaan in de verhaalwereld en zich betrokken voelen bij personages en gebeurtenissen in verhalen (Sanders & Van Krieken,

2018). Op basis van de huidige studie wordt echter geconcludeerd dat de overtuigingskracht van verhalen niet altijd groter is, maar in sommige gevallen wel.

Allereerst bleek dat attitudes van lezers positiever waren naar aanleiding van narratieven dan niet-narratieven over roken, overgewicht en obesitas en problematisch alcoholgebruik. Het lezen van verhalen over personages en hun positieve ervaringen met een gezond eet- en beweegpatroon en verantwoordelijk omgaan met alcohol, heeft geleid tot positievere attitudes hierover dan wanneer diezelfde informatie in een niet-narratieve vorm wordt gepresenteerd. De resultaten suggereren dat lezers de gedachten en opvattingen van verhaalpersonages hebben overgenomen (Boeijinga et al., 2017). In het geval van de thema's overgewicht en problematisch alcoholgebruik lijkt het er dus op dat de verhalen lezers vatbaarder hebben gemaakt voor overtuiging, wat het idee van *pro-arguing* ondersteunt (De Graaf et al., 2017). Tegelijkertijd betekent het positieve effect van narratieven op attitudes dat er een onverwachts effect optrad voor het thema roken. Lezers die een verhaal lasen over hoe een slechtere conditie kan worden voorkomen door niet te roken, hadden namelijk een positievere attitude ten opzichte van roken dan lezers die een meer informatieve tekst lasen hierover. Daarbij wordt wel opgemerkt dat attitudes op basis van beide teksttypen duidelijk naar het negatieve uiteinde van de schaal neigden. Negatieve attitudes kunnen worden verklaard omdat de meeste proefpersonen in de steekproef niet rookten en zich weinig betrokken voelden bij dit thema.

Het omgekeerde effect voor roken is een interessante bevinding. In een studie naar de effectiviteit van gezondheidsvoorlichting aan laagopgeleiden werd namelijk een vergelijkbaar effect gevonden in de onverwachtse richting (De Graaf et al., 2017). De narratieve anti-rookboodschap leidde tot minder *pro-arguing* wat, net als in de huidige studie, resulteerde in positievere attitudes ten opzichte van roken. De Graaf et al. (2017) bieden een mogelijke verklaring voor dit *boomerang-effect*. Zij suggereren dat laagopgeleiden wellicht meer moeite hebben dan andere doelgroepen met het afleiden van de boodschap wanneer deze minder expliciet in een verhaal dan in een informatieve tekst aan bod komt. Om deze verklaring in de huidige studie uit te sluiten, werd er gebruikgemaakt van invasieve verhalen. In invasieve verhalen is de boodschap expliciet, omdat lezers toegang hebben tot de gedachtewereld van ik-personages (Van Krieken et al., 2017). Ondanks dat het algehele tekstbegrip voor alle opleidingsniveaus relatief hoog was, zijn er toch aanwijzingen dat laagopgeleiden meer moeite hadden met het begrijpen van zowel de narratieve als niet-narratieve boodschappen. De scores voor tekstbegrip van laagopgeleiden waren lager dan voor middelbaar en hoogopgeleiden. Waar dus werd verwacht dat narratieven met name voor laagopgeleiden



effectief zijn, omdat verwerking hiervan eenvoudiger zou zijn (Kreuter et al., 2007), bieden de bevindingen daarvoor geen ondersteuning. Een beperking van de huidige studie is echter wel dat de steekproef voornamelijk bestond uit hoogopgeleiden. Om meer inzichten te krijgen in de rol van opleidingsniveau, wordt aangeraden hier bij de wervingsprocedure rekening mee te houden. Desalniettemin blijft het zinvol om in vervolgstudies te onderzoeken welke factoren kunnen bijdragen aan het verbeteren van het tekstbegrip van laagopgeleiden. Een eerste suggestie hiervoor is om te variëren in de mate van toepassing van narratieve elementen (Sangers et al., 2019).

Ten tweede was er een effect van narratieven op overtuigingen over gezondheidseffecten voor het thema roken, maar wel in de tegengestelde richting van de verwachting. De overtuiging dat roken leidt tot een slechtere lichamelijke conditie was namelijk sterker bij lezers van de niet-narratieve tekst dan bij lezers van de narratieve tekst. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het verhaal over roken minder levendig was dan de andere verhalen, wat juist een belangrijke factor is voor het succes van narrativiteit (Sanders & Van Krieken, 2019; Sangers et al., 2019). Een nadere blik op de gebruikte verhalen leidt namelijk tot de observatie dat in het roken-verhaal de gezondheidsvoordelen niet door het verhaalpersonage zelf werden ervaren, wat wel het geval was bij de verhalen over overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Effecten op overtuigingen over de gezondheidseffecten van een gezond eet- en beweegpatroon en verantwoordelijk alcoholgebruik bleven verder uit. Dit kan te maken hebben met de descriptieve aard van overtuigingen (Hoeken et al., 2012). Uitgaande van de relatief sterke overtuigingen met betrekking tot gezondheidseffecten, is het aannemelijk dat men zich al dusdanig bewust is van de schadelijke gezondheidsgevolgen van roken en de positieve gevolgen van een gezond eet- en beweegpatroon en verantwoordelijk alcoholgebruik dat gezondheidsvoorlichting hier geen invloed meer op heeft. Al met al, suggereren deze bevindingen dat het aan te raden is om kritisch te kijken naar het doel van gezondheidsvoorlichting en het gebruik van strategische *storytelling*.

De resultaten suggereren ook dat persoonlijke ervaring en betrokkenheid twee verschillende concepten zijn. Bij een nadere inspectie van de uitkomsten van betrokkenheid bleek het namelijk lastig om hierin patronen te ontdekken. Zo bleek dat niet-rokers soms laag en soms hoog betrokken waren bij het thema roken. Ook bleek bijvoorbeeld dat sommige mensen die een ongezond gewicht hadden dit ook helemaal niet belangrijk vonden. Wel wordt aangeraden deze bevindingen met enige voorzichtigheid te interpreteren. Een beperking van de huidige studie is namelijk de invulling van de categorieën voor lage en hoge

betrokkenheid. Om te voorkomen dat er categorieën waren met te weinig proefpersonen, werd de grenswaarde vastgesteld op basis van de mediaan. Dit resulteerde voor bijvoorbeeld het thema roken in zeer lage grenswaarde terwijl de grenswaarde voor het thema overgewicht relatief hoog was. Mogelijk heeft dit ertoe geleid dat de mate van betrokkenheid per thema een andere invulling had. Een suggestie om dit in het vervolg te voorkomen is om gebruik te maken van een continuüm van betrokkenheid in plaats van strikte categorieën op basis van een grenswaarde. Bovendien is het zinvol om naast de mate van betrokkenheid ook vast te stellen of mensen het vooraf al eens of oneens waren met de boodschap (Slater & Rouner, 2002). De manier waarop betrokkenheid werd vastgesteld in de huidige studie, biedt namelijk slechts beperkte inzichten in de persoonlijke waarden van proefpersonen voorafgaand aan het experiment, terwijl deze wel van invloed zijn op hoe boodschappen worden ontvangen (Sanders & Van Krieken, 2021).

Ondanks het uitblijven van een modererende rol van betrokkenheid in de effectiviteit van narratieven, blijkt dat mate van betrokkenheid bij de thema's wel invloed heeft op de effectiviteit van gezondheidsboodschappen in het algemeen. Zo hadden proefpersonen die hoog betrokken waren bij roken, wat betekent dat zij roken onder meer belangrijk, nuttig en waardevol vinden, een positievere attitude ten opzichte van roken en tegelijkertijd een lagere intentie om niet (meer) te roken dan lezers met een lage betrokkenheid bij roken. Hoog-betrokken lezers bij het thema roken blijken daarmee een lastige doelgroep om te overtuigen om niet (meer) te roken. Ook voor het thema alcoholgebruik werden verschillen gevonden tussen laag- en hoog-betrokken lezers. Het lijkt veelbelovend dat lezers met een hoge betrokkenheid bij het thema alcohol na het lezen van een gezondheidsboodschap, ongeacht of dit een verhaal was of niet, positiever zijn ten opzichte van verantwoordelijk alcoholgebruik. Toch is hun intentie om zelf verantwoordelijk met alcohol om te gaan en de adviezen op te volgen vanuit de overheid lager dan voor lezers met een lage betrokkenheid.

Dat betrokkenheid bij de thema's een rol speelt is een waardevol inzicht binnen de wetenschap naar de effectiviteit van narratieven. Vanuit de klassieke modellen van overtuiging, zoals het ELM, is betrokkenheid bij thema's een belangrijke voorspeller, maar binnen de context van narratieve overtuigingskracht is er doorgaans meer aandacht voor betrokkenheid bij het verhaal in de vorm van transportatie (Slater & Rouner, 2002). De huidige bevindingen impliceren dat de klassieke modellen van overtuiging nog altijd bruikbaar zijn, ook bij gezondheidsvoorlichting middels narratieven. Een praktische implicatie die hieruit volgt is om vooraf rekening te houden met de mate waarin de doelgroepen betrokken zijn bij de specifieke thema's en gezondheid in het algemeen en

gezondheidsboodschappen hierop aan te passen. Dit sluit aan bij de aanbeveling om interventies op maat te maken voor de doelgroep op basis van hun huidige gedrag (Boeijinga, 2018). Het *Health Action Process Approach* model is hiervoor een bruikbaar model. In dit model wordt onderscheid gemaakt tussen ontvangers die het gedrag al uitvoeren, ontvangers die wel willen veranderen, maar niet weten hoe en ontvangers die (nog) niet gemotiveerd zijn om hun leefstijl aan te passen (Schwarzer, 2008). In de praktijk zou dit betekenen dat voorlichtingsboodschappen verschillende doelen kunnen hebben, afhankelijk van de betrokkenheid en persoonlijke ervaringen van doelgroepen met de gezondheidsthema's.

Een derde inzicht dat voortkomt uit deze studie is dat er geen effect was van narratieven op gedragsintenties. Dit is een opvallende en onverwachtse bevinding omdat Zebregs et al. (2015) vonden dat juist intenties, in tegenstelling tot overtuigingen en attitudes, werden beïnvloed door narratieve bewijslast. De reden die zij hiervoor geven is dat affectieve responses en uitkomsten bepalend zijn voor de totstandkoming van gedragsintenties. Verhalen zouden affectieve responses kunnen oproepen omdat gebeurtenissen levendig worden beschreven en daarmee emoties aanspreken (De Graaf et al., 2017). Toch lijkt het er op basis van de huidige studie op dat de verhalen over roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik niet hebben geleid tot gedragsintenties om de adviezen vanuit de overheid over de drie gezondheidsthema's op te volgen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de gebruikte verhalen onvoldoende emoties oproepen, maar hierover kunnen slechts beperkt uitspraken worden gedaan. Een beperking van de huidige studie is namelijk dat transportatie en identificatie werden gemeten voor de drie narratieve teksten samen. Afzonderlijke metingen per thema en per verhaal zouden meer nuance kunnen bieden. Desalniettemin is de aanbeveling om bij de totstandkoming van verhalen voor vervolgstudies meer de nadruk te leggen op de affectieve uitkomsten van gezondheidsgedrag omdat verhalen waarin emoties centraal staan vaker in verband worden gebracht met een grotere overtuigingskracht (De Graaf et al., 2016). Een andere suggestie is om te onderzoeken welke rol emoties in verhalen spelen wanneer deze worden gepresenteerd via andere communicatiekanalen. Zo vonden Shen et al. (2015) dat mensen zich makkelijker inleven in verhalen wanneer deze audio- of videofragmenten waren.

Bij de totstandkoming van gedragsintenties spelen zowel cognitieve als emotionele identificatie een rol. Enerzijds redeneren, evalueren en trekken lezers samen met verhaalpersonages conclusies en anderzijds delen zij ervaringen en leven zij met hen mee (Sanders & Van Krieken, 2018). In de huidige studie was de belangrijkste manier om identificatie met verhaalpersonages te stimuleren het gebruik van een ik-perspectief (De Graaf

et al., 2016). Uit de dataset blijkt dat de mate waarin proefpersonen zich identificeerden met de verhaalpersonages voor alle drie de thema's rond het midden van de schaal lag. Het is daarom waardevol om te onderzoeken of verhalen wel bijdragen aan sterkere gedragsintenties wanneer lezers zich in grotere mate met verhaalpersonages identificeren. Dit zal inzichten bieden in wanneer lezers emoties overnemen waarop hun gedragsintenties worden beïnvloed (Zebregs et al., 2015).

Om identificatie met verhaalpersonages in het experimentele materiaal van vervolgstudies te bevorderen, is een aanbeveling om de doelgroep beter te betrekken bij de ontwikkeling van gezondheidsboodschappen door middel van interactie en co-creatie (Sanders & Van Krieken, 2018). De *Storybridging*-aanpak is hiervoor een geschikte manier en bestaat uit vier stappen. Allereerst het identificeren van het huidige gedrag van de doelgroep, dan het vaststellen van de belangrijkste elementen van de boodschap, vervolgens de ontwikkeling van het verhaal zelf en ten slotte het testen van het verhaal bij de doelgroep (Boeijinga, Hoeken & Sanders, 2017). Bij de ontwikkeling van de verhalen voor het huidige experiment, was er pas sprake van interactie met de doelgroep tijdens de *pretest*. Daarmee werd de eerste stap uit de *Storybridging*-aanpak overgeslagen. Een suggestie om interactie en co-creatie met doelgroepen te stimuleren, is door het afnemen van diepte-interviews. Dit is een tijdsintensief proces, maar is desondanks waardevol omdat blijkt dat gezondheidsboodschappen die beter aansluiten bij de doelgroep effectiever zijn (Boeijinga et al., 2017). Hierbij wordt wel opgemerkt dat het niet zinvol lijkt om te streven naar het creëren van gelijkheid tussen lezers en verhaalpersonages, maar eerder een herkenbare context voor de doelgroep waarin het verhaal zich afspeelt (De Graaf et al., 2016).

Al met al dragen de bevindingen bij aan beter begrip over de strategische inzet van verhalen (Sanders & Van Krieken, 2019). De huidige studie is een waardevolle toevoeging vanwege de systematische aanpak, waarbij de verschillen tussen narratieve en niet-narratieve teksten in een experiment werden onderzocht (Sangers et al., 2019). Hoewel het op het eerste gezicht lijkt dat de effectiviteit van narratieven redelijk beperkt is, bieden de bevindingen wel perspectief. Het blijkt namelijk dat narratieven bijna altijd even overtuigend zijn als, of zelfs in grotere mate overtuigend zijn dan niet-narratieve teksten. Gezondheidsvoorlichting namens de overheid heeft vooralsnog vaak een uiteenzettende vorm waarbij statistieken en argumenten dienen als bewijslast (Schellens & De Jong, 2014). De huidige bevindingen laten echter zien dat andere soorten gezondheidsboodschappen ook effectief kunnen zijn en dan met name voor de beïnvloeding van attitudes. Bovendien blijkt dat de doelgroep verhalen ook een geschikte vorm van overheidscommunicatie vindt. Overheidsinstanties verantwoordelijk

voor gezondheidsvoorlichting zouden daarom vaker kunnen experimenteren met de strategische inzet van verhalen om doelgroepen te overtuigen van het belang van een gezonde leefstijl. Met strategische *storytelling* hebben zij een potentieel krachtig hulpmiddel in handen om de ambities in het Nationaal Preventieakkoord waar te maken.

## Referenties

- Boeijinga, A. (2018). *Storybridging. A narrative approach to health promotion for Dutch truck drivers* [Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor]. Radboud Universiteit Nijmegen.
- Boeijinga, A., H. Hoeken, & J. Sanders (2017). “Storybridging” – Four steps for constructing effective health narratives: A case study application. *Health Education Journal* 76(8), 923-935. DOI: 10.1177/0017896917725360
- Bommelé, J., Van Laar, M., & Kleinjan, M. (2016). *Strategische Verkenning: Communicatie naar jongeren in het kader van tabaksontmoediging*. Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging. Onderdeel van het Trimbos-instituut.  
<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1460-strategische-verkenning-communicatie-naar-jongeren-in-het-kader-van-tabaksontmoediging.pdf>
- Cohen, J. (2001). Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters. *Mass Communication & Society*, 4(3), 245-264.  
[https://doi.org/10.1207/S15327825MCS0403\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327825MCS0403_01)
- De Graaf, A., Sanders, J., & Hoeken, H. (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*, 4, 88-131. DOI:10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.011
- De Graaf, A., Van den Putte, B., & De Bruijn, G. J. (2015). Effects of issue involvement and framing of a responsible drinking message on attitudes, intentions, and behavior. *Journal of Health Communication*, 20(8), 989-994.  
<https://doi.org/10.1080/10810730.2015>
- De Graaf, A., Van den Putte, B., Nguyen, M. H., Zebregs, S., Lammers, J., & Neijens, P. (2017). The effectiveness of narrative versus informational smoking education on smoking beliefs, attitudes and intentions of low-educated adolescents. *Psychology & Health*, 32(7), 810-825. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1307371>
- Green, M. C. (2004). Transportation into narrative worlds: The role of prior knowledge and perceived realism. *Discourse Processes*, 38(2), 247-266. DOI:10.1207/s15326950dp3802\_5
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 701. DOI: 10.1037//0022-3514.79.5.701

- 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. DOI: 10.1177/1090198106291963
- Hoeken, H., Hornikx, J., & Hustinx, L. (2012). *Overtuigende teksten. Onderzoek en ontwerp* (tweede editie). Coutinho.
- Hynes, M. (2021). The Challenges to Our Innate Cognitive Abilities and Mental Well-being. In Hynes, M. (Red.). *The Social, Cultural and Environmental Costs of Hyper-Connectivity: Sleeping Through the Revolution* (pp. 55-70). Emerald Publishing Limited.
- Kinnick, K. N., Krugman, D. M., & Cameron, G. T. (1996). Compassion fatigue: Communication and burnout toward social problems. *Journalism & Mass Communication Quarterly, 73*(3), 687-707. DOI:10.1177/107769909607300314
- Kreuter, M. W., Green, M. C., Cappella, J. N., Slater, M. D., Wise, M. E., Storey, D., Clark, E. M., O'Keefe, D. J., Erwin, D. O., Holmes, K., Hinyard, M.P.H., Hinyard, R. N., Hinyard, L. J., Houston, T., & Woolley, S. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: a framework to guide research and application. *Annals of Behavioral Medicine, 33*(3), 221-235. <https://doi.org/10.1007/BF02879904>
- Labov, W. (2008). Oral narratives of personal experience. In *Cambridge encyclopedia of the language sciences*.
- Maio, G. R., Verplanken, B., Manstead, A. S., Stroebe, W., Abraham, C., Sheeran, P., & Conner, M. (2007). Social psychological factors in lifestyle change and their relevance to policy. *Social Issues and Policy Review, 1*(1), 99-137. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2007.00005.x>
- Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review, 44*, 45-59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.002>
- Perloff, R. M. (2014). *The dynamics of persuasion: communication and attitudes in the 21st century*. Routledge. Fifth Edition.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion*. Springer, New York, NY.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Trendscenario. Leefstijl. <https://www.vtv2018.nl/leefstijl>

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021). *Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2020*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.  
<https://www.rivm.nl/publicaties/voortgangsrapportage-nationaal-preventieakkoord2020>
- Rijksoverheid (2018). *Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaalpreventieakkoord>
- Sanders, J., & Van Krieken, K. (2018). Narratieve analyse. In Karreman, J., & Van Enschoot, R. (Eds.) *Tekstanalyse* (pp. 199–238). Assen: van Gorcum.
- Sanders, J. & Van Krieken, K. (2019). Strategisch communiceren met narratieven. Paradoxe functies en effecten. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 41(3), 423-431.  
 DOI:10.5117/TVT2019.3.001.SAND
- Sanders, J. & Van Krieken, K. (2021). Verhalen in tijden van corona. Strategic storytelling in de gezondheidscommunicatie. In Van den Brink, M., Hekster, O., & Wilt, G. J. (Eds.). *Een gezonde samenleving: Wetenschappelijke perspectieven in tijden van crisis*. (pp. 218-235). Prometheus.
- Sanders, J., Van Krieken, K., & Vandenberg, L. (2019). Ouders als helden. De moeilijkheden en mogelijkheden van vaccinatieverhalen in gezondheidscommunicatie. *Tijdschrift voor Taalbeheersing* 41(3), 485-512. DOI:10.5117/TVT2019.3.004.SAND
- Sangers, N., Evers-Vermeul, J., Sanders, T., & Hoeken, H. (2019). Effecten van narrativiteit in educatieve teksten: Wat zeggen onderzoeksresultaten (nog niet)? *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 41(3), 433-460. DOI:10.5117/TVT2019.3.002.SANG
- Schellens, P. J., & De Jong, M. (2004). Argumentation schemes in persuasive brochures. *Argumentation*, 18(3), 295-323.  
 DOI:10.1023/B:ARGU.0000046707.68172.35
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1-29.  
<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>
- Segers, E., & van Steensel, R. (Eds.). (2021). *De nieuwe lezer: lezen in het digitale tijdperk*. Eburon, Utrecht.
- Shen, F., Sheer, V. C., & Li, R. (2015). Impact of narratives on persuasion in health communication: A meta-analysis. *Journal of Advertising*, 44(2), 105-113.  
<https://doi.org/10.1080/00913367.2015.1018467>



- Slater, M. D., & Rouner, D. (1996). Value-affirmative and value-protective processing of alcohol education messages that include statistical evidence or anecdotes. *Communication Research*, 23(2), 210-235.  
<https://doi.org/10.1177/009365096023002003>
- Slater, M. D., & Rouner, D. (2002). Entertainment—education and elaboration likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication Theory*, 12(2), 173-191. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00265.x>
- Ten Have, H. A. M. J., ter Meulen, R. H. J., & Leeuwen, E. V. (2006). Preventie. In *Medische Ethiek*. (pp. 335-362). Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Trimbos-instituut. (z.d.). Over het Trimbos-instituut. Trimbos-instituut.  
<https://www.trimbos.nl/over-trimbos/#wat-we-doen>
- Van Aerde, M., Croes, E., & Willemsen, M. (2020). *Notitie. Roken is een verslaving. Nationaal Expertisecentrum Tabaksonthouding*.  
<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1742-roken-is-een-verslaving/>
- Van de Ven, I. (2021). Het lezen van literaire teksten in een aandachtseconomie. In E. Segers, & R. van Steensel (Eds.), *De nieuwe lezer. Lezen in het digitale tijdperk*. (pp. 35-49). Eburon. [https://www.lezen.nl/wp-content/uploads/2021/02/deel-34\\_De-nieuwe-lezer\\_digitaal.pdf](https://www.lezen.nl/wp-content/uploads/2021/02/deel-34_De-nieuwe-lezer_digitaal.pdf)
- Van Krieken, K., Hoeken, H., & Sanders, J. (2017). Evoking and measuring identification with narrative characters—A linguistic cues framework. *Frontiers in Psychology*, 8, 1190. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01190
- Voedingscentrum. (z.d.). Over het Voedingscentrum. Voedingscentrum.  
<https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/over-ons.aspx>
- Willemsen, M. (2011). *Roken in Nederland: de keerzijde van tolerantie*. Maastricht: Maastricht University.
- Zebregs, S., van den Putte, B., Neijens, P., & de Graaf, A. (2015). The differential impact of statistical and narrative evidence on beliefs, attitude, and intention: A meta analysis. *Health Communication*, 30(3), 282-289.  
DOI: 10.1080/10410236.2013.842528

## **Bijlagen**

### **Bijlage I. Stimulusmateriaal narratieve conditie**

#### *Thema roken (233 woorden)*

Jaarlijks sterven meer dan 20.000 mensen in Nederland door roken of meeroken. We streven naar een rookvrije generatie in 2040. Niet roken levert vele gezondheidsvoordelen op ten opzichte van wel roken. Dat ervaarde ook Tom (22) tijdens zijn voetbaltraining vorige week.

“Het was donderdagavond 7 uur en samen met mijn team stond ik klaar op het voetbalveld te wachten op instructies voor de warming-up van onze trainer. Het was een mooie, zonnige avond en ik had er zin in.”

“Na het rekken en strekken, moesten we vijf rondjes om het voetbalveld rennen. Ik spoorde mijn teamgenoten Bas en Timo aan om even een sprintje te trekken het laatste rondje, maar ik merkte al snel dat zij lang niet zo goed mee konden als ikzelf. Ik dacht joh stel je niet zo aan, hup gas erop. Het was alleen niet de eerste keer dat ik merkte dat hun conditie aanzienlijk slechter is dan de mijne. Sinds dat ze na afloop van elke training samen een sigaretje roken, lijken ze minder goed te presteren. Ik denk dat die paar rondjes zeker geen punt waren geweest als ze niet zouden roken. Voor mij is het daarom duidelijk dat roken je conditie en gezondheid aantast en daarom ben ik blij dat ik niet rook.”

*Meer informatie over roken? Bezoek dan de Roken Infolijn van het Trimbos instituut*

### ***Thema overgewicht (305 woorden)***

Overgewicht en obesitas zijn in Nederland een belangrijke oorzaak van veelvoorkomende ziektes zoals hart- en vaatziekten en diabetes. We zetten ons samen in om overgewicht en obesitas te voorkomen en terug te dringen. Dit gaan we doen door gezond eten te stimuleren, meer en beter sporten aantrekkelijker te maken en een gezondere omgeving te creëren.

"Ik ben Puck en ik ben 24 jaar en ik denk dat goed eten en elke dag bewegen me gezonder maken. Ik was altijd wat te zwaar, maar sinds ik me heb verdiept in hoe ik gezonder kan leven, voel ik me fitter en zit ik beter in mijn vel. Ik denk toch wel dat ik kan zeggen dat ik mijn leefstijl heb aangepast waardoor ik nu gezonder leef."

"Ik gebruik de Schijf van Vijf om zeker te weten dat ik gezond eet en drink. Vroeger at ik nauwelijks groente en fruit, maar tegenwoordig pak ik dit wel vaak. Zo begin ik mijn dag met kwark en een banaan, neem ik bij de lunch altijd komkommer en tomaat en bij het avondeten schep ik een aantal opscheplepels aan groente op. Ik kan me nu niet meer voorstellen dat ik dacht dat ik nauwelijks groente lustte. De vele colaatjes en energiedrankjes heb ik inmiddels vervangen door vooral water."

"Naast gezonder eten ben ik ook meer gaan bewegen en dat was veel makkelijker dan ik had verwacht. Zo wist ik niet dat simpele dingen als schoonmaken en wandelen ook meetellen als beweging. De auto laat ik tegenwoordig liever thuis staan want ik ga liever op de fiets. Daarnaast doe ik elke week een Zumba lesje in de sportschool. Dat is niet alleen goed voor mijn lichaam, maar ook nog eens super leuk."

Bezoek voor meer informatie over een gezond eet- en beweegpatroon de websites van Kenniscentrum sport & bewegen en het Voedingscentrum.

### ***Thema problematisch alcoholgebruik (277 woorden)***

We willen het gebruik van te veel alcohol tegengaan. Wanneer jongeren eenmaal gaan drinken, drinken ze vaker grote hoeveelheden alcohol. Het is prima om af en toe te genieten van een biertje of een glas wijn, maar ben je ervan bewust dat alcohol drinken ook grote gezondheidsrisico's heeft. Floor (26) kijkt terug op haar ervaringen met te veel alcohol drinken.

“Toen één van mijn beste vriendinnen, Linda, 18 jaar werd, gaf zij een groot verjaardagsfeest. Dit was één van mijn eerste feestjes waar alcohol zou zijn. Ik weet nog goed hoe ik er de hele week naar uitkeek en samen met Linda had ik het al een aantal dagen over welke drankjes we zouden gaan drinken. Ze zou zorgen voor een aantal flessen Bacardi Razz, Dropshot, Rocketshot en voldoende bier en wijn.”

“Tijdens het feestje ging het helemaal mis. Van die avond herinner ik me vrijwel niets meer, behalve dat we veel shotjes hebben genomen. Ik weet wel nog dat ik dacht: jeetje ik voel ze wel binnenkomen en voelde me wat duizelig. Ik ben op de bank gaan liggen en blijkbaar reageerde ik niet meer toen er tegen me werd gepraat. Een andere vriendin van me vertrouwde het niet en haalde de ouders van Linda erbij. Zij hebben vervolgens 112 gebeld en in het ziekenhuis werd ik behandeld voor een alcoholvergiftiging.”

“Ik heb mijn lesje wel geleerd. Ik zal nooit meer te veel alcohol drinken, maximaal één of twee glaasjes misschien. Sinds mijn alcoholvergiftiging let ik ook goed op mijn vrienden en waarschuw hen wanneer ik denk dat ze te veel drinken.”

*Ga voor meer informatie over alcoholgebruik naar de Alcohol Infolijn van het Trimbos Instituut.*

## **Bijlage II. Stimulusmateriaal niet-narratieve conditie**

### ***Thema roken (169 woorden)***

Jaarlijks sterven meer dan 20.000 mensen in Nederland door roken of meerroken. We streven naar een rookvrije generatie in 2040. Niet roken levert vele gezondheidsvoordelen op ten opzichte van wel roken.

In rook zit koolstofmonoxide. Dit is een kleur- en reukloos gas dat de plaats van zuurstof in je lichaam inneemt wanneer je rookt. Dit zorgt ervoor dat je het grootste deel van de zuurstof die je inademt weer uitademt zonder dat deze door je lichaam kan worden opgenomen.

Een gevolg van roken is daarom dat je bloed minder zuurstof bevat. Je hart moet dan harder werken om je lichaam te voorzien van zuurstof waardoor rokers vaak een hogere hartslag en bloeddruk hebben dan niet-rokers. Bij intensievere inspanningen en sporten, krijgen je spieren te weinig zuurstof waardoor je conditie verslechtert en je inspanningen minder lang vol kunt houden in vergelijking met niet-rokers. Met sporten zul je het dus minder lang volhouden en je zult minder presteren.

*Meer informatie over roken? Bezoek dan de Roken Infolijn van het Trimbos instituut.*

### ***Thema overgewicht (266 woorden)***

Overgewicht en obesitas zijn in Nederland een belangrijke oorzaak van veelvoorkomende ziektes, zoals hart- en vaatziekten en diabetes. We zetten ons samen in om overgewicht en obesitas te voorkomen en terug te dringen. Dit gaan we doen door gezond eten te stimuleren, meer en beter sporten aantrekkelijker te maken en een gezondere omgeving te creëren.

In 2017 had bijna de helft van de volwassen Nederlanders (48,7%) overgewicht. De Rijksoverheid en partijen uit het Nationaal Preventieakkoord willen dit percentage verlagen. Het doel voor 2040 is dat maximaal 38% van de volwassen Nederlanders te zwaar is.

De Schijf van Vijf is een hulpmiddel dat je kunt gebruiken om gezonde keuzes te maken voor eten en drinken. De Schijf van Vijf bestaat uit vijf vakken en door producten te kiezen uit de Schijf kies je voor producten die gezondheidswinst opleveren. Voorbeelden van gezonde keuzes uit de Schijf van Vijf zijn veel groente en fruit, volkoren producten en het drinken van voldoende water.

Niet alleen voeding, maar ook beweging is belangrijk voor een gezonde leefstijl. Wanneer je voldoende beweegt, zal je conditie verbeteren en zul je je fitter voelen. De Beweegrichtlijnen bieden adviezen voor voldoende beweging. Zo is het advies voor volwassenen om per week 2,5 uur matig intensief te bewegen. Dit betekent dat de ademhaling sneller wordt, maar normaal praten nog gaat. Verder is het goed om twee keer in de week spier- en botversterkende activiteiten te doen, zoals het trainen van kracht, uithoudingsvermogen en omvang van de spieren.

*Bezoek voor meer informatie over een gezond eet- en beweegpatroon de websites van Kenniscentrum sport & bewegen en het Voedingscentrum.*

### ***Thema problematisch alcoholgebruik (221 woorden)***

We willen het gebruik van te veel alcohol tegengaan. Wanneer jongeren eenmaal gaan drinken, drinken ze vaker grote hoeveelheden alcohol. Het is prima om af en toe te genieten van een biertje of een glas wijn, maar ben je ervan bewust dat alcohol drinken ook grote gezondheidsrisico's heeft.

Te veel alcohol in je lichaam kan leiden tot een alcoholvergiftiging. Bij een alcoholvergiftiging heb je zo veel gedronken dat je bewusteloos of in coma kunt raken. Dit wordt ook wel comazuipen of bingedrinken genoemd. Door de grote hoeveelheid alcohol in je bloed werken je hersenen niet goed meer en reageer je minder of niet meer op prikkels om je heen.

Iedereen die te veel alcohol drinkt, kan een alcoholvergiftiging krijgen, maar bepaalde factoren zorgen ervoor dat je meer risico loopt. Ten eerste krijgen vrouwen en kleinere, lichtere personen sneller een alcoholvergiftiging. Ook wanneer je niet vaak drinkt, zul je eerder een alcoholvergiftiging krijgen. Ten slotte spelen ook hoe snel je drinkt en wat je drinkt een rol. Door zoete mixdrankjes krijg je bijvoorbeeld in korte tijd veel alcohol binnen

In 2019 werden in totaal 2.900 jongeren onder de 25 jaar behandeld voor een alcoholvergiftiging. Jongeren tussen de 18 en 25 drinken relatief vaak 'overmatig', namelijk ruim negen procent.

Ga voor meer informatie over alcoholgebruik naar de Alcohol Infolijn van het Trimbos Instituut.

## **Bijlage III. Vragenlijst**

Beste deelnemer,

Je wordt uitgenodigd om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek voor mijn masterscriptie voor de opleiding Communicatie & Beïnvloeding aan de Radboud Universiteit. Om deel te nemen, is schriftelijke toestemming nodig. Voordat je beslist mee te doen aan dit onderzoek krijg je uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker om uitleg als je vragen hebt.

### **Beschrijving en doel van het onderzoek**

Dit onderzoek gaat over begrijpelijke communicatie over gezondheidskwesties door de overheid. Communicatie over gezondheidsthema's gaat vaak via partners, zoals het Voedingscentrum of het Trimbos instituut. We zullen je vragen om drie teksten te lezen over verschillende gezondheidsthema's – roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik – en daar vervolgens een aantal vragen over te beantwoorden. Het onderzoek zal ongeveer 10 tot 15 minuten duren. Je kunt de vragenlijst invullen via laptop, computer of op een mobiel apparaat.

### **Vrijwilligheid**

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Je kunt op elk moment tijdens het onderzoek deelname stoppen en je toestemming intrekken. Je hoeft dan niet uit te leggen waarom je stopt.

### **Wat gebeurt er met mijn gegevens?**

De onderzoeksgegevens die we in dit onderzoek verzamelen, zullen door ons worden gebruikt voor datasets, artikelen en presentaties. De anoniem gemaakte onderzoeksgegevens zijn tenminste tien jaar beschikbaar voor andere wetenschappers. Persoonsgegevens die we verzamelen blijven vertrouwelijk en zullen we meteen na afloop van het onderzoek verwijderen. Als we gegevens met andere onderzoekers delen, kunnen deze dus niet tot jou worden herleid. We bewaren alle onderzoeks- en persoonsgegevens op beveiligde wijze volgens de richtlijnen van de Radboud Universiteit.

### **Heb je vragen of klachten over het onderzoek?**

Dit onderzoek valt onder de standaardonderzoeken zoals beschreven door de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen van de Radboud Universiteit.

Als je vragen hebt of meer informatie over het onderzoek wilt hebben, kun je contact opnemen met mij, Laura de Smit via e-mail ([laura.desmit@ru.nl](mailto:laura.desmit@ru.nl)).

Voor klachten kun je contact opnemen met de verantwoordelijke onderzoeker of deze



indienen bij de secretaris van de Ethische Toetsingscommissie Geesteswetenschappen  
Radboud Universiteit ([etc-gw@ru.nl](mailto:etc-gw@ru.nl)).

### **Toestemmingsverklaring**

Als je aan dit onderzoek mee wilt doen, vragen we je om je toestemming te geven. Door je schriftelijke toestemming laat je weten dat je de informatie hebt begrepen en instemt met jouw deelname aan het onderzoek.

Alvast hartelijk bedankt voor je deelname!

Met vriendelijke groet,

Laura de Smit

Toestemming\_ Ik geef toestemming om deel te nemen aan dit onderzoek

Ja (1)

Nee (2)

*Skip To: End of Survey If Ik geef toestemming om deel te nemen aan dit onderzoek = Nee*

***End of Block: Introductie***

### ***Start of Block: Betrokkenheid***

Je gaat zometeen drie teksten lezen over drie gezondheidsthema's.

Eerst zouden we graag willen weten hoe betrokken je je voelt bij deze thema's.

Daarom stellen we je een aantal vragen over roken, voeding en beweging en alcohol drinken.

Selecteer bij alle vragen het antwoord dat het beste bij jou past.

Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat om jouw gedrag en jouw ideeën hierover.

Betr\_roken1 Ik ben een roker

Ja (1)

Nee (2)

Betr\_roken2 Roken is voor mij...

|                    | Helemaal<br>mee<br>oneens<br>(1) | Mee<br>oneens<br>(2)  | Beetje<br>mee<br>oneens<br>(3) | Neutraal<br>(4)       | Beetje<br>mee<br>eens (5) | Mee<br>eens (6)       | Helemaal<br>mee eens<br>(7) |
|--------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Belangrijk<br>(1)  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Gewenst<br>(2)     | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Interessant<br>(3) | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Waardevol<br>(4)   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Nodig (5)          | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |

Betr\_overgewicht1 Ik heb een gezond gewicht.

- Ja (1)
- Nee (2)
- Weet ik niet (3)

Betr\_overgewicht2 Een gezond eet- en beweegpatroon is voor mij...

|                    | Helemaal<br>mee<br>oneens<br>(1) | Mee<br>oneens<br>(2)  | Beetje<br>mee<br>oneens<br>(3) | Neutraal<br>(4)       | Beetje<br>mee<br>eens (5) | Mee<br>eens (6)       | Helemaal<br>mee eens<br>(7) |
|--------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Belangrijk<br>(1)  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Gewenst<br>(2)     | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Interessant<br>(3) | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Waardevol<br>(4)   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Nodig (5)          | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |

Betr\_alcohol1 Drink je wel eens alcohol?

- Ja (1)
- Nee (2)

*Display This Question:*

*If Drink je wel eens alcohol? = Ja*

Betr\_alcohol2 Gemiddeld genomen, hoeveel dagen in de week drink je meer dan één glas alcohol per dag?

- Nooit (1)
- 1 dag (2)
- 2, 3 of 4 dagen (3)
- 5, 6 of 7 dagen (4)

Betr\_alcohol3 Alcohol drinken is voor mij...

|                    | Helemaal<br>mee<br>oneens<br>(1) | Mee<br>oneens<br>(2)  | Beetje<br>mee<br>oneens<br>(3) | Neutraal<br>(4)       | Beetje<br>mee<br>eens (5) | Mee<br>eens (6)       | Helemaal<br>mee eens<br>(7) |
|--------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Belangrijk<br>(1)  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Gewenst<br>(2)     | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Interessant<br>(3) | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Waardevol<br>(4)   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Nodig (5)          | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |

***End of Block: Betrokkenheid***

***Start of Block: start***

Q62 Je gaat nu de drie teksten lezen die in opdracht van de overheid worden verspreid via samenwerkende organisaties. Lees deze teksten en stel je hierbij voor dat deze namens de overheid zijn gecommuniceerd.

Nadat je een tekst hebt gelezen, volgen enkele stellingen over de gelezen tekst. Je kunt dan niet meer terug naar de tekst. Na het beantwoorden van de vragen ga je verder naar een tekst over het volgende thema.

Klik op de rode pijl om door te gaan naar de eerste tekst.

**Thema: roken**

Beliefs: Hoe waarschijnlijk vind je de volgende stellingen na het lezen van de tekst?

|   | Erg<br>onwaarsch<br>ijnlijk (1) | Onwaarsch<br>ijnlijk (2) | Een beetje<br>onwaarsch<br>ijnlijk (3) | Neutr<br>aal (4)      | Een<br>beetje<br>waarschi<br>ijnlijk (5) | Waarschi<br>ijnlijk (6) | Erg<br>waarschi<br>ijnlijk (7) |
|---|---------------------------------|--------------------------|--|-----------------------|--|-------------------------|--------------------------------|
| Roken<br>leidt tot<br>een<br>slechter<br>e<br>lichamel<br>ijke<br>conditie<br>(1)   | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>          |
| Wannee<br>r de<br>overheid<br>roken<br>aanpakt,<br>kan de<br>gezondh<br>eid van<br>veel<br>Nederla<br>nders<br>verbeter<br>en (2) | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>          |

Attitude\_roken1: Op basis van de gelezen tekst vind ik roken...

- Erg onverstandig (1)
- Onverstandig (2)
- Een beetje onverstandig (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje verstandig (5)
- Verstandig (6)
- Erg verstandig (7)

Attitude\_roken 2: Op basis van de gelezen tekst vind ik roken...

- Erg negatief (1)
- Negatief (2)
- Een beetje negatief (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje positief (5)
- Positief (6)
- Erg positief (7)

Attitude\_roken 3: Op basis van de gelezen tekst vind ik roken...

- Erg vervelend (1)
- Vervelend (2)

Een beetje vervelend (3)

Neutraal (4)

Een beetje leuk (5)

Leuk (6)

Erg leuk (7)

Attitude\_roken 4: Op basis van de gelezen tekst vind ik roken...

Erg onprettig (1)

Onprettig (2)

Een beetje onprettig (3)

Neutraal (4)

Een beetje prettig (5)

Prettig (6)

Erg prettig (7)

Attitude\_roken 5: Op basis van de gelezen tekst vind ik roken...

Erg nutteloos (1)

Nutteloos (2)

Een beetje nutteloos (3)

Neutraal (4)



Een beetje nuttig (5)

Nuttig (6)

Erg nuttig (7)

Attitude\_roken 6: Op basis van de gelezen tekst vind ik roken...

Erg slecht (1)

Slecht (2)

Een beetje slecht (3)

Neutraal (4)

Een beetje goed (5)

Goed (6)

Erg goed (7)

Attitude\_roken 7: Op basis van de gelezen tekst vind ik roken...

Erg ongezond (1)

Ongezond (2)

Een beetje ongezond (3)

Neutraal (4)

Een beetje gezond (5)

Gezond (6)

Erg gezond (7)

Intentie\_roken 1: Naar aanleiding van de tekst ben ik van plan niet (meer) te roken

Helemaal mee oneens (1)

Mee oneens (2)

Een beetje mee oneens (3)

Neutraal (4)

Een beetje mee eens (5)

Mee eens (6)

Helemaal mee eens (7)

Intentie\_roken 2: Naar aanleiding van de tekst ben ik bereid de adviezen en richtlijnen met betrekking tot roken vanuit de overheid op te volgen

Helemaal mee oneens (1)

Mee oneens (2)

Een beetje mee oneens (3)

Neutraal (4)

Een beetje mee eens (5)

Mee eens (6)

Helemaal mee eens (7)

**Thema: overgewicht & obesitas**

Beliefs\_ overgewicht: Hoe waarschijnlijk vind je de volgende stellingen na het lezen van de tekst?

|   | Erg<br>onwaarsch<br>ijnlijk (1) | Onwaarsc<br>hijnlijk (2) | Een beetje<br>onwaarsch<br>ijnlijk (3) | Neut<br>raal<br>(4)   | Een<br>beetje<br>waarschi<br>jnlijk (5) | Waarschi<br>jnlijk (6) | Erg<br>waarschi<br>jnlijk (7) |
|---|---------------------------------|--------------------------|--|-----------------------|---|------------------------|-------------------------------|
| Een<br>gezond<br>eet- en<br>beweegp<br>atroon<br>levert<br>voordele<br>n op voor<br>mijn<br>gezondhe<br>id (1)                      | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>         |
| Wanneer<br>de<br>overheid<br>overgewi<br>cht en<br>obesitas<br>aanpakt,<br>kan de<br>gezondhe<br>id van<br>veel<br>Nederlan<br>ders | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>         |

verbetere

n (2)

Attitude\_overgewicht 1: Op basis van de gelezen tekst vind ik een gezond eet- en beweegpatroon...

- Erg onverstandig (1)
- Onverstandig (2)
- Een beetje onverstandig (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje verstandig (5)
- Verstandig (6)
- Erg verstandig (7)

Attitude\_overgewicht 2: Op basis van de gelezen tekst vind ik een gezond eet- en beweegpatroon...

- Erg negatief (1)
- Negatief (2)
- Een beetje negatief (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje positief (5)
- Positief (6)
- Erg positief (7)

Attitude\_overgewicht 3: Op basis van de gelezen tekst vind ik een gezond eet- en beweegpatroon...

- Erg vervelend (1)
- Vervelend (2)
- Een beetje vervelend (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje leuk (5)
- Leuk (6)
- Erg leuk (7)

Attitude\_overgewicht 4: Op basis van de gelezen tekst vind ik een gezond eet- en beweegpatroon...

- Erg onprettig (1)
- Onprettig (2)
- Een beetje onprettig (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje prettig (5)
- Prettig (6)
- Erg prettig (7)

Attitude\_overgewicht 5: Op basis van de gelezen tekst vind ik een gezond eet- en beweegpatroon...

- Erg nutteloos (1)
- Nutteloos (2)
- Een beetje nutteloos (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje nuttig (5)
- Nuttig (6)
- Erg nuttig (7)

Attitude\_overgewicht 6: Op basis van de gelezen tekst vind ik een gezond eet- en beweegpatroon...

- Erg slecht (1)
- Slecht (2)
- Een beetje slecht (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje goed (5)
- Goed (6)
- Erg goed (7)

Attitude\_overgewicht 7 Op basis van de gelezen tekst vind ik een gezond eet- en beweegpatroon...

- Erg ongezond (1)

- Ongezond (2)
- Een beetje ongezond (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje gezond (5)
- Gezond (6)
- Erg gezond (7)

Intentie\_overgewicht 1: Naar aanleiding van de tekst ben ik van plan een gezond eet- en beweegpatroon te onderhouden

- Helemaal mee oneens (1)
- Mee oneens (2)
- Een beetje mee oneens (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje mee eens (5)
- Mee eens (6)
- Helemaal mee eens (7)

Intentie\_overgewicht 2: Naar aanleiding van de tekst ben ik bereid de voedings- en bewegingsadviezen en richtlijnen vanuit de overheid op te volgen

- Helemaal mee oneens (1)
- Mee oneens (2)

- Een beetje mee oneens (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje mee eens (5)
- Mee eens (6)
- Helemaal mee eens (7)



**Thema: problematisch alcoholgebruik**

Beliefs\_alcohol: Hoe waarschijnlijk vind je de volgende stellingen na het lezen van de tekst?

|   | Erg<br>onwaarsc<br>hijnlijk<br>(1) | Onwaarsc<br>hijnlijk (2) | Een beetje<br>onwaarsc<br>hijnlijk<br>(3) | Neut<br>raal<br>(4)   | Een<br>beetje<br>waarschi<br>jnlijk (5) | Waarsch<br>ijnlijk<br>(6) | Erg<br>waarschi<br>jnlijk (7) |
|---|------------------------------------|--------------------------|---|-----------------------|---|---------------------------|-------------------------------|
| Verantwo<br>rdelijk<br>omgaan<br>met<br>alcohol<br>kan schade<br>aan mijn<br>gezondhei<br>d<br>voorkome<br>n (1)                          | <input type="radio"/>              | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>         |
| Wanneer<br>de<br>overheid<br>problemati<br>sch<br>alcoholgeb<br>ruik<br>aanpakt,<br>kan de<br>gezondhei<br>d van veel<br>Nederland<br>ers | <input type="radio"/>              | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>                   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>         |

verbeteren

(2)

Attitude\_alcohol 1: Op basis van de tekst vind ik verantwoordelijk omgaan met alcohol...

- Erg onverstandig (1)
- Onverstandig (2)
- Een beetje onverstandig (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje verstandig (5)
- Verstandig (6)
- Erg verstandig (7)

Attitude\_alcohol 2: Op basis van de tekst vind ik verantwoordelijk omgaan met alcohol...

- Erg negatief (1)
- Negatief (2)
- Een beetje negatief (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje positief (5)
- Positief (6)
- Erg positief (7)

Attitude\_alcohol 3: Op basis van de tekst vind ik verantwoordelijk omgaan met alcohol...

- Erg vervelend (1)
- Vervelend (2)
- Een beetje vervelend (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje leuk (5)
- Leuk (6)
- Erg leuk (7)

Attitude\_alcohol 4: Op basis van de tekst vind ik verantwoordelijk omgaan met alcohol...

- Erg onprettig (1)
- Onprettig (2)
- Een beetje onprettig (3)
- Neutraal (4)
- Een beetje prettig (5)
- Prettig (6)
- Erg prettig (7)

Attitude\_alcohol 5: Op basis van de tekst vind ik verantwoordelijk omgaan met alcohol...

- Erg nutteloos (1)
- Nutteloos (2)

Een beetje nutteloos (3)

Neutraal (4)

Een beetje nuttig (5)

Nuttig (6)

Erg nuttig (7)

Attitude\_alcohol 6: Op basis van de tekst vind ik verantwoordelijk omgaan met alcohol...

Erg slecht (1)

Slecht (2)

Een beetje slecht (3)

Neutraal (4)

Een beetje goed (5)

Goed (6)

Erg goed (7)

Attitude\_alcohol 7: Op basis van de tekst vind ik verantwoordelijk omgaan met alcohol...

Erg ongezond (1)

Ongezond (2)

Een beetje ongezond (3)

Neutraal (4)

Een beetje gezond (5)

Gezond (6)

Erg gezond (7)

Intentie\_alcohol 1: Naar aanleiding van de tekst ben ik van plan verantwoordelijk met alcohol om te gaan

Helemaal mee oneens (1)

Mee oneens (2)

Een beetje mee oneens (3)

Neutraal (4)

Een beetje mee eens (5)

Mee eens (6)

Helemaal mee eens (7)

Intentie\_alcohol 2: Naar aanleiding van de tekst ben ik bereid de adviezen en richtlijnen met betrekking tot alcoholconsumptie vanuit de overheid op te volgen

Helemaal mee oneens (1)

Mee oneens (2)

Een beetje mee oneens (3)

Neutraal (4)

Een beetje mee eens (5)

Mee eens (6)

Helemaal mee eens (7)

*transp\_identif*

Je hebt nu drie teksten gelezen over drie verschillende thema's waarin de ervaringen van drie verschillende personages centraal stonden.

Tom deelde zijn ervaringen met roken, Puck vertelde over haar gezondere voedingskeuzes en meer beweging en Floor deelde hoe zij een alcoholvergiftiging opliep.

Over elk verhaal volgen nu een aantal vragen over jouw gevoelens tijdens het lezen van de verhalen.

Klik op de pijl om verder te gaan.

*Display This Question:*

*If Thema: roken Jaarlijks sterven meer dan 20.000 mensen in Nederland door roken of meeroken. We s... Is Displayed*

Transp\_roken Je las een verhaal over Tom die tijdens zijn voetbaltraining opmerkte dat de conditie van zijn vrienden aanzienlijk slechter was dan die van hemzelf.

Geef alsjeblieft aan in hoeverre je het eens bent met de volgende stellingen.

|   | Helemaal mee oneens (1) | Mee oneens (2)        | Beetje mee oneens (3) | Neutraal (4)          | Beetje mee eens (5)   | Mee eens (6)          | Helemaal mee eens (7) |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ik had het gevoel onderdeel uit te maken van het verhaal. | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ik kon mezelf de gebeurtenissen in het verhaal            | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

eenvoudig  
inbeelden. (2)

Tijdens het  
lezen was  
mijn aandacht  
volledig bij  
het verhaal.  
(3)

*Display This Question:*

*If Thema: roken Jaarlijks sterven meer dan 20.000 mensen in Nederland door roken of meeroken. We s... Is Displayed*

Identif\_roken Geef alsjeblieft aan in hoeverre je het eens bent met de volgende stellingen.

| Helemaal mee oneens | Mee oneens | Beetje mee oneens | Neutraal (4) | Beetje mee eens | Mee eens (6) | Helemaal mee eens |
|---------------------|------------|-------------------|--------------|-----------------|--------------|-------------------|
| (1)                 | (2)        | (3)               |              | (5)             |              | (7)               |

Tijdens  
het lezen  
van  
Toms  
verhaal  
had ik  
het idee  
hem te  
kennen  
(1)

Tijdens  
het lezen  
van  
Toms  
verhaal



leefde ik  
met hem  
mee (2)

Tijdens  
het lezen

van  
Toms  
verhaal  
voelde ik  
zijn  
emoties  
(3)

*Display This Question:*

*If Thema: roken Jaarlijks sterven meer dan 20.000 mensen in Nederland door roken of  
meeroken. We s... Is Displayed*

transp\_overgewicht Je las een verhaal over Puck die zichzelf fitter voelt nu dat ze gezonder  
eet en meer is gaan bewegen.

Geef alsjeblieft aan in hoeverre je het eens bent met de volgende stellingen.

| Helemaal<br>mee | Mee<br>oneens | Beetje<br>mee | Neutraal<br>(4) | Beetje<br>mee | Mee<br>eens | Helemaal<br>mee eens |
|-----------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|-------------|----------------------|
| oneens          | (2)           | oneens        |                 | eens (5)      | (6)         | (7)                  |
| (1)             |               | (3)           |                 |               |             |                      |

Ik had het  
gevoel

onderdeel uit  
te maken van  
het verhaal.  
(1)

Ik kon mezelf  
de  
gebeurtenissen  
in het verhaal  
eenvoudig  
inbeelden. (2)

Tijdens het  
lezen was  
mijn aandacht  
volledig bij  
het verhaal.  
(3)

*Display This Question:*

*If Thema: roken Jaarlijks sterven meer dan 20.000 mensen in Nederland door roken of meeroken. We s... Is Displayed*

Identif\_overgewicht Geef alsjeblieft aan in hoeverre je het eens bent met de volgende stellingen.

|                                  |                      |                                |                 |                           |                 |                             |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Helemaal<br>mee<br>oneens<br>(1) | Mee<br>oneens<br>(2) | Beetje<br>mee<br>oneens<br>(3) | Neutraal<br>(4) | Beetje<br>mee eens<br>(5) | Mee<br>eens (6) | Helemaal<br>mee eens<br>(7) |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------------|

Tijdens  
het lezen  
van  
Pucks  
verhaal  
had ik  
het idee  
haar te  
kennen  
(1)

Tijdens  
het lezen  
van  
Pucks  
verhaal  
leefde ik  
met haar  
mee (2)

Tijdens  
het lezen  
van  
Pucks  
verhaal  
voelde ik  
haar  
emoties  
(3)

*Display This Question:*

*If Thema: roken Jaarlijks sterven meer dan 20.000 mensen in Nederland door roken of meeroken. We s... Is Displayed*

transp\_alcohol Je las een verhaal over Floor die te veel had gedronken op het verjaardagsfeestje van haar beste vriendin waardoor ze met een alcoholvergiftiging in het ziekenhuis belandde.

Geef alsjeblieft aan in hoeverre je het eens bent met de volgende stellingen.

|                                  |                      |                                |                 |                              |                    |                             |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Helemaal<br>mee<br>oneens<br>(1) | Mee<br>oneens<br>(2) | Beetje<br>mee<br>oneens<br>(3) | Neutraal<br>(4) | Beetje<br>mee<br>eens<br>(5) | Mee<br>eens<br>(6) | Helemaal<br>mee eens<br>(7) |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|

Ik had het  
gevoel

onderdeel uit  
te maken van  
het verhaal.

(1)

Ik kon mezelf  
de  
gebeurtenissen  
in het verhaal  
eenvoudig  
inbeelden. (2)

Tijdens het  
lezen was  
mijn aandacht  
volledig bij  
het verhaal.

(3)

*Display This Question:*

*If Thema: roken Jaarlijks sterven meer dan 20.000 mensen in Nederland door roken of  
meeroken. We s... Is Displayed*

Identif\_alcohol Geef alsjeblieft aan in hoeverre je het eens bent met de volgende stellingen.

| Helemaal<br>mee<br>oneens<br>(1) | Mee<br>oneens<br>(2) | Beetje<br>mee<br>oneens<br>(3) | Neutraal<br>(4) | Beetje<br>mee eens<br>(5) | Mee<br>eens (6) | Helemaal<br>mee eens<br>(7) |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------------|
|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------------------|

Tijdens  
het lezen  
van  
Floors  
verhaal  
had ik  
het idee

haar te

kennen

(1)

Tijdens

het lezen

van

Floors

verhaal

leefde ik

met haar

mee (2)

Tijdens

het lezen

van

Floors

verhaal

voelde ik

haar

emoties

(3)

*End of Block: transp\_identif*

### ***Manchecks***

Denk nog eens terug aan de drie teksten die je zojuist hebt gelezen. De volgende vragen gaan over jouw beoordeling over deze drie teksten samen.

Wat voor soort teksten heb je volgens jou gelezen? Kies het bolletje dat het beste jouw mening weergeeft.

|               | 1 (1)                 | 2 (2)                 | 3 (3)                 | 4 (4)                 | 5 (5)                 | 6 (6)                 | 7 (7)                 |             |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| Informatief   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Verhalend   |
| Onpersoonlijk | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Persoonlijk |
| Algemeen      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Specifiek   |

Tekstkwaliteit\_Welk rapportcijfer van 1 tot en met 10 zou je geven voor de kwaliteit van de drie door jou gelezen teksten.

Noteer hieronder jouw rapportcijfer.

---

Geschiktheid\_De door mij gelezen teksten zijn een geschikte manier om namens de overheid te communiceren.

Kies het bolletje dat het beste jouw mening weergeeft.

- Helemaal mee oneens (1)
- Mee oneens (2)
- Beetje mee oneens (3)
- Neutraal (4)
- Beetje mee eens (5)
- Mee eens (6)

Helemaal mee eens (7)

Teksbegrip\_Tot slot nog drie vragen vragen over de moeilijkheid van de teksten.

Kies het bolletje dat het beste jouw mening weergeeft.

|  | Helemaal<br>mee<br>oneens<br>(1) | Mee<br>oneens<br>(2)  | Beetje<br>mee<br>oneens<br>(3) | Neutraal<br>(4)       | Beetje<br>mee<br>eens (5) | Mee<br>eens (6)       | Helemaal<br>mee eens<br>(7) |
|--|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Ik heb de<br>drie<br>teksten<br>goed<br>begrepen<br>(1)        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Ik vond<br>de drie<br>teksten<br>moeilijk<br>(2)               | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |
| Ik vond<br>de drie<br>teksten<br>eenvoudig<br>te volgen<br>(3) | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>       |

***End of Block: Manchecks***

***Start of Block: Demografische gegevens***

Q52 Ten slotte volgen nog een aantal vragen over je persoonlijke gegevens.

Opleiding\_ Wat is je hoogst afgeronde opleiding? Wanneer je op dit moment een opleiding volgt, selecteer dan die opleiding.

- Vmbo (1)
- Havo (2)
- Vwo (3)
- Mbo (4)
- Hbo (5)
- Universiteit (6)

Gender\_ Met welk gender identificeer je je?

- Man (1)
- Vrouw (2)
- Zeg ik liever niet (3)
- Anders, namelijk: (4) \_\_\_\_\_

Leeftijd\_ Wat is je leeftijd in jaren?

Noteer hieronder alsjeblieft je leeftijd in cijfers.

\_\_\_\_\_

***End of Block: Demografische gegevens***



***Start of Block: afsluiting***

***Druk op de rode pijl hieronder om jouw antwoorden op te slaan en de vragenlijst af te sluiten.***

Bedankt voor je deelname aan dit onderzoek. Het doel van dit onderzoek is om na te gaan of teksten in de vorm van verhalen overtuigender zijn dan teksten in niet-verhalende vorm. Je hebt drie teksten gelezen in ofwel verhalende ofwel niet-verhalende vorm. De gebruikte teksten zijn speciaal voor dit onderzoek samengesteld, gebaseerd op informatie vanuit de overheid.

Voor vragen over het onderzoek kun je contact opnemen met Laura de Smit via [laura.desmit@ru.nl](mailto:laura.desmit@ru.nl).

**Ten slotte, een vriendelijk verzoek om de inhoud van dit onderzoek niet te bespreken met mensen die (misschien) nog aan het onderzoek gaan meedoen.**

Voor het onderzoek is het van belang dat deelnemers niet op de hoogte zijn van de onderzoeksvraag en de onderzoeksmethode.

Nogmaals hartelijk bedankt!

***End of Block: afsluiting***