

DE INVLOED VAN PERSPECTIEF EN NARRATIEF IN VACCINATIEBERICHTEN

The influence of perspective and narrative in vaccination messages

Gezondheidscommunicatie, pro- en anti-vaccinatie perspectief, narrativiteit, online polarisatie.

Samenvatting

De aanleiding van dit onderzoek is de huidige situatie rondom het coronavirus, namelijk de komst en het gebruik van het coronavaccin en het vaccinatiedebat wat daardoor weer aan het licht komt. Het doel van dit onderzoek was achterhalen of aantrekkelijke verhalen de keuze tussen pro- of anti-vaccinatie meer beïnvloeden dan informatieve teksten. De verwachting van dit onderzoek was dat een anti-vaccinatietekst leidt tot een negatievere attitude en lagere gedragsintentie dan een pro-vaccinatietekst. Daarnaast werd verwacht dat het negatieve effect van een anti-vaccinatietekst op attitude en gedragsintentie wordt vergroot door narrativiteit. Een experiment is uitgevoerd om de verwachtingen te testen. In het experiment kregen proefpersonen één van de vier teksten te lezen die het pro-vaccinatie perspectief of het anti-vaccinatie perspectief bevatte en narratief of informatief was. De resultaten van dit onderzoek suggereren dat het vaccinatie perspectief geen invloed heeft op de attitude en gedragsintentie. Proefpersonen waren voornamelijk pro-vaccinatie, wat bleek uit een positieve attitude en een hoge gedragsintentie ten opzichte van vaccineren tegen het coronavirus. Daarnaast suggereren de resultaten dat narratieve teksten geen grotere invloed hebben op de attitude en gedragsintentie dan informatieve teksten. Dit zou kunnen betekenen dat informatieve teksten over het coronavaccin niet onderdoen aan de narratieve teksten wat betreft het beïnvloeden van de attitude en gedragsintentie.

Amaya Holten, s1048047

*Masterscriptie | Eerste lezer: dr. Sebastian Sadowski | Tweede lezer:
prof. dr. Enny Das | Aantal woorden: 7126 | Datum: 14-06-2021*

De komst van het coronavaccin geeft licht aan het einde van de tunnel, maar niet iedereen is blij met de komst van het vaccin. Zowel in Nederland als in het buitenland is de verdeling tussen voor- en tegenstanders van vaccinatie weer zichtbaar geworden. Deze verdeling is niet nieuw, zo is de vaccinatiegraad onder kinderen een lange tijd dalende geweest door twijfelende ouders (RIVM, 2019). Het wel of niet vaccineren is tegenwoordig een individuele keuze geworden, dit roept mensen op om een pro- of anti-positie in te nemen en om een mening te vormen over vaccinaties (Lehmann, Melker, Timmermans & Mollema, 2017). Vroeger was vaccineren meer collectief vanzelfsprekend (Sanders, Van Krieken, Vandenberg, 2019).

Mede dankzij het internet is de verdeling tussen voor- en tegenstanders van vaccinatie groter geworden. Anti-vaccinatieberichten komen het meest voor op het internet (Kata, 2010) en de tegenstanders zijn daar dominant aanwezig (Johnson et al., 2020). Door middel van het internet kunnen de anti-vaccinatieberichten sneller en op een grotere schaal verspreid worden. Daarnaast zijn het de anti-vaccinatieberichten die vaak als aantrekkelijke verhalen worden gepresenteerd, terwijl de pro-vaccinatieberichten vaker monothematisch (lees: saaier) zijn (Johnson et al., 2020). Deze anti-vaccinatieverhalen zijn niet op feiten gebaseerd, maar zijn overtuigend omdat ze mensen betekenis geven (Sanders et al., 2019). Dit zijn mogelijk factoren waardoor iemand een anti-vaccinatiepositie zou kunnen innemen. Het doel van dit onderzoek is achterhalen of aantrekkelijke verhalen de keuze tussen pro- of anti-vaccinatie meer beïnvloeden dan informatieve teksten. In dit onderzoek wordt gepoogd te achterhalen of pro-vaccinatieteksten en anti-vaccinatieteksten die aantrekkelijke narratieven, ook wel verhalen, bevatten meer invloed hebben op de attitude en gedragsintentie dan informatieve pro- en anti-vaccinatieteksten.

Gezondheidscommunicatie

Vaccinatieverhalen zijn een vorm van gezondheidscommunicatie. Gezondheidscommunicatie kan namelijk gedefinieerd worden als boodschappen die betekenis creëren in relatie tot fysiek, mentaal en sociaal welzijn, met het verspreiden van informatie, overtuigen en educatie als doeleinden (Grand Harrington, 2015). Met name het overtuigen van mensen die twijfelen of nog geen keuze gemaakt hebben, lijkt belangrijk in de communicatie van voor- en tegenstanders van vaccinatie (Johnson et al., 2020). Hier is overtuigen gericht op het beïnvloeden van de attitude die vervolgens weer het gedrag beïnvloedt (Hoeken, Hornix &

Hustinx, 2018). Daarnaast laten mensen zich in gezondheidscommunicatie vooral leiden door informatie over de gevolgen van bepaald gedrag (Hoeken et al., 2018). Hier maken zowel de voor- als tegenstanders van vaccinatie gebruik van.

Voor- en tegenstanders van vaccinatie

De voorstanders van vaccinatie verspreiden berichten die positief zijn ten aanzien van vaccinatie, ook wel pro-vaccinatieberichten. De tegenstanders van vaccinatie verspreiden berichten die negatief zijn ten aanzien van vaccinatie, ook wel anti-vaccinatieberichten. Deze anti-vaccinatieberichten bevatten vaak onderwerpen als bezorgdheid over de veiligheid, complottheorieën, alternatieve gezondheid en medicijnen en risico's (Johnson et al., 2020). Negatieve informatie over gezondheidsrisico's krijgt over het algemeen een zwaardere lading en is waardevoller dan positieve informatie zonder gezondheidsrisico's (Siegrist & Cvetkovich, 2001; Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer & Vohs, 2001). Daarnaast verlaagt negatieve informatie het vertrouwen meer dan dat positieve informatie het vertrouwen verhoogt. Zo worden berichten die mensen informeren over potentiële risico's, in dit geval de anti-vaccinatieberichten, meer vertrouwd dan berichten die mensen informeren zich geen zorgen te maken over het gevaar, zoals de pro-vaccinatieberichten (Siegrist & Cvetkovich, 2001). Om deze redenen wordt verwacht dat anti-vaccinatieberichten een negatievere invloed hebben dan pro-vaccinatieberichten. Naar aanleiding van deze verwachting is de eerste hypothese geformuleerd:

H1: Een anti-vaccinatietekst leidt tot een negatievere attitude en lagere gedragsintentie dan een pro-vaccinatietekst.

Online polarisatie

De positieve en negatieve berichten over de gevolgen van vaccineren worden door zowel voor- als tegenstanders onder andere online verspreid. Met name de tegenstanders van vaccinatie zijn dominant aanwezig en groeien het meest online (Johnson et al., 2020). Echter, online wordt gebruik gemaakt van aanbevelingssystemen. Deze vernauwen de omvang van content waaraan gebruikers worden blootgesteld en de potentiële impact hiervan (O'Callaghan, Greene, Conway, Carthy & Cunningham, 2014). Deze automatische algoritmen zijn verantwoordelijk voor het type, de diversiteit en de relevantie van de online informatie

die wordt aanbevolen aan een individu (Knuth, 1997). Dit is goed zichtbaar bij de sociale media platforms die meer doen dan alleen het delen van content. De content wordt gefilterd waardoor deze relevanter wordt gemaakt voor de potentiële gebruikers (O’Callaghan et al., 2014). De aanbevelingssystemen van sociale media zijn niet neutraal in hun effect, deze zorgen voor extremistische verdeling of ideologische polarisatie (Flaxman, Goel & Rao, 2016). Dit doordat gebruikers niet worden blootgesteld aan alle content, wat resulteert in *filter bubbles* en *echo chambers* (O’Callaghan et al., 2014). Filter bubbles ontstaan door algoritmen die per ongeluk ideologische segregatie versterken door automatisch inhoud aan te bevelen waarmee een individu het waarschijnlijk eens is (Pariser, 2011). In echo chambers worden individuen in hoge mate blootgesteld aan bevestigende meningen (Sunstein, 2009).

Door filter bubbles en echo chambers worden individuen selectiever blootgesteld aan gelijkgestemde informatie, die overeenkomt met hun bestaande geloofssysteem, dankzij de verhoogde beschikbaarheid en selectiviteit van die gelijkgestemde informatie (Sunstein, 2001). Een limitatie aan perspectieven en diversiteit kan polarisatie en het aannemen van meer extreme attitudes bevorderen (Stroud, 2010) en een misperceptie over feiten en gebeurtenissen creëren (Kull, Ramsay & Lewis, 2003), zo ook met betrekking tot vaccinatie. *Counter-messages* zijn berichten die actief extremistische content tegen gaan en voor meer heterogeniteit zorgen (Schmitt, Rieger, Rutowski & Ernst, 2018), in dit geval de berichten van de voorstanders. Echter, berichten van de tegenstanders zijn vaak aantrekkelijke verhalen (Johnson et al., 2020) die krachtige en overtuigende effecten hebben (Moyer-Gusé, 2008; Sanders et al., 2019).

Wat is een narratief

De anti-vaccinatieberichten die met name online te vinden zijn (Kata, 2020) en versterkt worden door filter bubbles en echo chambers (Sunstein, 2001) bestaan voornamelijk uit aantrekkelijke verhalen, ofwel narratieven (Johnson et al., 2020). Narratieven worden beschouwd als de oervorm of basisvorm van menselijke communicatie (Hinyard & Kreuter, 2007; Boyd, 2009). Toch is er geen eenduidige definitie van een narratief. In de meta-analyse van Braddock en Dillard (2016) wordt een narratief gedefinieerd als een samenhangende, causaal verbonden opeenvolging van gebeurtenissen die plaatsvindt in een dynamische wereld. Een narratief is onderhevig aan conflict, transformatie en oplossing door middel van niet-gebruikelijke, doelgerichte acties die worden uitgevoerd door karakters (Braddock &

Dillard, 2016). Een narratief bevat (a) het oplossen van problemen, (b) conflicten, (c) interpersoonlijke relaties, (d) menselijke ervaring en (e) de tijdelijkheid van het bestaan (Ryan, 2007). In andere woorden, een narratief bevat een specifieke gebeurtenis die specifieke mensen is overkomen op een specifieke tijd en plaats (Berman & Nir-sagiv, 2007; De Graaf, Sanders & Hoeken, 2016). Een narratief kan onder andere bestaan uit een goed verhaal, een aangrijpend drama, historische verslagen, persoonlijke ervaringen, de ervaringen van anderen, geloof en religie (Bruner, 1986). Narratieven kunnen worden ingezet om uiteenlopende doelen te behalen in verschillende vakgebieden (Braddock & Dillard, 2016), zo ook in de gezondheidscommunicatie (Moyer-Gusé, 2008; Hinyard & Kreuter, 2007).

In de gezondheidscommunicatie krijgt een narratief een iets andere definitie. Namelijk een narratief is elk samenhangend en coherent verhaal met een herkenbaar begin, midden en einde dat informatie geeft over setting, personages en conflict, ook roept een verhaal onbeantwoorde vragen of onopgeloste conflicten op en biedt oplossingen (Hinyard & Kreuter, 2007). Met name het laatste deel van deze definitie verschilt van de eerdergenoemde definitie, namelijk een oplossing bieden op een onbeantwoorde vraag. Narratieven in gezondheidscommunicatie bevatten daarom vaak een rolmodel dat het ideale gedrag vertoont en een voorbeeldfunctie heeft (Bandura, 1986). Narratieven hebben verschillende doelen in gezondheidscommunicatie: (a) het behalen van publieke gezondheidsdoelen dat gericht is op preventie en detectie van ziekten (Thompson & Kreuter, 2014), (b) het promoten van veranderingen in gezondheid gerelateerd gedrag (Hinyard & Kreuter, 2007), met name het aanmoedigen van gezond gedrag en het ontmoedigen van ongezond gedrag (De Graaf et al., 2016), (c) het aanbieden van educatie over gezondheidsproblemen (Green, 2006), (d) het verhogen van de acceptatie van gezondheidsberichten (Green, 2006) en (e) het beïnvloeden van het bewustzijn en attitudes ten aanzien van het gezondheidsprobleem (Moyer-Gusé, 2008). De functie van een narratief is dat we iets kunnen leren door iemand anders zijn ervaringen mee te beleven (Boyd, 2009). Dit maakt dat een narratief krachtige en overtuigende effecten kan hebben (Moyer-Gusé, 2008; Sanders et al., 2019).

Effecten van een narratief

De krachtige en overtuigende effecten van een narratief kunnen onder andere bewerkstelligd worden door transportatie, identificatie en het verlagen van weerstand.

Transportatie kan gedefinieerd worden als een integrale versmelting van aandacht, beelden en gevoelens, gericht op verhaalde gebeurtenissen (Green, 2004), waarbij alle mentale systemen en capaciteiten gefocust raken op gebeurtenissen die in het verhaal plaatsvinden (Green & Brock, 2000). De ontvangers worden door transportatie primair betrokken bij de verhaallijn, in plaats van de directe omgeving, en ontvangers ervaren plaatsvervangende cognitieve en emotionele reacties op het verhaal (Moyer-Gusé, 2008). Dit betekent dat de aandacht volledig opgaat in het narratief, dat emotionele reacties oproepen worden door het narratief en dat levendige mentale beelden worden gevormd van het narratief (De Graaf et al., 2017). Hierdoor kan transportatie leiden tot overtuigende effecten op geloof, attitude en intenties (Green, 2006). Daarnaast hebben individuen die meer getransporteerd zijn in een narratief meer overtuigingen die consistent zijn aan het narratief, ongeacht de feitelijkheid van die overtuigingen (Green & Brock, 2000).

Een tweede effect van narratieven is identificatie. Identificatie is een emotioneel en cognitief proces waarbij de ontvanger zichzelf als een specifiek karakter voorstelt en de rol van een specifiek karakter in het narratief overneemt (Moyer-Gusé, 2008; Moyer-Gusé & Nabi, 2010). Hierdoor vergeet de ontvanger zijn eigen realiteit en neemt het perspectief, de gevoelens en doelen van het karakter over (Cohen, 2001). Identificatie heeft vier dimensies: empathie (het overnemen van gevoelens en emoties van het karakter), cognitief (het overnemen van het perspectief van het karakter), motiverend (het overnemen van de doelen van het karakter) en absorptie (het verliezen van zelfbewustzijn tijdens de blootstelling) (Cohen, 2001). Zowel identificatie als transportatie betrekken het opgaan in een verhaalwereld, toch is er een groot verschil tussen deze twee concepten. Identificatie betreft het opgaan in het verhaal door de ogen van een specifiek karakter waarbij perspectief, emoties en doelen van dat karakter worden overgenomen. Bij transportatie is het overnemen van een perspectief niet vereist, een ontvanger kan de verhaalwereld binnengaan als observeerder terwijl die zijn eigen perspectief en zelfbewustzijn behoudt (Moyer-Gusé & Nabi, 2010). In andere woorden identificatie gaat over het opgaan in een specifiek karakter en transportatie gaat over het opgaan in de verhaallijn (Moyer-Gusé, 2008).

Een derde effect van narratieven is dat het weerstand kan overkomen door het verminderen van tegenargumenten en het verhogen van de acceptatie van het bericht (Moyer-Gusé, 2008). Petty en Cacioppo (1986) stellen dat hoe minder weerstand ontvangers ervaren, hoe meer ze de boodschap accepteren. Zowel transportatie als identificatie helpen

in het overkomen van verschillende soorten weerstand, waaronder het verminderen van tegenargumenten (Moyer-Gusé, 2008). Tegenargumentatie is het genereren van gedachten die inconsistent zijn met het persuasieve argument (Slater & Rouner, 2002). Transportatie vermindert tegenargumenten omdat ontvangers opgaan in het verhaal, waardoor ze minder gemotiveerd zijn om argumenten tegen het ingebedde bericht te bedenken (Green & Brock, 2000; Slater & Rouner, 2002). Ook identificatie vermindert tegenargumenten en verhoogt de acceptatie van het bericht, doordat de ontvanger minder kritisch is omdat deze zichzelf verliest tijdens identificatie (Cohen, 2001; Slater & Rouner, 2002).

Pro- en anti-vaccinatieberichten

Betrokkenheid bij het narratief en/of de karakters door transportatie en identificatie is de sleutel tot overtuigende effecten (Moyer-Gusé, 2010). Toch zijn er ook keerzijden aan de effecten van narratieven in gezondheidscommunicatie. Zo kunnen narratieven dezelfde krachtige effecten hebben als ze feitelijke medische informatie tegenspreken (Sanders et al., 2019). Narratieven hebben namelijk invloed op de attitude, gedragsintentie, overtuigingen en gedrag van ontvangers (Braddock & Dillard, 2016). Ook kunnen narratieven mensen overtuigen omdat ze betekenisgeven, zelfs als deze gebaseerd zijn op onrepresentatieve voorbeelden en onjuiste verbanden (Sanders et al., 2019). Dit is het geval bij de tegenstanders van vaccinatie die veel potentieel aantrekkelijke narratieven verspreiden met onderwerpen als bezorgdheid over de veiligheid, complottheorieën, alternatieve gezondheid en medicijnen en nu ook de oorzaak van en de oplossing voor het coronavirus (Johnson et al., 2020). Online wordt de groep tegenstanders van vaccinatie steeds groter (Johnson et al., 2020), zij verenigen zich door een narratief over natuurlijk leven, eigen keuzes en wantrouwen richting de wetenschap en farmaceutische industrie (Biss, 2014). Daarnaast bevat een anti-vaccinatieverhaal vaak aantrekkelijke waarden, zoals zelfredzaamheid en autonomie, die worden versterkt door krachtige ik-verhalen (een verhaal geschreven vanuit eerste persoonsperspectief) rondom de gevaren van vaccineren (Sanders et al., 2019).

In tegenstelling tot de tegenstanders, die vooral alternatieve feiten en ik-verhalen delen (Sanders et al., 2019), communiceren de voorstanders van vaccinatie veel meer informatief (Johnson et al., 2020). Voorstanders wisselen vooral algemene feiten en statistieken uit. Deze informatie is voor veel doelgroepen moeilijk te begrijpen en kan een psychologische afstand creëren (Sanders et al., 2019). Daarnaast kunnen mensen zich niet

identificeren met cijfers, wat het moeilijk maakt voor twijfelende mensen om het anti-vaccinatieverhaal los te laten (Dubbeldam, Sanders, Spooren, Meijman & Van den Haak, 2018). Ook suggereren Hoeken, Boeijsinga en Sanders (2017) dat narratieven interessanter zijn dan informatieve teksten, waardoor het waarschijnlijker is dat ontvangers aandacht besteden aan de boodschap. Wat de pro-vaccinatieberichten ook tegenwerkt is dat twijfelende mensen opzoek gaan naar realistische ervaringen om hun keuze op te baseren (Dubbeldam et al., 2018). Deze ervaringen schatten zij als geloofwaardiger en betrouwbaarder in dan de feitelijke informatie (Meppelink, Smit, Franssen & Diviani, 2019). Om verdere polarisatie van het vaccinatie-debat tegen te gaan, is voorlichting gebaseerd op argumenten en statistieken niet voldoende (Cawkwell & Oshinsky, 2016).

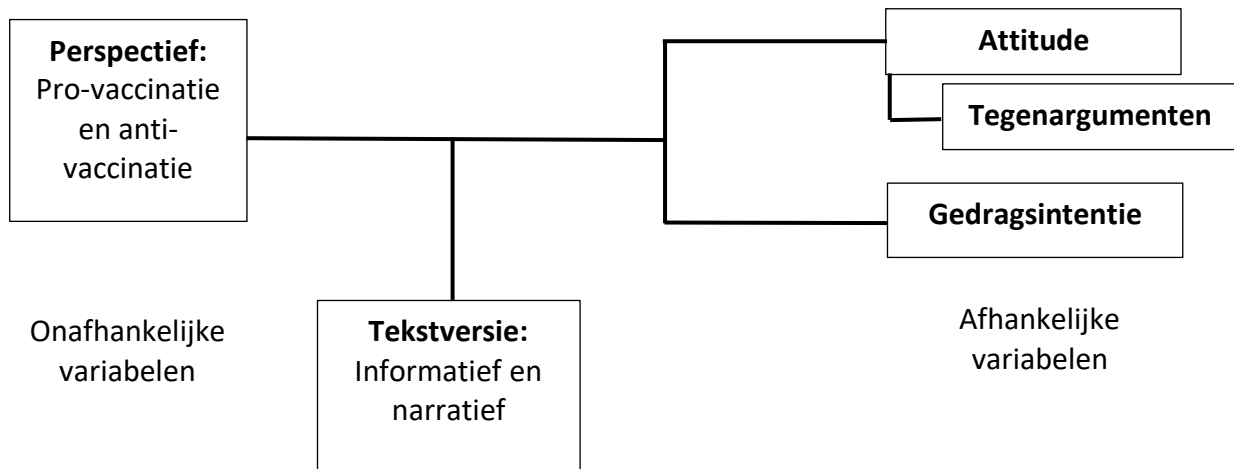
Om die redenen wordt verwacht dat de narratieve anti-vaccinatieberichten het winnen van de informatieve pro-vaccinatieberichten, ook doordat een *narrative bias* kan optreden. Een *narrative bias* is dat een kleine groep met verhalen over weinig voorkomende gebeurtenissen de vaccinatie risicoperceptie en de vaccinatie intentie meer beïnvloeden dan statistisch bewijs van een veel grotere groep (Betsch, Haase, Renkewitz & Schmid, 2015; Haase, Schmid & Betsch, 2020). Individuen extraheren dus een representatie van waarschijnlijkheid uit een kleine hoeveelheid enkelvoudige verhalen, wat vooringenomenheid veroorzaakt (Betsch et al., 2015). Daarbij kan een *narrative bias* versterkt worden door een *negativity bias*, dit is dat informatie die de aanwezigheid van een risico aangeeft een sterkere invloed heeft op cognitie, affectie en gedrag dan informatie die de afwezigheid van een risico aangeeft (Baumeister et al., 2001). Hierdoor kunnen verhalen een asymmetrisch effect hebben. Zo zouden verhalen die een hoger risico impliceren dan de statistische informatie een sterkere invloed hebben op risicopercepties dan verhalen die een lager risico impliceren dan de statistische informatie (Baumeister et al., 2001; Rozin & Royzman, 2001; Siegrist & Cvetkovich, 2001). Om deze redenen wordt verwacht dat narrativiteit het effect van anti-vaccinatieberichten vergroot. Naar aanleiding van deze verwachting, wordt de volgende hypothese voorgesteld:

H2: Het negatieve effect van een anti-vaccinatietekst op attitude en gedragsintentie wordt vergroot door narrativiteit.

Het coronavirus en met name het coronavaccin, Nederland begon in januari 2021 met vaccineren tegen het coronavirus (Het Parool, 2021), zijn recente onderwerpen waar nog niet veel beschikbare literatuur over is. Veel literatuur over het vaccinatie perspectief (pro- en anti-vaccinatie) heeft betrekking op de doelgroep ouders die een besluit maken over de vaccinatie van hun kind (o.a. Meppelink et al., 2019; Sanders et al., 2019). Dit onderzoek betreft de doelgroep volwassenen die een keuze maken voor zichzelf met betrekking tot vaccineren tegen het coronavirus. Daarnaast zijn er meerdere onderzoeken beschikbaar die narrativiteit in gezondheidscommunicatie hebben onderzocht (o.a. Hinyard & Kreuter, 2007; Murphy et al., 2013). Echter, dit onderzoek kijkt naar een specifiek onderwerp binnen gezondheidscommunicatie, namelijk de coronavaccinatie. Hier is nog weinig onderzoek naar gedaan, wat maakt dat deze studie een toevoeging is op de bestaande literatuur.

Methode

Analysemodel



Onderzoeksontwerp

Dit onderzoek bestond uit een experiment dat ondersteund werd door een vragenlijst. Iedere proefpersoon kreeg één van de vier teksten te lezen, wat maakte dat het een tussenproefpersoon design was. Dit was een 2 (perspectief: pro-vaccinatie vs. anti-vaccinatie) × 2 (tekstversie: informatief vs. narratief) design.

Materiaal

Het experiment bestond uit vier soorten teksten die zijn voorgelegd aan de proefpersonen. Er waren twee narratieve teksten en twee informatieve teksten. Van de teksten waren er twee vanuit het pro-vaccinatie perspectief en twee vanuit het anti-vaccinatie perspectief. De vier teksten zijn te vinden in bijlage 1.

De narratieve teksten waren ik-verhalen, waardoor het voor elke proefpersoon mogelijk was zich te identificeren. De gebeurtenis in beide narratieve teksten was dat de hoofdpersoon een uitnodiging ontvangen had om gevaccineerd te worden tegen het coronavirus. Alle vier de teksten gingen over het coronavaccin, wat een zeer actueel onderwerp was. Ook bevatte alle vier de teksten dezelfde onderwerpen te denken aan de veiligheid, bijwerkingen, noodzaak en de effectiviteit van het coronavaccin. Deze onderwerpen stonden binnen de vier teksten op dezelfde plaats. De teksten zijn gebaseerd op bestaande teksten, onder andere afkomstig van het RIVM en de Rijksoverheid voor de pro-vaccinatieteksten en van Stichting vaccinatievrij, NVKP en Vaccinatieraad voor de anti-vaccinatieteksten. Daarnaast waren alle teksten ongeveer even lang, namelijk rond de 350 woorden met een marge van 10%.

Proefpersonen

Proefpersonen die voor aanvang van het experiment al gevaccineerd waren ($n = 26$) zijn uit de dataset verwijderd. Ook Proefpersonen die het experiment niet hadden afgemaakt ($n = 34$) zijn uit de dataset verwijderd. Daarnaast zijn proefpersonen die langer dan een uur over het experiment hadden gedaan ($n = 2$) uit de dataset verwijderd. De overige proefpersonen ($N = 147$) zijn meegenomen in de verdere analyses.

De proefpersonen hadden leeftijden boven de 16 jaar ($M = 33.00$, $SD = 13.54$), uiteenlopend van 17 tot 70 jaar. Proefpersonen hadden uiteenlopende opleidingsniveaus van VMBO tot WO, het meest frequente niveau was WO ($n = 55$) waaronder 37.4% van de proefpersonen vielen. Van de proefpersonen was 36.7% ($n = 54$) man, 61.9% ($n = 91$) was vrouw en 1.4% ($n = 2$) van de proefpersonen zei liever niet hoe zij zich identificeren. Proefpersonen beheersten de Nederlandse taal.

Uit de tweeweg variantie-analyse bleek geen significant effect van Perspectief en Tekstversie op Leeftijd ($F(3,143) < 1$). Uit de χ^2 -toets tussen Perspectief, Tekstversie en Gender bleek geen verband te bestaan ($\chi^2(6) = 2.53$, $p = .865$). Ook tussen Perspectief, Tekstversie en Opleidingsniveau bleek geen verband te bestaan ($\chi^2(15) = 6.21$, $p = .976$). Doordat geen

significante verbanden zijn gevonden is de randomisatie geslaagd, wat wil zeggen dat de groepen overeenkwamen.

Tabel 1. Aantal proefpersonen per conditie en verdeling aantal proefpersonen over perspectief (pro-vaccinatie en anti-vaccinatie) en tekstversie (informatief en narratief).

Proefpersonen per conditie				
Informatief pro-vaccinatie		Narratief pro-vaccinatie		
$n = 41$		$n = 34$		
Informatief anti-vaccinatie		Narratief anti-vaccinatie		
$n = 37$		$n = 35$		
Verdeling proefpersonen				
	Perspectief		Tekstversie	
Pro-vaccinatie	Anti-vaccinatie	Informatief	Narratief	
$n = 75$	$n = 72$	$n = 78$	$n = 69$	

Instrumentatie

Attitude

De afhankelijke variabelen in dit experiment waren attitude en gedragsintentie. De volledige vragenlijst is te vinden in bijlage 2. Attitude ($M = 5.23$, $SD = 1.38$) is gemeten met zes items, door middel van de vragen; 'je laten vaccineren tegen corona is...' en 'je niet laten vaccineren tegen corona is...' (Murphy, Frank, Chatterjee & Baezconde-Garbanati, 2013). De items met betrekking tot de attitude zijn op een zevenpunt Likert schaal gemeten, waarbij 1= negatieve attitude ten opzichte van vaccineren en 7= positieve attitude ten opzichte van vaccineren. Antwoord mogelijkheden waren onder andere heel onbelangrijk tot heel belangrijk voor de eerste vraag en heel onbegrijpelijk tot heel begrijpelijk voor de tweede vraag. De betrouwbaarheid van Attitude ten opzichte van vaccinatie tegen corona bestaande uit zes items was goed: $\alpha = .92$. Het gemiddelde van die zes items is gebruikt voor de attitude ten opzichte van vaccinatie tegen corona, die in de verdere analyses is gebruikt.

Gedragsintentie

Gedragsintentie ($M = 5.45$, $SD = 1.47$) is gemeten met vijf items, waaronder 'hoe waarschijnlijk is het dat je je laat vaccineren tegen corona?' en 'ben je van plan je te vaccineren tegen corona?' (Murphy et al., 2013; Fishbein & Ajzen, 2010). Alle items met betrekking tot gedragsintentie zijn gemeten op een zevenpunt Likert schaal, waarbij 1= lage gedragsintentie om te vaccineren en 7= hoge gedragsintentie om te vaccineren. Antwoord mogelijkheden waren onwaarschijnlijk tot waarschijnlijk voor de eerste vraag en zeker niet tot zeker wel voor de tweede vraag. De betrouwbaarheid van Gedragsintentie ten opzichte van vaccineren tegen corona bestaande uit vijf items was goed: $\alpha = .86$. Het gemiddelde van die vijf items is gebruikt voor de gedragsintentie ten opzichte van vaccineren tegen corona, die in verdere analyses is gebruikt.

Tegenargumenten

Daarnaast waren er drie items die tegenargumenten ($M = 4.15$, $SD = 1.47$) hebben gemeten. Tegenargumenten operationaliseren de afhankelijke variabele attitude, ervan uitgaande dat hoe positiever de attitude hoe minder tegenargumenten een proefpersoon had (Tormala & Petty, 2002; Rucker & Petty, 2004). Een van de drie items was 'bij het lezen van de tekst dacht ik soms dat ik het oneens was met wat er werd geschreven' (Nabi, Moyer-Gusé & Byrne, 2007). Alle items met betrekking tot tegenargumenten zijn gemeten op een zevenpunt Likert schaal, waarbij 1= weinig tegenargumenten naar aanleiding van de tekst en 7= veel tegenargumenten naar aanleiding van de tekst. Antwoord mogelijkheden waren sterk mee oneens tot sterk mee eens. De betrouwbaarheid van Tegenargumenten ten opzichte van vaccineren tegen corona bestaande uit drie items was goed $\alpha = .87$. Het gemiddelde van die drie items is gebruikt voor de operationalisatie van attitude ten opzichte van vaccineren tegen corona, die in verdere analyses is gebruikt.

Manipulatiechecks

Ook zijn vier items meegenomen om de manipulatie te checken tussen het pro-vaccinatie perspectief en het anti-vaccinatie perspectief ($M = 3.37$, $SD = 1.29$). De items zijn afkomstig van de *Vaccination Attitude Examination (VAX) schaal* (Martin & Petrie, 2017). Een item was 'ik maak me zorgen over de onbekende effecten van vaccinaties op lange termijn'. De items zijn gemeten op een zevenpunt Likert schaal, waarbij 1= pro-vaccinatie en 7= anti-vaccinatie.

Een antwoord mogelijkheid was onder andere sterk mee oneens tot sterk mee eens. De betrouwbaarheid van de manipulatiecheck voor het perspectief ten opzichte van vaccineren tegen corona bestaande uit vier items was goed $\alpha = .80$. Het gemiddelde van die vier items is gebruikt voor de manipulatiecheck van perspectief, die in verdere analyses is gebruikt.

Tot slot zijn drie losse items meegenomen om de manipulatie te checken tussen de informatieve en de narratieve tekstversie. De eerste vraag, waaronder twee items vielen, was ‘wat voor soort tekst was het volgens jou?’ (Murphy et al., 2013). De items zijn gemeten op een zevenpunt Likert schaal, waarbij de antwoord mogelijkheden bij de eerste vraag van informatief tot verhaal ($M = 4.14$, $SD = 1.87$) en van onpersoonlijk tot persoonlijk ($M = 4.75$, $SD = 1.72$) waren. De tweede vraag was ‘wat was de bedoeling van de tekst volgens jou?’ (Murphy et al., 2013). Het item is gemeten op een zevenpunt Likert schaal, waarbij de antwoord mogelijkheid bij de tweede vraag van neutraal tot overtuigend ($M = 5.01$, $SD = 1.35$) was.

Procedure

De werving van proefpersonen heeft middels het persoonlijk netwerk van de onderzoeker en via Prolific plaatsgevonden. Het experiment werd online gedeeld. Proefpersonen werden gevraagd om een korte tekst te lezen en vervolgens een aantal vragen in te vullen over de huidige situatie rondom het coronavirus. Wanneer de proefpersoon toestemming gaf, kreeg deze een van de vier teksten te lezen. Daarna beantwoordde de proefpersoon vragen over de gelezen tekst. Aan het eind van de vragenlijst werden een aantal demografische gegevens gevraagd, namelijk gender, leeftijd en opleidingsniveau. Tenslotte werd de proefpersoon bedankt voor hun deelname die gemiddeld zes minuten duurde.

Statistische toetsing

De statistische toets die gebruikt is om de manipulaties van perspectief en tekstversie te toetsen is de t -toets onafhankelijke waarnemingen. Voor het toetsen van de hypothesen zijn ANOVA's gebruikt. Bij de statistische toetsen worden de afhankelijke variabelen (Attitude, Tegenargumenten en Gedragsintentie) apart van elkaar geanalyseerd. De statistische toets die gebruikt is om antwoord te geven op H1 is een tweeweg univariate variantie-analyse. Hiermee is het hoofdeffect van de onafhankelijke variabele (Perspectief) getoetst op de afhankelijke variabelen (Attitude, Tegenargumenten en Gedragsintentie). De statistische

toets die gebruikt is om antwoord te geven op H2 is de tweeweg univariate variantie-analyse. Hiermee zijn de hoofdeffecten (Perspectief en Tekstversie) en het interactie-effect (tussen Perspectief en Tekstversie) van H2 getoetst op de afhankelijke variabelen (Attitude, Tegenargumenten en Gedragsintentie).

Resultaten

Manipulatiechecks

Uit een *t*-toets van Perspectief op Manipulatiecheck bleek er geen significant verschil te zijn tussen de pro-vaccinatietekst en de anti-vaccinatietekst wat betreft de manipulatie ($t(142.17) = .18, p = .855$). De manipulaties tussen de vaccinatie perspectieven zijn niet geslaagd.

Uit een *t*-toets van Tekstversie op Manipulatiecheck 1 (informatief – verhaal) bleek er een significant verschil te zijn tussen de informatieve tekstversies en narratieve tekstversies wat betreft de manipulatie ($t(142.37) = 8.21, p < .001$). De narratieve tekstversies ($M = 5.25, SD = 1.33$) werden meer herkend als verhaal dan de informatieve tekstversies ($M = 3.17, SD = 1.73$).

Uit een *t*-toets van Tekstversie op Manipulatiecheck 2 (onpersoonlijk – persoonlijk) bleek er een significant verschil te zijn tussen de informatieve tekstversies en de narratieve tekstversies wat betreft de manipulatie ($t(143.11) = 8.06, p < .001$). De narratieve tekstversies ($M = 5.75, SD = 1.25$) werden als meer persoonlijk gezien dan de informatieve tekstversies ($M = 3.86, SD = 1.59$).

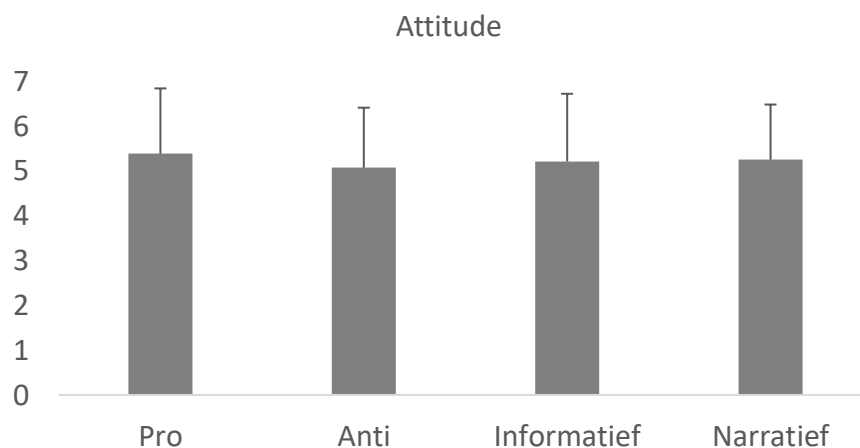
Uit een *t*-toets van Tekstversie op Manipulatiecheck 3 (neutraal – overtuigend) bleek er een significant verschil te zijn tussen de informatieve tekstversies en de narratieve tekstversies wat betreft de manipulatie ($t(144.92) = 2.43, p = .016$). De narratieve tekstversies ($M = 4.72, SD = 1.26$) werden minder opgevat als een overtuigingspoging dan de informatieve tekstversies ($M = 5.26, SD = 1.39$). De manipulaties tussen de informatieve en narratieve tekstversies zijn geslaagd.

Attitude

H1 testte of een anti-vaccinatietekst leidt tot een negatievere attitude dan een pro-vaccinatietekst. Uit een tweeweg variantie-analyse van Perspectief op Attitude bleek geen significant hoofdeffect van Perspectief ($F(1,145) = 1.88, p = .173$).

H2 testte of het negatieve effect van een anti-vaccinatietekst op attitude wordt vergroot door narrativiteit. Uit de tweeweg variantie-analyse van Perspectief en Tekstversie op Attitude bleek ook geen significant hoofdeffect van Tekstversie ($F(1,143) < 1$). Ook trad er geen interactie op tussen Perspectief en Tekstversie ($F(1,143) < 1$).

Figuur 1. De gemiddeldes en standaardafwijkingen van Attitude (1= zeer negatieve attitude, 7= zeer positieve attitude) per Perspectief en Tekstversie.

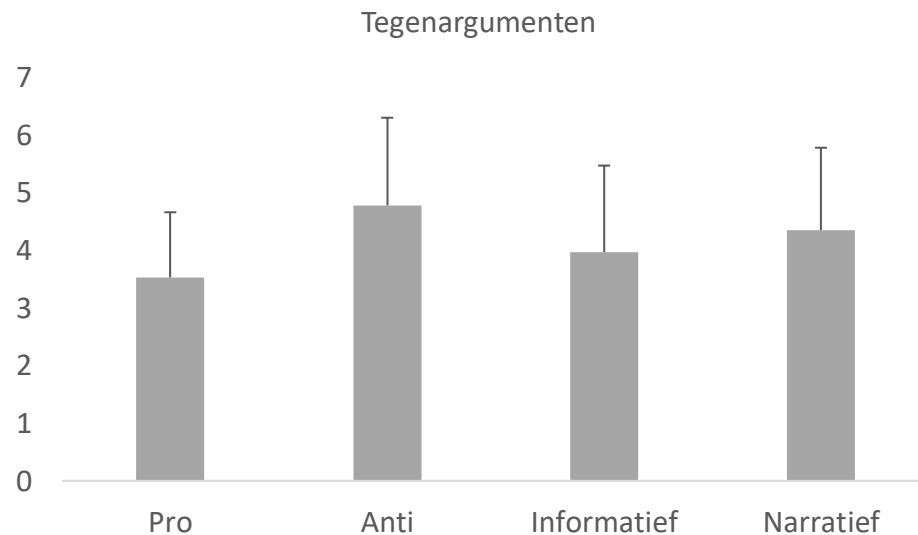


Tegenargumenten

Tegenargumenten vallen onder de attitude, waarbij de verwachting in hypothese 1 was dat een anti-vaccinatietekst leidt tot een negatievere attitude dan een pro-vaccinatietekst. Uit een tweeweg variantie-analyse van Perspectief op Tegenargumenten bleek een significant hoofdeffect van Perspectief ($F(1,145) = 32.07, p < .001$). Het bleek dat proefpersonen die de pro-vaccinatietekst gelezen hadden ($M = 3.53, SD = 1.13$) minder tegenargumenten hadden dan de proefpersonen die de anti-vaccinatietekst gelezen hadden ($M = 4.78, SD = 1.52$).

H2 testte of het negatieve effect van een anti-vaccinatietekst op attitude wordt vergroot door narrativiteit. Uit de tweeweg variantie-analyse van Perspectief en Tekstversie op Tegenargumenten bleek er geen significant hoofdeffect van Tekstversie ($F(1,143) = 2.45, p = .120$). Ook trad er geen interactie op tussen Perspectief en Tekstversie ($F(1,143) < 1$).

Figuur 2. De gemiddeldes en standaardafwijkingen van Tegenargumenten (1= zeer weinig tegenargumenten, 7= zeer veel tegenargumenten) per Perspectief en Tekstversie.

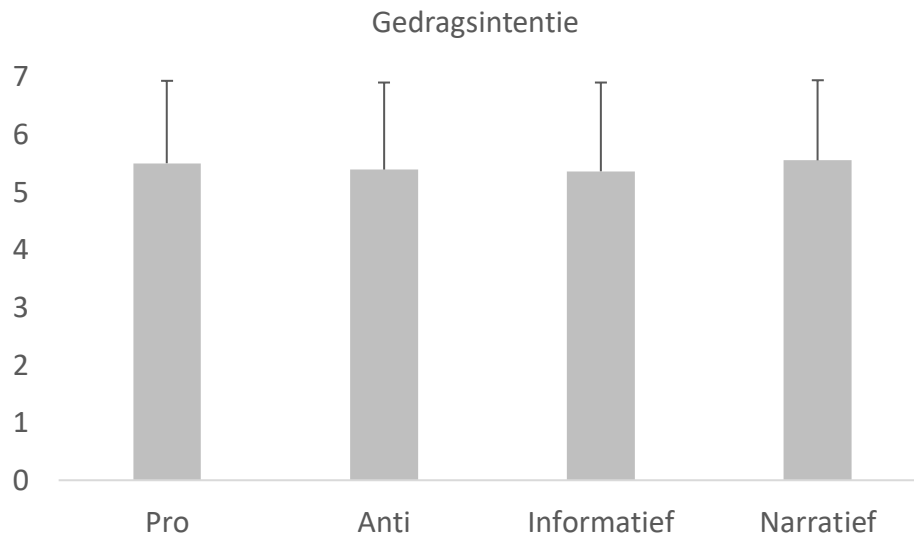


Gedragsintentie

H1 testte of een anti-vaccinatietekst leidt tot een lagere gedragsintentie dan een pro-vaccinatietekst. Uit de tweeweg variantie-analyse van Perspectief op Gedragsintentie bleek geen significant hoofdeffect van Perspectief ($F(1,145) < 1$).

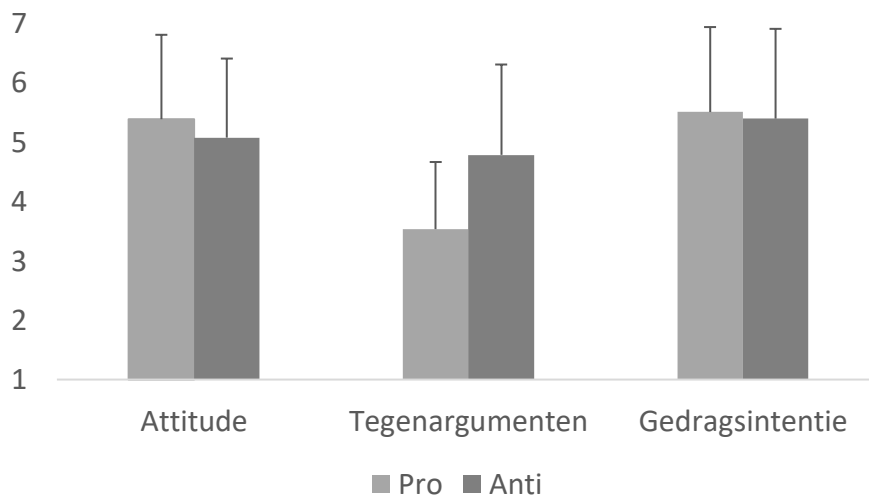
H2 testte of het negatieve effect van een anti-vaccinatietekst op gedragsintentie wordt vergroot door narrativiteit. Uit de tweeweg variantie-analyse van Perspectief en Tekstversie op Gedragsintentie bleek ook geen significant hoofdeffect van Tekstversie ($F(1,143) < 1$). Ook trad er geen interactie op tussen Perspectief en Tekstversie ($F(1,143) < 1$).

Figuur 3. De gemiddeldes en standaardafwijkingen van Gedragsintentie (1= zeer lage gedragsintentie, 7= zeer hoge gedragsintentie) per Perspectief en Tekstversie.



Hypothese 1 wordt niet bevestigd, het significante effect is niet in de verwachte richting. Ook hypothese 2 wordt niet bevestigd.

Figuur 4. De gemiddeldes en standaardafwijkingen van Attitude (1= zeer negatieve attitude, 7= zeer positieve attitude), Tegenargumenten (1= zeer weinig tegenargumenten, 7= zeer veel tegenargumenten) en Gedragsintentie (1= zeer lage gedragsintentie, 7= zeer hoge gedragsintentie) per Perspectief.



VAX-schaal als covariaat

Door het uitblijven van effecten op Attitude is besloten om de algemene attitudes over vaccinaties afkomstig van de VAX-schaal (Martin & Petrie, 2017) mee te nemen als covariaat in eenzelfde tweeweg variantie-analyse van Perspectief en Tekstversie op Attitude. De uitkomsten van deze analyse zijn stabiel aan de analyse zonder covariaat, met uitzondering van een hoofdeffect van Perspectief.

Uit de tweeweg variantie-analyse van Perspectief en Tekstversie op Attitude bleek een significant hoofdeffect van Perspectief ($F(1,142) = 6.08, p = .015$). Er bleek geen significant hoofdeffect van Tekstversie ($F(1,142) < 1$) en er trad ook geen interactie op tussen Perspectief en Tekstversie ($F(1,142) < 1$). Het bleek dat proefpersonen die de pro-vaccinatietekst ($M = 5.38, SD = 1.42$) gelezen hadden een positievere attitude ten opzichte van het vaccineren tegen het coronavirus hadden dan de proefpersonen die de anti-vaccinatietekst ($M = 5.07, SD = 1.33$) gelezen hadden.

Discussie

Vaccinatie perspectief

Naar aanleiding van eerder onderzoek werd een negatief effect verwacht van anti-vaccinatietekst op de attitude en gedragsintentie (Siegrist & Cvetkovich, 2001). Uit de resultaten van dit experiment bleek dat proefpersonen die een anti-vaccinatietekst hebben gelezen geen negatievere attitude hebben ten opzichte van vaccineren tegen het coronavirus dan de proefpersonen die een pro-vaccinatietekst hebben gelezen. Daarnaast was ook de gedragsintentie van de proefpersonen die een anti-vaccinatietekst lazen niet lager dan die van proefpersonen die een pro-vaccinatietekst lazen. Deze resultaten komen niet overeen met de resultaten van Siegrist en Cvetkovich (2001) en Baumeister et al. (2001) waaruit bleek dat negatieve informatie over gezondheidsrisico's een zwaardere lading krijgt dan positieve informatie zonder gezondheidsrisico's. Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Siegrist en Cvetkovich (2001) dat berichten die mensen informeren over potentiële risico's meer vertrouwd worden dan berichten die mensen informeren zich geen zorgen te maken over het gevaar. Ook dit resultaat komt niet overeen met het resultaat van dit experiment. Een mogelijke verklaring voor het verschil tussen de resultaten zou kunnen zijn dat de negatieve

informatie over de gezondheidsrisico's van het coronavaccin overstemd worden door de negatieve informatie over de gezondheidsrisico's van het coronavirus en het verloop van de coronacrisis. De coronacrisis is een langdurige crisis waarbij veel gecommuniceerd is over de risico's van het coronavirus. Volgens het *crisis stage model* van Fink (1986) valt de komst van het coronavaccin en het vaccineren tegen het coronavirus bijna in de laatste fase van de crisis, namelijk de oplossing. Uit een onderzoek van het RIVM (2021_b) blijkt dat Nederlanders hier over het algemeen erg blij mee zijn, want 94% van de proefpersonen uit het onderzoek zou zich laten vaccineren om bij te dragen aan een uitweg uit de crisis. Dit zou kunnen betekenen dat de negatieve informatie over het coronavirus en de coronacrisis een zwaardere lading krijgen dan de negatieve gevolgen van het coronavaccin.

Een andere mogelijke verklaring voor het uitblijven van een effect is dat het vaccineren tegen het coronavirus mogelijk al in het acceptatiegebied van de proefpersonen valt. Dit zou de vrij positieve attitude en hoge gedragsintentie van de proefpersonen kunnen verklaren. Onderzoek over de sociale beoordelingstheorie suggereert dat de attitude en gedragsintentie weinig veranderen in het acceptatiegebied, omdat ontvangers het standpunt al accepteren wat leidt tot instandhouding van de bestaande opinies (Sherif & Hovland, 1961; Sherif, Sherif & Nebergall, 1965). Volgens de sociale beoordelingstheorie zou het uitblijven van een effect in dit onderzoek het gevolg kunnen zijn van de proefpersonen die al een besluit hebben genomen met betrekking tot vaccineren tegen het coronavirus en daarmee wellicht de gevolgen ervan accepteren, waardoor de attitude en gedragsintentie onveranderd blijven. Dit komt overeen met het onderzoek van Johnson et al. (2020) waaruit blijkt dat met name het overtuigen van mensen die nog twijfelen of nog geen keuze gemaakt hebben met betrekking tot vaccineren tegen het coronavirus, belangrijk is. Vervolgonderzoek zou pro- en anti-vaccinatieteksten die in het non-commitmentgebied van proefpersonen vallen, kunnen toetsen. Daarnaast zou vervolgonderzoek het standpunt van de proefpersonen kunnen bevragen, zodat een effect op twijfelende proefpersonen getoetst kan worden.

Een laatste mogelijke verklaring voor het uitblijven van een effect op attitude en gedragsintentie is dat in Nederland een pro-vaccinatie perspectief als geloofwaardiger wordt gezien dan een anti-vaccinatie perspectief, omdat de attitude ten aanzien van vaccineren over het algemeen positief is in Nederland (Mollema et al., 2012; Harmsen et al., 2015). Echter, Mollema et al. (2012) vinden dat de gedragsintentie om te vaccineren kleiner is dan tien jaar geleden. Toch blijft de vaccinatiegraad in de meeste landen met een hoog inkomen,

waaronder Nederland, hoog (Harmsen et al., 2015).

Naast het uitblijven van effecten voor attitude en gedragsintentie, was er wel een verschil tussen het vaccinatie perspectief met betrekking tot het vormen van tegenargumenten. Het pro-vaccinatie perspectief riep namelijk minder tegenargumenten op dan het anti-vaccinatie perspectief. Dit komt overeen met de onderzoeken van Mollema et al. (2012) en Harmsen et al. (2015) die aangeven dat de attitude ten opzichte van vaccinatie in Nederland in het algemeen positief is. Een mogelijke verklaring voor het gevonden effect is dat proefpersonen goed nagedacht hebben over de argumenten voordat zij een positieve attitude bewerkstelligden ten opzichte van vaccinatie tegen het coronavirus. Wanneer argumenten afgewogen zijn kan *attitude certainty* ontstaan (Petrocelli, Tormala & Rucker, 2007; Tormala & Rucker, 2007), dit is dat mensen zekerder zijn van de correctheid van hun attitude. Deze attitude is vervolgens beter bestand tegen tegenargumentatie (Petty, Haugtvedt & Smith, 1995). De mogelijke reden dat proefpersonen die de pro-vaccinatietekst lazen minder tegenargumenten hadden komt dus waarschijnlijk doordat hun attitude overeenkwam met de standpunten uit de pro-vaccinatie tekst.

Tot slot werd wel een verschil gevonden tussen het pro- en anti-vaccinatie perspectief met betrekking tot de attitude, wanneer de VAX-schaal als controle variabele werd meegenomen. Hier bewerkstelligde de pro-vaccinatietekst een positievere attitude ten opzichte van vaccineren tegen het coronavirus dan de anti-vaccinatietekst. Hier werd de verwachting dat een anti-vaccinatietekst leidt tot een negatievere attitude dan een pro-vaccinatietekst, wel bevestigd. Dit resultaat komt overeen met de onderzoeken van Siegrist en Cvetkovich (2001) en Baumeister et al. (2001) waaruit bleek dat negatieve gezondheidsinformatie een zwaardere lading krijgt dan positieve gezondheidsinformatie. Echter, de attitude na het lezen van de anti-vaccinatietekst is niet negatief, alleen iets minder positief dan na het lezen van de pro-vaccinatietekst. Een mogelijke verklaring voor het gevonden effect is dat de VAX-schaal de algemene attitudes ten opzichte van vaccinatie beoordeeld, die geassocieerd zijn met voorgaand vaccinatiegedrag en weigering en met toekomstige vaccinatie intenties (Martin & Petrie, 2017). De algemene attitude in Nederland is positief (Mollema et al., 2012; Harmsen et al., 2015), maar zou mogelijk beïnvloed kunnen worden door het lezen van een anti-vaccinatietekst. Vervolgonderzoek zou een binnenproefpersoon design kunnen doen, waarbij er meerdere meet momenten zijn. Om zo

vanuit een nulmeting te testen of anti-vaccinatieteksten een negatieve invloed hebben op de attitude.

Al met al werd de verwachting dat een anti-vaccinatietekst zou leiden tot een negatievere attitude en een lagere gedragsintentie dan een pro-vaccinatietekst, slechts deels bevestigd. Vervolgonderzoek zou deze verwachting verder kunnen toetsen.

Narrativiteit als moderator

Naar aanleiding van eerder onderzoek werd verwacht dat het negatieve effect van anti-vaccinatieteksten op attitude en gedragsintentie zou worden vergroot door narrativiteit (Baumeister et al., 2001; Rozin & Royzman, 2001; Siegrist & Cvetkovich, 2001; Betsch et al., 2015; Braddock & Dillard, 2016; Sanders et al., 2019; Meppelink et al., 2019; Haase et al., 2020). Uit de resultaten van dit experiment bleek dat er geen verschil in attitude was tussen proefpersonen die een narratieve pro- of anti-vaccinatietekst hebben gelezen ten opzichte van de proefpersonen die een informatieve pro- of anti-vaccinatietekst hebben gelezen. Ook het vormen van tegenargumenten was niet lager na het lezen van een narratieve pro- of anti-vaccinatietekst. Daarnaast was er ook geen verschil in gedragsintentie tussen proefpersonen die een narratieve pro- of anti-vaccinatietekst hebben gelezen ten opzichte van proefpersonen die een informatieve pro- of anti-vaccinatietekst hebben gelezen. De verwachting dat het negatieve effect van een anti-vaccinatietekst op attitude en gedragsintentie zou worden vergroot door narrativiteit, werd niet bevestigd.

Deze resultaten komen niet overeen met de resultaten van de onderzoeken van Betsch et al. (2015) en Haase et al. (2020) waaruit bleek dat *narrative bias* kan optreden als gevolg van enkelvoudige verhalen van een kleine groep. Ook komen de resultaten niet overeen met de onderzoeken van Sanders et al. (2019) en Moyer-Gusé (2008) waaruit bleek dat narratieven krachtige en overtuigende effecten kunnen hebben. Een mogelijke verklaring voor het verschil in resultaten zou kunnen zijn dat een narratief in gezondheidscommunicatie niet altijd overtuigender is dan een informatieve tekst (Hinyard & Kreuter, 2007). Slater en Rouner (1996) suggereren dat informatieve teksten overtuigender kunnen zijn dan narratieve teksten wanneer het bericht overeenkomt met de waarden van de proefpersoon. Het uitblijven van een effect zou het gevolg kunnen zijn van overeenkomende waarden tussen de tekstversies

en de proefpersoon. Vervolgonderzoek zou kunnen testen of er verschil zit in attitude en gedragsintentie tussen proefpersonen wiens waarden overeenkomen met de tekst en proefpersonen wiens waarden niet overeenkomen met de tekst.

Een andere mogelijke verklaring voor het uitblijven van een effect is dat er relatief veel hoogopgeleide proefpersonen (havo, vwo, hbo en wo) deelnamen aan het experiment in vergelijking met laagopgeleiden (vmbo, mbo). Wellicht dat laagopgeleiden meer beïnvloed zouden worden door een narratief dan hoogopgeleiden, omdat het erop lijkt dat narratieven anders verwerkt worden dan een informatieve tekst (Hinyard & Kreuter, 2007). Narratieven kunnen het verwerken van informatie faciliteren, doordat het verwerken ervan natuurlijker en bekender is dan het verwerken van informatieve teksten (Kreuter et al., 2007). Deze makkelijkere manier van het verwerken van narratieven zou gunstig kunnen zijn voor laagopgeleiden (Kreuter et al., 2007), omdat laagopgeleiden minder verwerkingscapaciteit hebben (Hunt, 2004). Ook zou het makkelijker zijn om een narratieve tekst te begrijpen en te onthouden (Hoeken et al., 2017), mede doordat een narratieve tekst meer begrip en betrokkenheid opwekt (Moyer-Gusé & Nabi, 2010). Narratieven zijn vaak concreter en persoonlijker dan informatieve teksten, die vaak algemener en feitelijk zijn (Lemal & Van den Bulck, 2010). Feitelijke en statistische informatie is voor veel doelgroepen moeilijk te begrijpen en zou een psychologische afstand kunnen creëren (Sanders et al., 2019). Verschillende onderzoekers suggereren dat narratieven vooral effectief kunnen zijn voor benadeelde groepen, zoals groepen met een laag opleidingsniveau (Kreuter et al., 2010; Murphy et al., 2013). Daarnaast zijn het met name de groepen met een lager inkomen, een laag opleidingsniveau of van niet-westerse afkomst die minder participeren in het vaccinatieprogramma dan groepen met een hoog inkomen en een hoog opleidingsniveau (Mollema et al., 2012; Harmsen et al., 2015). Wanneer de verdeling tussen hoog- en laagopgeleiden in dit experiment dichter bij elkaar zou liggen, was er wellicht wel een effect gevonden. Vervolgonderzoek zou opleidingsniveau als onafhankelijke variabele mee kunnen nemen, om te testen of opleidingsniveau een rol speelt bij de invloed van narratieve teksten op attitude en gedragsintentie.

Beperkingen

Dit onderzoek heeft enkele beperkingen. Een beperking van dit onderzoek is dat het aantal proefpersonen meer had kunnen zijn, mede doordat de dataverzameling moeizaam verliep en een redelijk aantal proefpersonen verwijderd moest worden uit de dataset. Wat ook meespeelde is dat proefpersonen alleen bruikbaar waren wanneer deze nog niet gevaccineerd waren. Gemiddeld krijgen 160.390 mensen per dag een vaccinatie tegen het coronavirus (Rijksoverheid, 2021_c), wat betekent dat de groep bruikbare proefpersonen per dag minder werd. Het aantal proefpersonen per conditie had hoger mogen zijn, wellicht waren er dan wel effecten gevonden. Toekomstig onderzoek zou eenzelfde experiment kunnen zijn met een grotere steekproef.

Een andere beperking is dat de manipulatie van het vaccinatie perspectief afgaande op de manipulatiecheck niet geslaagd is. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat veel mensen al een standpunt over vaccinatie hadden en naar aanleiding daarvan de VAX-schaal hebben ingevuld. Een andere mogelijkheid zou kunnen zijn dat de pro-vaccinatie tekst en anti-vaccinatie tekst niet genoeg van elkaar verschilde, mede doordat de teksten dezelfde onderwerpen bevatte. Vervolgonderzoek zou manipulaties van het stimulusmateriaal kunnen pre-testen, om naar aanleiding daarvan aanpassingen te doen.

Een laatste beperking van dit onderzoek is dat een redelijk aantal proefpersonen het experiment niet afgemaakt hebben. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de teksten te lang waren, waardoor proefpersonen afhaakten. Een andere mogelijke verklaring hiervoor is dat het experiment te veel vragen bevatte. Vervolgonderzoek zou een voortgangsbalk kunnen toevoegen, zodat proefpersonen een idee hebben hoelang het experiment nog gaat duren.

Praktische implicaties

Aan de hand van de resultaten van dit experiment kan gesteld worden dat informatieve teksten over het coronavaccin, die gebaseerd zijn op bestaande teksten, niet minder invloed hebben op de attitude en gedragsintentie dan narratieve teksten over het coronavaccin. Dit komt overeen met het onderzoek van Hinyard en Kreuter (2007) die aangeven dat een informatieve aanpak ook effectief kan zijn binnen gezondheidscommunicatie. Dit betekent voor de praktijk dat de informatieve teksten over het coronavaccin die gebruikt worden door

de Rijksoverheid (o.a. Rijksoverheid, 2021) niet onderdoen aan narratieve teksten wat betreft het beïnvloeden van de attitude en gedragsintentie. Afgaand op dit onderzoek kunnen zowel informatieve als narratieve teksten ingezet worden in de communicatie omtrent het vaccineren tegen het coronavirus. Deze communicatie over het vaccineren tegen corona zou ook mondeling kunnen. Online is namelijk veel informatie te vinden over het coronavaccin, maar mensen vinden het toch prettig om door de eigen zorgverlener geadviseerd te worden op grond van ervaringen met het coronavaccin (Dubbeldam et al., 2018; Sanders et al., 2019).

Conclusie

Dit onderzoek heeft bijgedragen aan de inzichten met betrekking tot het communiceren over vaccineren tegen het coronavirus. Uit dit onderzoek blijkt dat het vaccinatie perspectief weinig invloed heeft op de attitude en gedragsintentie. Proefpersonen waren voornamelijk pro-vaccinatie, wat bleek uit een positieve attitude, weinig tegenargumenten en een hoge gedragsintentie ten opzichte van vaccineren tegen het coronavirus. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat narratieve teksten geen grotere invloed hebben op de attitude en gedragsintentie dan informatieve teksten die voortkomen uit bestaande teksten.

Literatuurlijst

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology, 5*(4), 323–370. Doi:10.1037//1089-2680.5.4.323
- Berman, R.A., & Nir-sagiv, B. (2007). Comparing narrative and expository text construction across adolescence: a developmental paradox. *Discourse Process, 43* (2), 79-120. Doi: <https://doi.org/10.1080/01638530709336894>
- Betsch, C., Haase, N., Renkewitz, F., & Schmid, P. (2015). The narrative bias revisited: What drives the biasing influence of narrative information on risk perceptions? *Judgment and Decision Making, 10*(3), 241–264. Doi: <http://journal.sjdm.org/14/141206a/jdm141206a.pdf>
- Biss, E. (2014). *On immunity: An inoculation*. Minneapolis, Minnesota: Graywolf Press. Doi: 978-1-55597-720-7
- Boyd, B. (2009). *On the origin of stories: Evolution, cognition, and fiction*. Harvard: Harvard University Press. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/j.ctvjf9xvk>
- Braddock, K., & Dillard, J. P. (2016). Meta-analytic evidence for the persuasive effect of narratives on beliefs, attitudes, intentions, and behaviors. *Communication Monographs, 83*, 446–467. doi:10.1080/03637751.2015.1128555
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Doi: 9780674003668
- Cawkwell, P. B., & Oshinsky, D. (2016). Storytelling in the context of vaccine refusal: A strategy to improve communication and immunisation. *Medical Humanities, 42* (1), 31-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/medhum-2015-010761>
- Cohen, J. (2001). Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters. *Mass Communication & Society, 4*, 245–264. Doi: http://dx.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, 4*, 88-131. Doi: 10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.011

- De Graaf, A., Van den Putte, B., Nguyen, M., 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. Doi: <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1307371>
- Dubbeldam, I., Sanders, J., Spooren, W., Meijman, F., & Van den Haak, M. (2018). Motives for Information Behavior of Health Consumers. *Journal for Consumer Health on the Internet 22* (2), 1– 16. Doi: <https://doi.org/10.1080/15398285.2018.1425071>
- Fink, S. (1986). Crisis management: Planning for the inevitable. New York: AMACOM.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: the reasoned action approach*. New York: Psychology Press. Doi: <http://dx.doi.org/10.4324/9780203838020>
- Flaxman, S., Goel, S., & Rao, J. M. (2016). Filter bubbles, echo chambers, and online news consumption. *Public Opinion Quarterly, 80*, 298–320. doi:10.1093/poq/nfw006
- Grant Harrington, N. (2015). *Health communication: theory, method and application*. New York: Routledge. Doi: <http://dx.doi.org/10.4324/9780203366820>
- Green, M. C. (2004). Transportation into narrative worlds: The role of prior knowledge and perceived realism. *Discourse Processes, 38* (4), 247-266. Doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15326950dp3802_5
- Green, M. C. (2006). Narratives and cancer communication. *Journal of Communication, 56* (1), 163-183. Doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00288.x
- 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), 701-721. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.701>
- Haase, N., Schmid, P., & Betsch, C. (2020). Impact of disease risk on the narrative bias in vaccination risk perceptions. *Psychology & Health, 35* (3), 346-365. Doi: <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1630561>
- Harmsen, I. A., Bos, H., Ruiter, R. A. C., Paulussen, T. G. W., Kok, G., De Melker, H. E., & Mollema, L. (2015). Vaccination decision-making of immigrant parents in the Netherlands; a focus group study. *BMC Public Health, 15*, 1229-1237. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2572-x>

- 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., Boeijinga, A., & Sanders, J. (2017). Op weg naar een gezondere leefstijl: Het ontwikkelen van narratieve gezondheidsinterventies voor vrachtwagenchauffeurs. *Tijdschrift voor Taalbeheersing, 39* (2), 149-166. Doi: 10.5117/TVT2017.2.HOEK
- Hoeken, H., Hornikx, J., & Hustinx, L. (2018). *Overtuigende teksten onderzoek en ontwerp*. Bussum: Uitgeverij Coutinho. doi: 9789046903292
- Hunt, E. (2004). Information processing and intelligence: Where we are and where we are going. In R. J. Sternberg, & J. E. Pretz (Red.), *Cognition and intelligence: Identifying the mechanisms of the mind* (1e ed, pp. 1–25). Cambridge: Cambridge University Press. Doi: <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511607073>
- Johnson, N.F., Velásquez, N., Restrepo, N.J., Leahy, R., Gabriel, N., El Oud, S., Zheng, M., Manrique, P., Wuchty, S., & Lupu, Y. (2020). The online competition between pro- and anti-vaccination views. *Nature, 582*, 230-233. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2281-1>
- Kata, A. A. (2010). Postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine 28*, 1709–1716. Doi: 10.1016/j.vaccine.2009.12.022
- Knuth, D. E. (1997). *The art of computer programming: Fundamental algorithms* (3e ed.). Boston: Addison-Wesley Longman Publishing Co. Doi: 978-0-201-89684-8
- 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, 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. Doi:10.1007/ BF02879904
- Kreuter, M. W., Holmes, K., Alcaraz, K., Kalesan, B., Rath, S., Richert, M., McQueen, A., Caito, N., Robinson, L., & Clark, E. M. (2010). Comparing narrative and informational videos to increase mammography in low- income African American women. *Patient Education and Counseling, 81*, 6–14. Doi: 10.1037//0278-6133.18.5.487
- Lehmann, B. A., De Melker, H. E., Timmermans, D. R., & Mollema, L. (2017). Informed decision making in the context of childhood immunization. *Patient Education and Counseling, 100*(12), 2339-2345. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.015>

- Lemal, M., & Van den Bulck, J. (2010). Testing the effectiveness of a skin cancer narrative in promoting positive health behavior: A pilot study. *Preventive Medicine, 51*, 178–181. Doi: 10.1016/j.ypmed.2010.04.019
- Martin, L. R., & Petrie, K. J. (2017). Understanding the dimensions of anti-vaccination attitudes: the vaccination attitudes examination (VAX) scale. *The Society of Behavioral Medicine, 51*, 652-660. Doi: 10.1007/s12160-017-9888-y
- Meppelink, C. S., Smit, E. G., Fransen, M. F., & Diviani, N. (2019). “I was right about vaccination”: Confirmation bias and health literacy in online health information seeking. *Journal of Health Communication, 24* (2), 129-140. Doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1583701>
- Mollema, L., Wijers, N., Hahné, S. J. M., Van der Klis, F. R. M., Boshuizen, H. C., & De Melker, H. E. (2012). Participation in and attitude toward the national immunization program in the Netherlands: data from population-based questionnaires. *BMC Public Health, 12*, 57-70. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-57>
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory, 18*, 407–425. Doi:10. 1111/j.1468-2885.2008.00328.x
- Moyer-Gusé, E., & Nabi, R. L. (2010). Explaining the effects of narrative in an entertainment television program: overcoming resistance to persuasion. *Human Communication Research, 36*, 26-52. Doi: 10.1111/j.1468-2958.2009.01367.x
- Murphy, S. T., Frank, L. B., Chatterjee, J. S., & Baezconde-Garbanati, L. (2013). Narrative versus nonnarrative: The role of identification, transportation, and emotion in reducing health disparities. *Journal of Communication, 63*, 116–137. Doi: 10.1111/j.1460-2466.2011.01554.x
- Nabi, R. L., Moyer-Gusé, E., & Byrne, S. (2007). All joking aside: A serious investigation into the persuasive effect of funny social issue messages. *Communication Monographs, 74*, 29–54. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/03637750701196896>
- O’Callaghan, D., Greene, D., Conway, M., Carthy, J., & Cunningham, P. (2015). Down the (white) rabbit hole: The extreme right and online recommender systems. *Social Science Computer Review, 33* (4), 495-478. doi: 10.1177/0894439314555329
- Pariser, E. (2011). *The filter bubble: What the internet is hiding from you*. London: Penguin UK. Doi: 9780670920389

- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. New York, NY: Springer. Doi: 978-1-4612-4964-1
- Rozin, P., & Royzman, E. B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality and Social Psychology Review*, 5 (4), 296–320. Doi: http://dx.doi.org/10.1207/S15327957PSPR0504_2.
- Rucker, D. D., & Petty, R. E. (2004). When resistance is futile: consequences of failed counterarguing for attitude certainty. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86 (2), 219-235. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.219>
- Ryan, M. (2007). *Toward a definition of narrative*. In D. Herman (Red.), *The Cambridge companion to narrative* (pp. 22–35). New York, NY: Cambridge University Press. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/CCOL0521856965>
- Sanders, J., & Van Krieken, K. (2019). Strategisch communiceren met narratieven; paradoxale functies en effecten. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 41 (3), 423-431. Doi: 10.5117/TVT2019.3.001.SAND
- Sanders, J., Van Krieken, K., & Vandeberg, L. (2019). Ouders als helden, de moeilijkheden en mogelijkheden van vaccinatieverhalen in gezondheidscommunicatie. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 41 (3), 485-513. Doi: 10.5117/TVT2019.3.004.SAND
- Schmitt, J. B., Rieger, D., Rutkowski, O., & Ernst, J. (2018). Counter-messages as prevention or promotion of extremism?! The potential role of YouTube. *Journal of Communication*, 68 (4), 780-808. doi:10.1093/joc/jqy029
- Sheriff, M., & Hovland, C.I. (1961). *Social judgement: Assimilation and contrast effects in communication and attitude change*. New Haven, CT: Yale University Press. doi: 9780313224386
- Sheriff, C.W., Sherif, M., & Nebergall, R.E. (1965). *Attitude and attitude change: The social judgment-involvement approach*. Philadelphia: Saunders. doi: 9780313232602
- Siegrist, M., & Cvetkovich, G. (2001). Better negative than positive? Evidence of a bias for negative information about possible health dangers. *Risk Analysis*, 21 (1), 199-206. Doi: 0272-4332/01/0200-0199\$16.00/1
- 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. Doi: <http://dx.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*, 173 – 191. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ct/12.2.173>
- Stroud, N. J. (2010). Polarization and partisan selective exposure. *Journal of Communication*, *60*, 556–576. Doi:10.1111/j.1460-2466.2010.01497.x
- Sunstein, C. R. (2001). Republic.com. *Harvard Journal of Law & Technology*, *14* (2), 753-766. Doi: 0-691-07025-3
- Sunstein, C. R. (2009). *Republic.com 2.0*. Princeton: Princeton University Press. doi: 978-0-691-13356-0
- Thompson, T., & Kreuter, M. W. (2014). Using written narratives in public health practice: A creative writing perspective. *Preventing Chronic Disease*, *11*, 1-7. Doi: 10.5888/pcd11.130402
- Tormala, Z. L., & Petty, R. E. (2002). What doesn't kill me makes me stronger: The effects of resisting persuasion on attitude certainty. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*, 1298–1313. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.83.6.1298>

Mediabronnen

- Het Parool (2021, 6 januari). Eerste prik met coronavaccin in Nederland gezet: ‘waaninnig moment’. *Het Parool*. Geraadpleegd van <https://www.parool.nl/nederland/eerste-prik-met-coronavaccin-in-nederland-gezet-waaninnig-moment~b044443e/>
- NVKP (2021). Ziekten en Vaccins; COVID-19. *Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken*. Geraadpleegd van <https://www.nvkp.nl/ziekten-en-vaccins/overzicht/covid-19/>
- Rijksoverheid (2021). Vaccinatie tegen het coronavirus. *Rijksoverheid*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie>
- Rijksoverheid (2021_a). Vaccineren tegen corona: laat u informeren. *Rijksoverheid*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/feiten-over-coronavaccinatie>
- Rijksoverheid (2021_b). Informatie over de prik tegen corona in begrijpelijke taal. *Rijksoverheid*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-vaccinatie/uitgelicht-vaccinatie/coronavaccinatie-in-begrijpelijke-taal>

Rijksoverheid (2021_c, 2 juni). Coronadashboard: COVID-19-vaccinaties. *Rijksoverheid*.
Geraadpleegd van <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/landelijk/vaccinaties>

RIVM (2019, 24-06). Vaccinatiegraad stabiel, deelname daalt niet langer. *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*.
Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/nieuws/vaccinatiegraad-stabiel-deelname-daalt-niet-langer>

RIVM (2021, 9 maart). Bij twijfel over vaccinatie. *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*. Geraadpleegd van <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vaccinaties/twijfels>

RIVM (2021_a, 17 maart). COVID-19-vaccinatie. *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*.
Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/covid-19-vaccinatie>

RIVM (2021_b, 21 mei). Vaccinatiebereidheid. *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*.
Geraadpleegd van <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/maatregelen-welbevinden/vaccinatiebereidheid>

Steffie (2021). Informatie over vaccinaties in eenvoudige taal. *Rijksoverheid*. Geraadpleegd van <https://corona.steffie.nl/nl/#!/nl/modules/vaccinatie/961/stap-3.html>

Stichting Vaccinatievrij (2021). COVID-19 vaccin, experiment - risico's - controle. *Stichting Vaccinatievrij*. Geraadpleegd van: <https://stichtingvaccinvrij.nl/ziektes-vaccins/vaccins/specifieke-vaccins/covid-19-vaccin/>

Vaccinatieraad (2021). Vaccinatieverhalen. *Vaccinatieraad*. Geraadpleegd van <http://www.vaccinatieraad.nl/category/vaccinatieverhalen/>

Bijlagen

1. Stimulusmateriaal

*de geel gearceerde tekst zijn de overeenkomsten die ongeveer op dezelfde plek in de teksten staan.

Informatieve pro-vaccinatie tekst (woorden: 322)

Laat jij je vaccineren tegen corona?

De coronacrisis raakt ons allemaal, al ruim een jaar leven we met strenge maatregelen. Afstand houden, contact met anderen beperken en zo veel mogelijk thuisblijven wordt steeds moeilijker. Een vaccin is de oplossing tegen het coronavirus en zal licht aan het eind van de tunnel bieden.

Vaccineren tegen het coronavirus is nodig, omdat het jou je vrienden en familie beschermt tegen het coronavirus. Wanneer de meeste mensen zijn gevaccineerd, is het veiliger voor iedereen en kunnen we eerder terug naar 'normaal'.

Twijfels over het vaccin zijn begrijpelijk. De vaccins zijn veilig, ondanks de snelle ontwikkeling ervan. Dat het vaccin zo snel ontwikkeld is, komt door de wereldwijde samenwerking.

Daarnaast zijn de coronavaccins veilig doordat deze goed getest zijn en voldoen aan strenge eisen, die nodig zijn voor de goedkeuring van een vaccin.

Net zoals bij andere vaccins kunnen er na een coronavaccinatie wat bijwerkingen optreden.

De bijwerkingen van het coronavaccin zijn lichte klachten als een beetje koorts, hoofdpijn, moeheid, misselijkheid en spierpijn. De kans op andere onbekende bijwerkingen is erg klein.

Ondanks de bijwerkingen zitten er grote voordelen aan het vaccineren tegen het coronavirus. Zo is de kans dat het coronavirus opgelopen wordt na de vaccinatie erg klein.

Ook zorgt het vaccin ervoor dat de kans om heel erg ziek te worden van of te sterven aan corona klein is. Het vaccin biedt ook bescherming tegen de vele mutaties van het coronavirus,

omdat de mutaties vaak maar kleine veranderingen van het coronavirus zijn.

Wat alleen nog niet bekend is over het coronavaccin, is of iemand die gevaccineerd is het coronavirus toch kan verspreiden. Daarom is het voor gevaccineerde personen ook nog van belang om zich aan de coronamaatregelen te houden.

De enige mogelijkheid om het coronavirus onder controle te krijgen is door te vaccineren tegen corona. Zodat de situatie in Nederland weer eerder terug kan gaan naar 'normaal', want daar heeft iedereen ontzettend veel behoefte aan.

Narratieve pro-vaccinatietekst (woorden: 385)

Laat jij je vaccineren tegen corona?

De coronacrisis raakt ons allemaal, al ruim een jaar leven we met strenge maatregelen. Afstand houden, contact met anderen beperken en zo veel mogelijk thuisblijven vind ik moeilijker worden. Een vaccin is de oplossing tegen het coronavirus en zal licht aan het eind van de tunnel bieden. Ik heb kortgeleden de oproep gekregen dat ik over een aantal weken aan de beurt ben om het coronavaccin te krijgen, maar ik twijfel nog of ik het coronavaccin ga halen.

Ik weet dat het vaccineren tegen corona nodig en belangrijk is, om mijzelf, mijn familie, mijn vrienden en de mensen in mijn omgeving te beschermen tegen het coronavirus. Wanneer ik en nog vele anderen zich laten vaccineren is het veiliger voor iedereen en kunnen we eerder terug naar 'normaal'.

Dat ik twijfels heb over het vaccin is begrijpelijk. Maar ik denk dat de vaccins veilig zijn, ook al zijn ze zo snel ontwikkeld. Normaal gaan er jaren overheen voordat een vaccin gebruikt wordt, maar de coronacrisis is een wereldwijde crisis waarbij iedereen behoefte had aan een vaccin, vandaar dat het ontwikkelen snel is gegaan. Daarnaast ben ik er wel van overtuigd dat de coronavaccins goed getest zijn en dat ze aan dezelfde veiligheidseisen voldoen als andere vaccins.

Ook twijfel ik doordat ik denk dat de bijwerkingen van het coronavaccin vervelend kunnen zijn. Ik heb gehoord dat je koorts, hoofdpijn, moeheid, misselijkheid en spierpijn kan ervaren. Dit zijn lichte klachten die naar kunnen zijn, ik las gelukkig wel dat de kans op andere onbekende bijwerkingen erg klein is.

Waar ik ook over twijfel is dat het nog onbekend is of iemand die gevaccineerd is het coronavirus misschien nog wel kan verspreiden. Dat is wel een nadeel, omdat je anderen eventueel nog kan besmetten en je de maatregelen nog moet opvolgen. Maar als ik me laat vaccineren is de kans wel erg klein dat ik zelf corona of een variant van corona krijg en zou ik veel minder ziek worden als ik nog corona zou oplopen.

Al met al denk ik dat ik het coronavaccin wel ga halen, zodat ik mijzelf en mijn naasten bescherm en om het coronavirus onder controle te krijgen. Zodat de situatie in Nederland weer eerder terug kan gaan naar 'normaal', want daar heb ik ontzettend veel behoefte aan.

Informatieve anti-vaccinatietekst (woorden: 381)

Laat jij je vaccineren tegen corona?

De coronacrisis raakt ons allemaal, al ruim een jaar leven we met strenge maatregelen. Afstand houden, contact met anderen beperken en zo veel mogelijk thuisblijven wordt steeds moeilijker. Alleen een vaccin zou de oplossing zijn tegen het coronavirus en licht aan het eind van de tunnel bieden. Maar de gevolgen van het coronavirus worden erg overdreven en de gevolgen van vaccineren worden juist afgezwakt.

De coronavaccins zijn in een recordtempo ontwikkeld, het ontwikkelen van een vaccin duurt normaal minimaal vijf jaar, alleen het coronavaccin is binnen een jaar ontwikkeld. De coronavaccins zijn versneld ingevoerd en slechts voorwaardelijk goedgekeurd. Dit wil zeggen dat de vaccins nog niet helemaal goedgekeurd zijn. De coronavaccins zijn dus nog experimenten die nu getest worden in de praktijk, waardoor iedereen een proefpersoon is! De media zwakken de bijwerkingen van de coronavaccins erg af en geven aan dat de bijwerkingen slechts lichte klachten omvatten. Dit terwijl er juist nog veel onduidelijk is over de bijwerkingen van het coronavaccin. Doordat de vaccins zo snel zijn ontwikkeld, zijn er nog veel onbekende bijwerkingen en zijn de lange termijn bijwerkingen nog niet getest. Wat wel duidelijk is, is dat allergische reacties en anafylactische shock bijwerkingen van het coronavaccin kunnen zijn. Daarom moet iedereen na dat die gevaccineerd is 15 tot 30 minuten in de gaten gehouden worden. Daarnaast is in Nederland zelfs sterfte gemeld na het vaccineren tegen het coronavirus.

Naast de onduidelijkheden over de bijwerkingen van de coronavaccins, is er ook nog veel onduidelijk over de effectiviteit, ofwel de werking van de coronavaccins. Er is namelijk nog geen bewijs dat de vaccins werken. Het is nog onbekend hoelang de vaccins bescherming bieden tegen het coronavirus en of de vaccins verspreiding van het coronavirus wel kunnen voorkomen. De coronavaccins voorkomen waarschijnlijk niet dat je na de vaccinaties toch corona oploopt en dat je na de vaccinaties nog steeds vrienden en familie kan besmetten. Waardoor de gevaccineerde zich alsnog aan de strenge maatregelen moet houden. Ook is het nog onbekend of de coronavaccins wel werken tegen de verschillende varianten van het virus.

Dat de situatie in Nederland weer terug kan gaan naar 'normaal', daar heeft iedereen ontzettend veel behoefte aan. Maar bedenk goed of vaccineren tegen corona het waard is, en weet; vaccineren is een keus.

Narratieve anti-vaccinatietekst (woorden: 384)

Laat jij je vaccineren tegen corona?

De coronacrisis raakt ons allemaal, al ruim een jaar leven we met strenge maatregelen. Afstand houden, contact met anderen beperken en zo veel mogelijk thuisblijven vind ik steeds moeilijker. Alleen een vaccin zou de oplossing zijn tegen het coronavirus en licht aan het eind van de tunnel bieden. Maar ik vind dat de gevolgen van het coronavirus erg overdreven worden en dat de gevolgen van het vaccineren tegen corona juist worden afgezwakt. Ik heb kortgeleden de oproep gekregen dat ik over een aantal weken aan de beurt ben om het coronavaccin te krijgen, maar ik ga me niet laten vaccineren tegen het coronavirus. Hier heb ik meerdere redenen voor.

Ten eerste geloof ik niet dat de coronavaccins veilig zijn, omdat ze zo snel ontwikkeld zijn. Ik heb gehoord dat de coronavaccins versneld zijn ingevoerd en pas voorwaardelijk zijn goedgekeurd. Ook weet ik dat de coronavaccins niet goed genoeg getest zijn, waardoor nu op ons getest wordt wat maakt dat we allemaal proefpersonen zijn!

Daarnaast heb ik grote twijfels bij de bijwerkingen van de coronavaccins. Zo zijn er vast veel onbekende bijwerkingen en weet niemand nog wat bijwerkingen op de lange termijn zijn. In de media worden de bijwerkingen als lichte klachten omschreven, maar ik hoorde dat je in shock kan raken en allergische reacties kan krijgen als bijwerking van het coronavaccin. Daarnaast heb ik zelfs verhalen gehoord dat mensen zijn overleden nadat zij de vaccinatie tegen corona kregen.

Tot slot laat ik mij nog niet vaccineren tegen corona, omdat het onduidelijk is of de vaccins tegen het coronavirus goed werken. Ik heb geen bewijs gezien dat de vaccins werken. Ook vraag ik me af hoe goed deze vaccins zullen beschermen tegen corona, inclusief de vele verschillende varianten van het coronavirus, en of het de verspreiding van corona tegenhoudt, hierover is namelijk nog veel onbekend. Waarom zou ik me laten vaccineren als ik daarna alsnog corona kan krijgen, alsnog mijn vrienden, familie en mensen om mij heen kan besmetten en me dus alsnog aan de strenge maatregelen moet houden? Dat de situatie in Nederland weer terug kan gaan naar 'normaal', daar heb ik ontzettend veel behoefte aan. Maar vaccineren tegen corona is het mij niet waard. Vaccineren is een keus, en ik zeg nu nog nee tegen het coronavaccin.

2. Vragenlijst

Inleidende tekst/wervingstekst:

Hallo!

Wil je even helpen?

Voor mijn afstudeeronderzoek ben ik opzoek naar mensen die een paar vragen willen beantwoorden. De vragen gaan over een korte tekst die te maken heeft met de huidige situatie rondom het coronavirus. Meedoen duurt niet langer dan 10 minuten en is volledig anoniem. Het zou ontzettend fijn zijn als je even kort de tijd zou willen nemen om mij te helpen met afstuderen. Meedoen kan via deze link: ...

Whatsapp tekst: Willen jullie mij misschien even helpen door deze vragenlijst voor mijn afstudeeronderzoek in te vullen? Het zal niet langer dan 10 minuten duren.

Introductie

Bij voorbaat dank dat je wilt deelnemen aan dit onderzoek en mij wilt helpen met afstuderen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Amaya Holten, student van de master Communicatie- en Informatiewetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

In dit onderzoek krijg je eerst een korte tekst te lezen die zal gaan over de huidige situatie rondom het coronavirus. Hierna beantwoord je een aantal vragen die onder andere over de gelezen tekst gaan. De antwoorden zullen volledig anoniem zijn en kunnen niet naar je worden terug herleid. Ook is meedoen aan dit onderzoek volledig vrijwillig. Dit betekent dat je op elk moment en zonder reden kan stoppen met je deelname.

Om deel te nemen aan dit onderzoek moet je 16 jaar of ouder zijn. De deelname zal niet langer dan 10 minuten van je tijd innemen. Bij het beantwoorden van de vragen zijn geen foute antwoorden mogelijk, vul de vragen in zoals jij er over denkt.

Als je nog vragen hebt of meer wilt weten over het onderzoek, kun je een email sturen naar Amaya Holten via ***.

Toestemming geven

Als je klikt op 'ik ga akkoord' dan begint je deelname aan het onderzoek. Wil je toch niet deelnemen aan het onderzoek, of ben je jonger dan 16 jaar? Klik dan op 'ik wil niet meedoen'.

Ik ga akkoord (start deelname)

Ik wil niet meedoen → Je hebt gekozen om niet deel te nemen aan dit onderzoek. Bedankt voor je tijd. Je kan het scherm nu sluiten.

Vraag huidige situatie:

- Ben je al gevaccineerd tegen corona? (Bij 'ja' einde enquête?)
 - Nee
 - Ja → Dit onderzoek bekijkt de keuze tussen wel of niet vaccineren tegen corona. Aangezien je al gevaccineerd bent is jouw keuze al gemaakt en is het dus niet nodig dat je de volledige vragenlijst invult. Hartelijk dank voor je bereidheid om deel te nemen aan dit onderzoek! Je kan het scherm nu sluiten.
-

Stimulusmateriaal

Introductietekst → Lees de onderstaande korte tekst over de coronavaccins en beantwoord daarna een aantal vragen.

Vragen attitude: (Murphy et al., 2013; Fishbein & Ajzen, 2010)

- Je laten vaccineren tegen corona is: (1-7 Likert)
 - Heel onbelangrijk – heel belangrijk
 - Heel zinloos – heel zinvol
 - Schadelijk – voordelig
- Je niet laten vaccineren tegen corona is: (1-7 Likert)

- Heel onbegrijpelijk – heel begrijpelijk
 - Heel onverstandig – heel verstandig
 - Slecht – goed
-

Vragen gedragsintentie:

- Hoe waarschijnlijk is het dat je je laat vaccineren tegen corona? (Murphy et al., 2013)
 - Onwaarschijnlijk – waarschijnlijk (1-7 Likert)
- Hoe waarschijnlijk is het dat je opzoek gaat naar meer informatie over de voor- en nadelen van de coronavaccins?
 - Onwaarschijnlijk – waarschijnlijk (1-7 Likert)

Geef aan in hoeverre je het eens bent met de onderstaande stellingen. (Fishbein & Ajzen, 2010)

- Ik ben bereid me te laten vaccineren tegen corona
 - Zeker niet – zeker wel (1-7 Likert)
 - Ik ben van plan me te laten vaccineren tegen corona
 - Zeker niet – zeker wel (1-7 Likert)
 - Ik ga me laten vaccineren tegen corona
 - Zeker niet – zeker wel (1-7 Likert)
-

Vragen tegenargumenten (Nabi et al., 2007)

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

- Bij het lezen van de tekst dacht ik soms dat ik het oneens was met wat er werd geschreven
 - Zeer mee oneens – zeer mee eens (1-7 Likert)
- Tijdens het lezen van de tekst was ik het eens met de argumenten uit de tekst
 - Zeer mee oneens – zeer mee eens (1-7 Likert)
- Tijdens het lezen van de tekst was ik het oneens met de argumenten uit de tekst
 - Zeer mee oneens – zeer mee eens (1-7 Likert)

Vaccination Attitude Examination (VAX) schaal (Martin & Petrie, 2017)

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

- Ik voel me beschermd na het krijgen van een vaccinatie
 - Zeer mee oneens – zeer mee eens (1-7 Likert)
 - Ik maak me zorgen over de onbekende effecten van vaccinaties op lange termijn
 - Zeer mee oneens – zeer mee eens (1-7 Likert)
 - Autoriteiten promoten vaccinaties voor financieel gewin, niet voor de gezondheid van mensen
 - Zeer mee oneens – zeer mee eens (1-7 Likert)
 - Natuurlijke blootstelling aan virussen en bacteriën zorgen voor een veiligere bescherming dan vaccinaties
 - Zeer mee oneens – zeer mee eens (1-7 Likert)
-

Vragen manipulatiechecks:

- Wat voor soort tekst was het volgens jou? (1-7 Likert)
 - Informatief – verhaal
 - Onpersoonlijk – persoonlijk
 - Wat was de bedoeling van de tekst volgens jou? (1-7 Likert)
 - Neutraal – overtuigend
-

Demografische gegevens

- Wat is je hoogst afgeronde of huidige opleiding?
 - Vmbo
 - Havo
 - Vwo
 - Mbo

- Hbo
 - Wo
 - Anders, namelijk:
- Wat is je leeftijd? (Open)
- Hoe identificeer je je?
- Man
 - Vrouw
 - Anders
 - Zeg ik liever niet

Einde vragenlijst:

Dit is het einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor je deelname!

Je antwoorden zijn opgeslagen, je kan dit scherm nu sluiten.