

Metafoorgebruik, een (in)effectieve communicatiestrategie in gezondheidscommunicatie over depressie

Een studie naar het effect van verbaal en visueel metafoorgebruik in gezondheidsboodschappen over depressie op het stigma rondom depressie.

Naam	Chantal Janssen
Opleiding	Master Communicatie- en Informatiewetenschappen
Specialisatie	Communicatie en Beïnvloeding
Studentnummer	4356810
E-mail	cgi.janssen@student.ru.nl
Naam cursus	Masterscriptie
Vakcode	LET-CIW401
Begeleider	W.G. Reijnierse, MA
Tweede beoordelaar	prof. dr. W. Spooren
Datum	15 juni 2017

Voorwoord

Het afgelopen jaar heb ik ontzettend veel geleerd over hoe communicatie kan worden ingezet om verscheidene doelen te bereiken. Ik heb geleerd om zelfstandig (literatuur)onderzoek te doen en ik ben een aantal maanden in de praktijk aan de slag gegaan. Dit alles en hoogstwaarschijnlijk nog veel meer maakt dat ik nu een stuk zelfverzekerder ben over wat ik kan en vooral over wat ik wil in de toekomst. Het afronden van deze studie voelde heel lang als het einde van een fijne en vertrouwde levensfase. Op dit moment ligt de focus niet meer op het einde van een fase maar meer op het begin van de nieuwe levensfase die gaat komen.

Ik wil graag mijn begeleider Gudrun Reijnierse bedanken voor alle tijd en aandacht die zij in mij en mijn onderzoek heeft gestoken. Zonder haar was het schrijven van deze scriptie niet alleen minder leerzaam geweest, maar ook een stuk minder leuk. Daarnaast wil ik mijn vriend Twan, goede vriendinnen Madie en Hang en mijn ouders bedanken voor het aanhoren van alle gedachten en ideeën die samengaan met het schrijven van een scriptie.

Chantal Janssen

Nijmegen, juni 2017

Samenvatting

Wereldwijd worden gezondheidscampagnes ingezet om taboes en stigmatiserende attitudes rondom mentale aandoeningen te verminderen met als doel dat mensen over hun problemen praten en hulp zoeken. Om deze gezondheidscampagnes te laten slagen is het van belang om te onderzoeken welke communicatiestrategieën het beste kunnen worden ingezet. Uit eerder onderzoek blijkt dat metafoorgebruik mogelijk een effectieve communicatiestrategie is om stigma's rondom mentale aandoeningen te verminderen. Metaforen worden namelijk van nature ingezet om de ervaringen en gevoelens die gepaard gaan met complexe gezondheidssituaties onder woorden te brengen. Daarnaast is uit eerder onderzoek gebleken dat retorische figuren, waaronder metaforen, ervoor zorgen dat boodschappen beter worden verwerkt. In dit onderzoek is door middel van een experiment onderzocht in hoeverre metafoorgebruik een effectieve communicatiestrategie is in gezondheidscampagnes met als doel het verminderen van stigma rondom depressie. Voor het experiment werden vier gezondheidsboodschappen over depressie gemanipuleerd op de aanwezigheid van een metafoor en soort metafoor (verbaal of visueel). Participanten (N = 115) kregen willekeurig één van de vier voor het onderzoek ontworpen gezondheidsboodschappen te zien en vulden daarna een vragenlijst in waarin onder andere persoonlijk stigma en waargenomen publiek stigma rondom depressie werden gemeten alsmede de mate van depressieve klachten. Uit de resultaten bleek dat zowel verbaal als visueel metafoorgebruik geen effect heeft op stigmatiserende attitudes over depressie. De boodschap met zowel een verbale als een visuele metafoor werd wel beter verwerkt dan de boodschap zonder metaforen of de boodschap met alleen een visuele metafoor. Opvallend was dat waargenomen publiek stigma in veel sterkere mate aanwezig was dan persoonlijk stigma, ongeacht de aangeboden boodschap. Er kan op basis van de resultaten van dit onderzoek worden geconcludeerd dat metafoorgebruik wellicht geen effectieve communicatiestrategie is om stigma's rondom depressie te verminderen. Verschillende verklaringen, beperkingen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden besproken.

Inleiding

De afgelopen jaren is het aantal publieke gezondheidscampagnes met als doel het bewustzijn rondom depressie en soortgelijke aandoeningen te verhogen wereldwijd toegenomen (Culjak, Kowalenko & Tennant, 2016). Sinds september 2016 wordt bijvoorbeeld in Nederland de campagne ‘Omgaan met depressie’ uitgezonden en in Australië draait sinds 2015 de vijf jaar durende *beyondblue* campagne. Gezondheidscampagnes over depressie zijn belangrijk omdat depressie veel voorkomt. Uit een meta-analyse van Ibrahim, Kelly, Adams en Glazebrook (2013) waarin de resultaten van 24 studies over depressie uit uiteenlopende landen werden samengenomen, blijkt dat gemiddeld 30 procent van de studenten weleens depressieve klachten ervaart. De prevalentie van depressie is daarmee onder studenten aanzienlijk hoger dan onder de algemene bevolking (Ibrahim et al., 2013).

Het is belangrijk dat mensen met psychische problemen, zoals depressie, hulp zoeken en krijgen omdat het de kans op zelfmoord en andere klachten in het algemeen verkleint (Lazard, Bamgbade, Sontag & Brown, 2016; Deisenhammer, Huber, Kemmler, Weiss & Hinterhuber, 2007). Het bestaande stigma rondom mentale aandoeningen blijkt een belangrijke reden voor mensen met psychische problemen om geen hulp te zoeken (Clement et al., 2015; Lannin, Vogel, Brenner, Abraham & Heath, 2016; Reynders, Kerkhof, Molenberghs & Van Audenhove, 2014). Onder stigma wordt een negatief kenmerk verstaan dat wordt gekoppeld aan een bepaald persoon of bepaalde groep (Goffman, 1963). Gezondheidscampagnes kunnen ervoor zorgen dat stigma wordt verminderd doordat kennis over mentale aandoeningen de kans op stigmatiserende attitudes verkleint (Simmons, Jones & Bradley, 2017). Het is daarom van belang om te onderzoeken welke communicatiestrategieën het meest effectief zijn om in te zetten in toekomstige gezondheidscampagnes over depressie.

Volgens Lazard et al. (2016) is het inzetten van metaforen in gezondheidscommunicatie mogelijk een effectieve strategie om mensen met een onbehandelde mentale aandoening te bereiken en het stigma rondom mentale aandoeningen te verminderen. Metafoorgebruik kan effectief zijn, omdat metaforen helpen de gevoelens die gepaard gaan met complexe, vaak subjectieve gezondheidservaringen aan andere mensen uit te leggen (Palmer-Wackerly & Krieger, 2015). Daarnaast kunnen verbale en visuele metaforen ervoor zorgen dat een boodschap beter wordt verwerkt en er een positievere attitude ontstaat ten aanzien van de boodschap (Lazard et al., 2016; Hoeken, Hornikx & Hustinx, 2012; McQuarrie & Mick, 2003).

Er is echter nog maar weinig onderzoek gedaan naar het effect van metafoorgebruik in gezondheidscampagnes gericht op stigma's. Het is niet duidelijk welke effecten metafoorgebruik precies heeft op stigma en welke rol het zelf hebben van depressieve klachten

hierin mogelijk speelt. In het huidige onderzoek is daarom met behulp van een experiment onderzocht in hoeverre gezondheidsboodschappen over depressie met verbale en/of visuele metaforen effectiever zijn dan gezondheidsboodschappen zonder metaforen om stigma's rondom depressie te verminderen. De mate van depressieve klachten is daarbij meegenomen om te onderzoeken of metafoorgebruik in gezondheidsboodschappen zowel invloed heeft op stigmatiserende attitudes van mensen met depressieve klachten als op stigmatiserende attitudes van mensen zonder depressieve klachten.

1 Theoretisch kader

1.1 Metafoorgebruik in gezondheidscommunicatie

Het werk van Lakoff en Johnson (1980) was een belangrijk begin van daadwerkelijk onderzoek naar het gebruik en de effecten van metaforen in communicatie. Lakoff en Johnson (1980, p. 5) definiëren een metafoor als volgt:

“The essence of metaphor is understanding and experiencing one kind of thing in terms of another.”

Metaforen kunnen dus worden ingezet om ‘een ding’ te begrijpen en te ervaren met behulp van een ander ding. Mensen kunnen metaforen inzetten om enerzijds hun eigen ervaringen beter onder woorden te brengen en anderzijds andere mensen beter te laten begrijpen wat ze bedoelen en voelen (Palmer-Wackerly, 2015; Lakoff & Johnson, 1980). Dit maakt dat metaforen ook kunnen worden ingezet om mensen onbewust een nieuw idee te geven over bepaald gedrag of bepaalde gedachten en het bestaande gedrag of de bestaande gedachten kunnen worden beïnvloed (Scherer, Scherer & Fagerlin, 2015; Lakoff & Johnson, 1980).

Na het werk van Lakoff en Johnson (1980) is er veel onderzoek gedaan naar het gebruik en de effecten van metaforen in onder andere gezondheidscommunicatie. Opvallend daarbij is dat er op dit gebied, in het gezondheidsdomein, zowel positieve als negatieve resultaten zijn gevonden. Hiv- en aidsvoorlichting blijkt, bijvoorbeeld, voor jongeren begrijpelijker, aantrekkelijker en overtuigender als de voorlichting metaforen bevat dan wanneer de voorlichting geen metaforen bevat (Jansen, Nistelrooij, Olislagers, Van Sambeek & De Stadler, 2009). Het gebruik van metaforen blijkt daarnaast een positief effect te hebben op de gedragsintentie van mensen (Scherer et al., 2015). Het tonen van een gezondheidsboodschap met metaforen zorgt ervoor dat mensen die zich niet standaard laten vaccineren een hogere

intentie hebben om een vaccinatie te halen dan wanneer een boodschap zonder metaforen wordt getoond (Scherer et al., 2015, p. 44).

In het onderzoek van Scherer et al. (2015) wordt uitgelegd dat een metafoor als ‘war on cancer’ mensen met kanker kan aanmoedigen om de plek van een strijder in te nemen om daardoor het gevoel van persoonlijke controle te versterken. Het idee hierachter is dat mensen terugvechten in plaats van alles over zich heen laten komen. Dit is een positief gevolg van metafoorgebruik, maar dit soort metafoorgebruik kan ook nadelige gevolgen hebben (Hauser & Schwarz, 2015). Door metaforen in te zetten waarin kanker wordt geframed als tegenstander, ondermijnen patiënten eerder de beperkingen die ze uit voorzorg juist zouden moeten nemen. Een verklaring hiervoor is dat het concept van vechten tegen de vijand niet samenhangt met aan jezelf beperkingen opleggen, zoals het niet nuttigen van alcohol (Hauser & Schwarz, 2015, p. 74). Het gebruik van metaforen, zoals de metafoor ‘kanker als vijand’, kan dus in voorlichtingsinformatie en gezondheidscommunicatie in het algemeen naast goed doen ook problemen veroorzaken.

1.2 Verbale en visuele metaforen in gezondheidscommunicatie

Het is niet duidelijk waarom het gebruik van metaforen in gezondheidsgerelateerde boodschappen tot onder andere meer overtuigingskracht en een hogere gedragsintentie kan leiden in vergelijking met boodschappen zonder metaforen. Het is wel bekend dat metaforen en retorische figuren in het algemeen worden gewaardeerd omdat ze afwijken van de verwachtingen van mensen (Hoeken et al., 2012). Door de afwijking zijn mensen genoodzaakt om beter over de boodschap na te denken waardoor de boodschap beter wordt verwerkt. Daarnaast vinden mensen (het herkennen van) een afwijking simpelweg leuk, waardoor de attitude ten aanzien van de boodschap positief kan worden beïnvloed (Hoeken et al., 2012).

Bovenstaande effecten treden niet alleen op bij het gebruik van verbale metaforen, maar ook bij het gebruik van visuele metaforen. Het gebruik van visuele metaforen in marketingboodschappen kan de attitude die mensen hebben ten aanzien van een boodschap verbeteren, maar hier zijn wel grenzen aan verbonden (Mohanty & Ratneshwas, 2016). Een visuele metafoor kan de aandacht van mensen trekken door heel afwijkend te zijn, maar wanneer de metafoor te afwijkend is en de betekenis daardoor niet te achterhalen valt of de achterliggende boodschap verkeerd wordt begrepen, heeft het metafoorgebruik juist een negatieve attitude ten aanzien van de boodschap tot gevolg (Mohanty & Ratneshwas, 2016, p. 447). Dit komt overeen met resultaten uit eerder onderzoek waarbij geldt dat er voor retorische figuren in het algemeen een relatie is tussen de moeilijkheidsgraad van de gekozen retorische

figuur en de waardering voor de retorische figuur (Hoeken et al., 2012; Van Mulken, Van Enschoot & Hoeken, 2006). Deze relatie wordt vergeleken met een omgekeerde U-curve: naarmate een retorische figuur meer afwijkt van de verwachting, neemt de waardering ervoor in eerste instantie toe, maar wanneer mensen er geen interpretatie meer aan kunnen geven, neemt de waardering juist af (Hoeken et al., 2012, p. 182; Scott & Batra, 2003).

De kracht van visuele metaforen is tot nu toe vooral onderzocht bij verkoopadvertenties en het is daarom niet duidelijk welk effect visuele metaforen hebben als ze worden ingezet voor boodschappen die gerelateerd zijn aan serieuze gezondheidsonderwerpen zoals mentale aandoeningen (Lazard et al., 2016, p. 1261). Onderzoek zal uit moeten wijzen of visueel metafoorgebruik dezelfde positieve effecten heeft in gezondheidscommunicatie als in marketingcommunicatie.

1.3 Metafoorgebruik en complexe ervaringen

Metafoorgebruik zou een effectieve communicatiestrategie kunnen zijn in gezondheidscommunicatie omdat boodschappen met verbale en/of visuele metaforen beter worden verwerkt dan boodschappen zonder metaforen en dit een positief effect heeft op de attitude ten aanzien van de boodschap en de herinnering van de boodschap. Een andere reden waarom het gebruik van metaforen een effectieve strategie zou kunnen zijn is omdat mensen van nature metaforen inzetten in complexe gezondheidssituaties. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat mensen door middel van het gebruik van metaforen hun complexe, vaak subjectieve gezondheidservaringen en de gevoelens die daarbij gepaard gaan beter onder woorden proberen te brengen (Palmer-Wackerly & Krieger, 2015; Peterson & Sterling, 2009).

Palmer-Wackerly en Krieger (2015), bijvoorbeeld, onderzochten aan de hand van diepte-interviews op welke manier mensen hun gevoelens uiten en aan andere mensen uitleggen wat ze ervaren wanneer ze te horen krijgen dat ze onvruchtbaar zijn. Opvallend was dat er negentien verschillende metaforen werden ingezet door de participanten om uiting te geven aan wat ze voelden. Participanten beschreven het zwanger raken bijvoorbeeld als een ‘voltijdbaan’ en ervoeren alle gevoelens die daarbij kwamen kijken als een ‘achtbaan’. Hieruit blijkt hoe lastig het kan zijn om gevoelens van pijn, angst en verdriet die gepaard gaan met onvruchtbaarheid te omschrijven. Individuen zetten metaforisch taalgebruik in zulke situaties in omdat letterlijk taalgebruik tekortschiet om deze complexe ervaringen aan anderen uit te leggen (Palmer-Wackerly & Krieger, 2015, p. 619). Palmer-Wackerly en Krieger (2015) wijzen er dan ook op dat metaforische boodschappen zowel mensen in de betreffende situatie als

mogelijk ook omstanders kunnen helpen om te gaan met de complexiteit van onvruchtbaarheid en de gevoelens die daarmee gepaard gaan.

Het hebben van depressie, of een andere mentale aandoening, zou net zoals onvruchtbaarheid als een complexe gezondheidssituatie kunnen worden gezien omdat beide problemen veel vergen van zowel lichaam als geest en gepaard kunnen gaan met extreem negatieve gedachten en gevoelens. Het is daarnaast voor beide gezondheidsproblemen een taboe om over het onderwerp te praten (Palmer-Wackerly & Krieger, 2015; MacGeorge & Wilkum, 2012). Mogelijk kan metafoorgebruik in gezondheidscampagnes over mentale aandoeningen ervoor zorgen dat stigma's rondom mentale aandoeningen afnemen en het zoeken van hulp wordt gestimuleerd (Lazard et al., 2016). Het reduceren van stigma rondom mentale aandoeningen is essentieel omdat stigma een belangrijke reden blijkt voor mensen met psychische problemen om geen hulp te zoeken (Clement et al., 2015; Lannin et al., 2016; Reynders et al., 2014).

1.4 Mentale aandoeningen en stigma

Onder stigma wordt een kenmerk verstaan dat wijst op iets slechts en dat wordt gekoppeld aan een bepaald persoon (Goffman, 1963; Corrigan, Kerr & Knudsen, 2005). Blaine (2000) definieert dit kenmerk als een 'flaw' die voortkomt uit persoonlijke of fysieke karaktertrekken en gezien wordt als sociaal onacceptabel. In de context van hulp zoeken voor psychische problemen is stigma bijvoorbeeld de perceptie dat het zoeken van hulp ongewenst of sociaal onacceptabel is (Vogel, Wade & Hackler, 2007, p. 40; Vogel, Wade & Haake, 2006, p. 325).

Er zijn verschillende soorten stigma te onderscheiden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen waargenomen publiek stigma, persoonlijk stigma en zelfstigma (Corrigan & Watson, 2002; Corrigan et al., 2005; Griffiths, Christensen & Jorm, 2008). Onder publiek stigma wordt stereotypering verstaan waarbij sociale groepen negatieve kenmerken koppelen aan een specifieke groep mensen. Er wordt van zelfstigma gesproken wanneer mensen het publiek stigma eigen maken waardoor verlies van zelfvertrouwen of eigeneffectiviteit optreedt (Corrigan et al., 2005). Onder persoonlijk stigma worden de overtuigingen van mensen zelf verstaan gerelateerd aan bijvoorbeeld mentale aandoeningen (Griffiths et al., 2008).

Uit onderzoek blijkt dat waargenomen publiek stigma's en zelfstigma's relevant zijn in het al dan niet zoeken van hulp voor psychische problemen (Aromaa, Tolvanen, Tuulari & Wahlbeck, 2011, p. 2). Daarnaast hebben waargenomen publiek stigma's invloed op zelfstigma's en daarmee op de attitude ten aanzien van het zoeken van hulp (Vogel et al., 2007). Onderzoekers noemen het voorbeeld dat mensen zich laten leiden door wat anderen vinden:

‘als ik hulp zoek, zullen andere mensen denken dat ik gek ben’ (Vogel et al., 2007, p. 47). Wanneer mensen met psychische problemen zouden geloven dat de omgeving niet of minder stigmatiserend over mentale aandoeningen denkt, heeft dit een positieve invloed op het persoonlijke stigma en daarmee op het zoeken van hulp voor psychische problemen.

1.5 Het reduceren van stigma rondom mentale aandoeningen

Lazard et al. (2016) onderzochten als eersten of het verwerken van verbale en visuele metaforen in gezondheidsboodschappen over mentale aandoeningen een effectieve manier is om stigma's rondom mentale aandoeningen te verminderen en een meer positieve attitude tegenover het zoeken van hulp te creëren. Participanten kregen een willekeurige gezondheidsboodschap aangeboden die ofwel alleen een verbale metafoor ofwel een verbale én een visuele metafoor bevatte. De participanten in de controleconditie kregen geen boodschap aangeboden. Stigma werd op basis van drie zaken gemeten: de mate waarin iemand zich comfortabel voelt in de buurt van iemand met een mentale aandoening (*comfortability*), de mate waarin iemand in aanraking zou willen komen met een persoon met een mentale aandoening (*social distance*) en de mate waarin iemand ervoor uit zou komen/hulp zou zoeken wanneer hij/zij zelf een mentale aandoening zou hebben (*disclosure*). Er werd dus gekeken naar persoonlijk stigma: de attitude die mensen zelf hebben ten aanzien van mensen met een mentale aandoening.

Op basis van de resultaten werd geconcludeerd dat gezondheidsboodschappen met metaforen beter worden verwerkt en gedeeltelijk persoonlijk stigma verminderden (Lazard et al., 2016). Mensen die de boodschap met alleen een verbale metafoor hadden gezien, scoorde significant hoger op *comfortability* dan de controlegroep en de andere twee condities. De metaforische boodschap had dus tot gevolg dat mensen zich comfortabeler voelden bij mensen met een mentale aandoening. Het gebruik van verbale en/of visuele metaforen had geen effect op *social distance* en *disclosure*. Alle boodschappen riepen daarnaast gemiddeld een licht positieve attitude op ten aanzien van de boodschap.

De studie van Lazard et al. (2016) is een belangrijke eerste stap in het onderzoek naar het effect van metafoorgebruik in gezondheidscampagnes op stigma's. Ondanks dat metafoorgebruik niet op alle soorten stigma effect had, lijkt metafoorgebruik mogelijk wel een effectieve communicatiestrategie te kunnen zijn om stigma te verminderen. Het slechts eenmaal tonen van een metaforische boodschap had immers al effect op de mate waarin iemand zich comfortabel voelt bij mensen met een mentale aandoening.

1.6 Het reduceren van stigma rondom depressie

Rekening houdend met de resultaten van het onderzoek van Lazard et al. (2016) en de gebruikte methodiek, is het van belang om een vervolgonderzoek uit te voeren om het effect van metafoorgebruik in gezondheidscampagnes op stigma's verder in kaart te brengen. In het onderzoek van Lazard et al. (2016) is het effect onderzocht van metafoorgebruik op stigma rondom mentale aandoeningen. De mate van stigmatisering blijkt echter per mentale aandoening te variëren. Er bestaat bijvoorbeeld een sterker stigma rondom schizofrenie dan rondom depressieve stoornissen (Mann & Himelein, 2004). Beide aandoeningen worden echter als mentale aandoeningen bestempeld. Mogelijk hangt het effect van metaforen af van hoe sterk het stigma rondom een mentale aandoening is. Metaforen zouden daarmee minder of geen effect kunnen hebben op het stigma rondom schizofrenie in vergelijking met het stigma rondom depressie. In het huidige onderzoek ligt daarom de focus op het effect van metafoorgebruik op stigma rondom depressie in plaats van mentale aandoeningen in het algemeen.

Eerder onderzoek wijst er daarnaast op dat aandacht besteden aan het onderwerp op zich het stigma rondom dat onderwerp al kan verminderen (Mann & Himelein, 2008; Ke et al., 2015). Het is daardoor niet te achterhalen of de gevonden effecten van metafoorgebruik op *comfortability* van Lazard et al. (2016) zijn veroorzaakt door het metafoorgebruik of door het aanstippen van het onderwerp mentale aandoeningen in het algemeen. Er is daarom voor gekozen om in dit onderzoek de metaforische boodschappen af te zetten tegen een niet-metaforische boodschap.

Lazard et al. (2016) wijzen er in hun onderzoek op dat gezondheidsboodschappen zowel voor mensen met een mentale aandoening als voor omstanders waardevol kunnen zijn. Dit sluit aan bij het idee dat uiting kunnen geven aan complexe gevoelens de persoon zelf verlicht, maar ook waarschijnlijk maakt dat anderen zich beter kunnen voorstellen hoe de betreffende persoon zich voelt (Palmer-Wackerly & Krieger, 2015). Om te achterhalen welke doelgroep wel of geen baat heeft bij metaforische gezondheidsboodschappen over depressie, is in het huidige onderzoek de mate van het zelf ervaren van depressieve klachten meegenomen. Mogelijk heeft metafoorgebruik een positief effect op de stigmatiserende attitudes van mensen met psychische problemen, maar niet op omstanders of juist andersom. Er wordt tevens onderzocht of metafoorgebruik effect heeft op zowel persoonlijk stigma als waargenomen publiek stigma, omdat beide soorten stigma volgens onderzoek van Aromaa et al. (2011) en Vogel et al. (2007) een rol blijken te spelen in het al dan niet zoeken van hulp bij psychische problemen. De onderzoeksvraag luidt daarmee als volgt:

In hoeverre is metafoorgebruik een effectieve communicatiestrategie in gezondheidscampagnes over depressie om stigma rondom depressie te verminderen?

De onderzoeksvraag wordt beantwoord aan de hand van de volgende deelvragen:

- 1. In hoeverre worden gezondheidsbodschappen met verbale en/of visuele metaforen beter verwerkt dan een boodschap zonder metaforen*
- 2. In hoeverre roepen gezondheidsbodschappen met verbale en/of visuele metaforen een positievere attitude op ten aanzien van de boodschap dan een boodschap zonder metaforen?*
- 3. In hoeverre draagt het gebruik van verbale en/of visuele metaforen in gezondheidsbodschappen over depressie bij aan het verminderen van waargenomen publiek stigma en persoonlijk stigma rondom depressie?*
- 4. In hoeverre speelt het zelf hebben van depressieve klachten een rol in het mogelijke effect van metafoorgebruik op het verwerken van de betreffende boodschap, de attitude ten aan zien van de boodschap en het verminderen van waargenomen publiek stigma en persoonlijk stigma rondom depressie?*

2 Methode

2.1 Materiaal

In navolging van het onderzoek van Lazard et al. (2016) is een experiment uitgevoerd om te onderzoeken of metafoorgebruik een effectieve communicatiestrategie zou kunnen zijn in gezondheidscampagnes over depressie om stigma rondom depressie te verminderen. In het experiment kregen alle participanten willekeurig één van de vier ontworpen gezondheidsbodschappen over depressie aangeboden (zie Figuur 1). De eerste boodschap bevatte zowel een visuele als verbale metafoor (conditie 1), de tweede boodschap alleen een visuele metafoor (conditie 2) en de derde boodschap alleen een verbale metafoor (conditie 3). De vierde boodschap bevatte geen metaforen en diende daarmee als controleconditie. Deze niet-metaforische conditie was een toevoeging op het onderzoek van Lazard et al. (2016) om uit te

sluiten dat de mogelijk gevonden effecten worden veroorzaakt door metafoorgebruik en niet door het besteden van aandacht voor het onderwerp depressie in het algemeen.

De gebruikte verbale en visuele metafoor ‘Depressie is het verdrinken in negatieve gedachten en gevoelens’ is gebaseerd op de onderliggende metafoor EEN MENTALE AANDOENING IS ALS EEN BARRIERE. De barrièremetafoor komt voort uit het vooronderzoek van Lazard et al. (2016) dat ze in navolging van het onderzoek van Joffe, Washer en Solber (2011) uitvoerden. De in dit onderzoek gebruikte verbale metafoor werd in de vorm ‘A is B’ aangeboden en is daarmee een opzettelijke metafoor te noemen volgens de classificatie van Steen (2008). De visuele metafoor is een zo duidelijk mogelijke visualisering van de verbale metafoor. Er is bewust gekozen om de visuele metafoor niet letterlijk, maar figuurlijk weer te geven. Het meisje in de boodschap verdrinkt niet, maar de aanwezigheid van het water suggereert wel dat er een bepaalde verdrinking plaats zou kunnen vinden. De visuele metafoor geeft daarmee een figuurlijk bedoeld beeld weer van de verbale metafoor. Alle boodschappen bevatten daarnaast een algemene tekst waarin wordt beschreven dat 1 op 3 studenten weleens depressieve klachten ervaart en dat het herkennen van de signalen en hulp zoeken belangrijk is. Alle boodschappen bevatten tevens het zelf ontworpen, niet-bestaande *Mind Group* logo om de boodschappen zo realistisch mogelijk over te laten komen.

Er werd een pretest uitgevoerd om te testen of de tekst en de afbeelding van iedere boodschap wat betreft concept overeenkwamen en daarnaast of de moeilijkheidsgraad voor het vergelijken van tekst en beeld niet te hoog was (zie bijlage 1 materiaal pretest 1, zie bijlage 2 volledige vragenlijst pretest 1). In totaal namen 40 participanten ($M_{leeftijd} = 36.13$, $SD_{leeftijd} = 14.55$, 55% vrouw, alle opleidingsniveaus) deel aan de pretest. Gelijkenis tussen tekst en beeld en moeilijkheidsgraad voor het vergelijken van tekst en beeld, werden gemeten met behulp van een schaal en een item die tevens door Lazard et al. (2016) zijn gebruikt om het materiaal te pretesten. Gelijkenis werd gemeten aan de hand van vier items (namelijk ‘vergelijkbaar’, ‘gerelateerd’, ‘verbonden’ en ‘verenigbaar’) met behulp van zevenpunts Likert-schalen (‘helemaal mee oneens’ – ‘helemaal mee eens’). De moeilijkheidsgraad voor het vergelijken van tekst en beeld werd met een item gemeten op een zevenpunts Likert-schaal (‘zeer moeilijk’ – ‘zeer gemakkelijk’). De gelijkenis schaal bleek matig: $\alpha = .66$. Wanneer er per conditie gekeken werd naar de betrouwbaarheid van de gelijkenis schaal, bleek dat de schaal voor conditie 1 en conditie 3 onbetrouwbaar was en voor conditie 2 en 4 goed (zie α 's Tabel 1). Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn is dat de steekproef ($N = 40$) te klein was om een correct beeld te kunnen geven.

Tabel 1. Resultaten pretest 1: per aangeboden boodschap gemiddelden en standaardafwijkingen (tussen haakjes) voor mate van overeenkomst tekst en beeld (1 = geen overeenkomst, 7 = overeenkomst), betrouwbaarheid van de uit vier items bestaande Gelijkenisschaal en gemiddelden en standaardafwijkingen (tussen haakjes) voor moeilijkheidsgraad vergelijken tekst en beeld (1 = zeer moeilijk, 7 = zeer gemakkelijk)

Conditie	1. + visueel + verbaal n = 10	2. + visueel - verbaal n = 10	3. - visueel + verbaal n = 10	4. - visueel - verbaal n = 10
Gelijkenis	5.55 (.78)	5.55 (.83)	5.30 (.57)	5.50 (.80)
Betrouwbaarheid α	.49	.84	.35	.86
Moeilijkheidsgraad	5.80 (1.14)	5.60 (1.43)	5.60 (.97)	5.60 (1.27)

Om uit te sluiten dat de grote verschillen in betrouwbaarheid van de schaal per conditie werden veroorzaakt door het materiaal, werd het materiaal op een aantal punten herzien en opnieuw gepretest (zie materiaal Figuur 1). De verbale metafoor kreeg een prominentere plaats in de boodschap door de algemene tekst in te korten en onderaan de boodschap te plaatsen. Daarnaast werd de achtergrond aangepast. In de eerste versie van het materiaal is het gezicht van het meisje niet zichtbaar. Mogelijk zou dit beeld als een visuele metafoor kunnen worden geïnterpreteerd omdat het ineengedoken zitten een negatief beeld geeft. De conditie zonder visuele metafoor zou daarmee alsnog een visuele metafoor bevatten. Bij de nieuwe versie van het materiaal werd daarom gekozen voor een afbeelding waarop het gezicht van het meisje zichtbaar is en het gezicht niet direct een negatief gevoel weerspiegelt. Het meisje kijkt immers niet blij, maar ook niet opvallend verdrietig (zie materiaal in Figuur 1).

De tweede pretest werd op dezelfde manier uitgevoerd als de eerste pretest. In totaal namen 40 participanten ($M_{leeftijd} = 23.60$, $SD_{leeftijd} = 5.42$, 62.5% vrouw, alle opleidingsniveaus) deel aan de pretest. De Gelijkenis schaal bleek onbetrouwbaar voor conditie 1: $\alpha = .62$. Na het verwijderen van item 1 ('vergelijkbaar'), bleek de gelijkenisschaal bestaande uit drie items voor condities 1, 2 en 4 goed en voor conditie 3 adequaat (zie alle α 's in Tabel 2). Uit de analyse van de resultaten bleek dat alleen de boodschap van conditie 1 wat betreft gelijkenis tekst en beeld marginaal significant afwijkt van de boodschap van conditie 2, maar niet van de boodschappen van conditie 3 of 4 ($F(3, 36) = 2.60$, $p = .067$, partiële $\eta^2 = .178$). Het gaat hierbij

slechts om een gevonden trend die erop wijst dat de boodschap met zowel een verbale als visuele metafoor wat betreft tekst en beeld sterker overeenkomt, dan de tekst en het beeld van de boodschap met alleen een visuele metafoor (zie *M's* en *SD's* in Tabel 2). Deze uitkomst lag in lijn met de verwachting, omdat in de tweede boodschap verdrinking wordt afgebeeld maar hier niet over wordt gesproken. De tekst en het beeld van alle vier de boodschappen bleken gemakkelijk te vergelijken te zijn ($F(3, 36) = 1.91, p = .145, \text{partieële } \eta^2 = .137$). Het materiaal werd, op basis van deze resultaten, geschikt geacht voor het te uit te voeren experiment.



Figuur 1 Materiaal pretest 2 en uiteindelijk gebruikte materiaal daadwerkelijk onderzoek

Tabel 2. Resultaten pretest 2: per aangeboden boodschap gemiddelden en standaardafwijkingen (tussen haakjes) voor mate van overeenkomst tekst en beeld (1 = geen overeenkomst, 7 = overeenkomst), betrouwbaarheid van de uit drie items bestaande Gelijkenisschaal en gemiddelden en standaardafwijkingen (tussen haakjes) voor moeilijkheidsgraad vergelijken tekst en beeld (1 = zeer moeilijk, 7 = zeer gemakkelijk)

Conditie	1. + visueel + verbaal n = 10	2. + visueel - verbaal n = 10	3. - visueel + verbaal n = 10	4 - visueel - verbaal n = 10
Gelijkenis	6.17 (.59)	4.93 (1.27)	5.20 (1.12)	5.73 (1.19)
Betrouwbaarheid α	.97	.92	.77	.81
Moeilijkheidsgraad	6.10 (.73)	5.00 (1.50)	5.20 (1.62)	5.90 (.74)

2.2 Proefpersonen

In totaal hebben 122 participanten deelgenomen aan het onderzoek. Er waren twee uitsluitingscriteria om ervoor te zorgen dat, zover als mogelijk, alleen de resultaten van de participanten met voldoende concentratie werden meegenomen. Participanten die langer dan twintig minuten over het onderzoek hadden gedaan, werden daarom niet meegenomen in de analyses. Participanten die de boodschap korter dan vijf seconden hadden bekeken of langer dan vijf minuten, werden tevens niet meegenomen in de analyses. In totaal vielen daardoor zeven participanten af. Van de overige 115 participanten was 40 procent man en 60 procent vrouw. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 22,23 jaar ($SD = 1.64$), waarbij de jongste participant 17 jaar was en de oudste participant 25 jaar. 38,3 procent van de participanten volgden op moment van deelname een hbo-opleiding en 61,7 procent een wo-opleiding. Leeftijd ($F(3, 114) = 1.78, p = .115$), geslacht ($\chi^2(3) = 2.98, p = .394$) en opleidingsniveau ($\chi^2(3) = 1.62, p = .655$) bleken gelijk verdeeld over de vier condities.

Er is bewust gekozen voor deze doelgroep, omdat uit een meta-analyse van Ibrahim et al. (2013) bleek dat wereldwijd voornamelijk onder studenten depressieve klachten worden ervaren. Er werd daarom verwacht dat een aanzienlijk deel van de participanten bekend zou zijn met depressieve klachten. Het hebben van depressieve klachten was daarentegen niet noodzakelijk. 8,7 procent van de participanten die deelnamen aan dit onderzoek bleek dusdanige psychische klachten te ervaren dat een depressieve stoornis mogelijk aanwezig is.

7,8 procent van de deelnemende participanten ervoeren in dusdanige mate psychische klachten dat een depressieve stoornis vermoedelijk aanwezig is (zie Tabel 3). De mate van depressieve klachten bleek gelijk verdeeld over de vier condities ($F(3, 114) < 1$, partiële $\eta^2 = .018$).

Tabel 3. Score HADS (mate depressieve klachten) van de participanten per aangeboden boodschap in gemiddelden en standaardafwijkingen (tussen haakjes) en in procenten en aantal gevallen (tussen haakjes) waarbij 0 tot en met 7 punten wijst op geen depressieve stoornis, 8 tot en met 10 punten op mogelijk een depressieve stoornis en 11 of meer punten op vermoedelijk een depressieve stoornis

Conditie	1. + visueel + verbaal n = 26	2. + visueel - verbaal n = 30	3. – visueel + verbaal n = 28	4. – visueel - verbaal n = 31	Totaal
Score HADS					
<i>M (SD)</i>	3.42 (3.10)	4.07 (3.00)	4.64 (3.94)	4.58 (4.11)	4.20 (3.75)
% (N)					
0 – 7	84,6 (22)	90,0 (27)	78,6 (22)	80,6 (25)	83,5 (96)
8 – 10	11,5 (3)	3,3 (1)	14,3 (4)	6,5 (2)	8,7 (10)
11 >	3,9 (1)	6,7 (2)	7,1 (2)	12,9 (4)	7,8 (9)

2.3 Onderzoekontwerp

Er was sprake van een tussenproefpersoonsontwerp. De resultaten van de drie verschillende condities (soort metafoor) en de controlegroep (geen metafoorgebruik) werden onderling met elkaar vergeleken. Daarna werden binnen de condities de resultaten vergeleken op basis van de mate van depressieve klachten van de participanten. Er was dus sprake van een tussenproefpersoonsontwerp met soort metafoor (verbaal en/of visueel) als onafhankelijke variabele en de mate van elaboratie, attitude ten aanzien van de boodschap en mate van waargenomen publiek en persoonlijk stigma als afhankelijke variabelen. De mate van depressieve klachten, een controlevariabele, werd getoetst als mogelijke moderator voor de relatie tussen de onafhankelijke variabele en de afhankelijke variabelen.

2.4 Instrumentatie

Attitude en elaboratie werden gemeten door middel van twee schalen van McQuarrie en Mick (2003). De attitudeschaal bevatte vier items die beantwoord dienden te worden met behulp van

vier zevenpunts semantische differentiaal (namelijk ‘niet leuk’ – ‘leuk’, ‘onplezierig’ – ‘plezierig’, ‘niet aangenaam’ – ‘aangenaam’ en ‘slecht’ – ‘goed’). De elaboratie-schaal bevatte zes items die tevens met zevenpunts semantische differentiaal beantwoord dienden te worden. Voorbeeldvragen zijn: ‘De boodschap maakte weinig gedachten bij me los’ – ‘De boodschap maakte veel gedachten bij me los’ en ‘De boodschap heeft één betekenis’ – ‘De boodschap heeft meerdere betekenissen’. Alle items zijn te vinden in bijlage 3. Beide schalen werden door de onderzoeker met zorg vertaald vanuit het Engels naar het Nederlands en vervolgens door een onafhankelijk persoon terugvertaald naar het Engels ter controle. Eén van de zes items, namelijk ‘De boodschap lokt wel/geen beelduitspraak uit’ werd aangepast naar ‘De boodschap is letterlijk/figuurlijk’, omdat het begrip ‘beeldspraak’ mogelijk moeilijk te interpreteren is voor de doelgroep. De betrouwbaarheid van Attitude bestaande uit vier items was matig: $\alpha = .57$. Het vierde item (‘slecht’ – ‘goed’) werd verwijderd. De betrouwbaarheid van Attitude bestaande uit drie items was goed: $\alpha = .86$. De betrouwbaarheid van Elaboratie bestaande uit zes items was adequaat: $\alpha = .73$.

Vervolgens kregen de participanten een schaal voorgelegd die de publieke attitudes ten aanzien van depressie maten. De Engelstalige en Nederlandstalige schaal is ontwikkeld door Griffiths et al. (2008) en bestaat uit twee onderdelen: persoonlijk stigma en waargenomen publiek stigma. Ieder onderdeel bevatte 9 items die met behulp van zevenpunts Likert-schalen (‘helemaal mee oneens’ – ‘helemaal mee eens’) beantwoord dienden te worden. Voorbeeldstellingen voor persoonlijk stigma zijn: ‘Depressie is een teken van persoonlijke zwakte’ en ‘Depressie is geen echte medische ziekte’. Voorbeeldstellingen voor waargenomen publiek stigma zijn: ‘De meeste mensen geloven dat mensen met depressie gevaarlijk zijn’ en ‘De meeste mensen geloven dat je mensen met depressie het beste kunt mijden zodat je zelf niet depressief wordt’. Alle stellingen van beide schalen zijn te vinden in bijlage 3. De betrouwbaarheid van Persoonlijk stigma bestaande uit negen items was adequaat: $\alpha = .76$. De betrouwbaarheid van Publiek stigma bestaande uit negen items was goed: $\alpha = .81$.

Tot slot werd gemeten in hoeverre de participanten zelf depressieve klachten ervaren. Dit werd gemeten aan de hand van de *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) die is ontwikkeld door Snaith en Zigmond (1983). In dit onderzoek werd de door Spinhoven et al. (1997) naar het Nederlands vertaalde en gevalideerde schaal gebruikt, waarbij alleen de zeven items over depressie werden aangeboden. Bij vijf van de zeven items werd ‘de afgelopen maanden’ toegevoegd om te benadrukken dat de stelling betrekking had op hoe iemand zich de afgelopen maanden (en niet de afgelopen weken of dagen) heeft gevoeld. Voorbeelditems zijn:

‘Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot’ en ‘De afgelopen maanden heb ik kunnen lachen en de dingen van de vrolijke kant kunnen bekijken’. Alle items zijn terug te vinden in bijlage 3. Voor ieder item waren vier antwoordmogelijkheden mogelijk, bijvoorbeeld: ‘helemaal niet’, ‘soms’, ‘heel vaak’, ‘bijna altijd’ (zie bijlage 3 voor alle antwoordmogelijkheden). De antwoordmogelijkheden verschilden per vraag zodat de persoon die de vragenlijst invult, wordt geprikkeld en oplettend blijft (Snaith & Zigmond, 1983). De betrouwbaarheid van Depressieve klachten bestaande uit zeven items was goed: $\alpha = .83$.

De volgorde van de items was gerandomiseerd, in de zin dat de items van de verschillende aangeboden schalen in alle mogelijke verschillende volgordes gelijkmatig onder alle participanten werden aangeboden. De volledige vragenlijst is te vinden in bijlage 3.

2.5 Procedure

Het experiment werd digitaal aangeboden door middel van Qualtrics. Participanten werden geworven door het delen van de online enquête op sociale media. Er werden drie prijzen verloot, namelijk drie Bol.com cadeaubonnen ter waarde van €10,-. De participanten werd gevraagd om via een link naar de enquête op Qualtrics te gaan. Ze kregen een korte beschrijving te lezen waarin werd vermeld dat de vragenlijst volledig anoniem is en dat ze te allen tijde de vragenlijst stop kunnen zetten (zie bijlage 3). Wanneer participanten naar hun persoonlijke gevoelens werd gevraagd (mate van depressieve klachten), hadden de participanten dus de mogelijkheid om hun deelname te beëindigen. Na de korte introductie werden eerst de persoonlijke gegevens gevraagd, namelijk geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Op deze manier kregen alleen deelnemers van 17 tot en met 25 jaar die op dat moment een hbo- of wo-opleiding volgden, toegang tot de vragenlijst. Alle participanten kregen vervolgens willekeurig één van de vier gezondheidsboodschappen te zien en vulden daarna de volledige vragenlijst in. Aan het einde van de vragenlijst was er de gelegenheid om een e-mailadres in te vullen om kans te maken op een van de drie Bol.com cadeaubonnen. De drie Bol.com cadeaubonnen zijn op 1 juni 2017 verloot met behulp van het online programma www.naamloten.nl. De winnaars ontvingen de digitale Bol.com cadeaubonnen via e-mail. Het invullen van de vragenlijst duurde gemiddeld 5 minuten en 38 seconden.

2.6 Statistische toetsing

De data werd geanalyseerd met SPSS-versie 23.0 (SPSS, Inc., IL, USA). Er werden vier eenweg covariantie-analyses (ANCOVA's) uitgevoerd met Soort metafoor als onafhankelijke variabele en mate van elaboratie, attitude ten aanzien van de boodschap en persoonlijk en waargenomen

publiek stigma als afhankelijke variabelen. De variabele mate van depressieve klachten werd bij alle covariantie-analyses meegenomen als covariaat.

3 Resultaten

3.1 Elaboratie van de boodschap

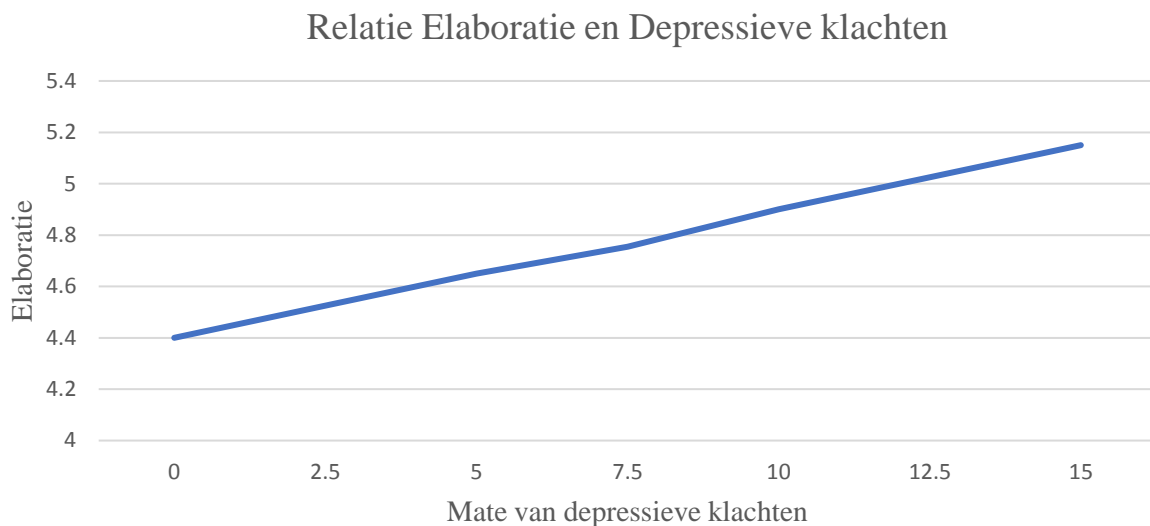
Uit een eenweg covariantie-analyse van Soort metafoor op Elaboratie waarbij werd gecontroleerd op Depressieve klachten, bleek een significant hoofdeffect van Soort metafoor op Elaboratie ($F(3, 114) = 5.05, p = .003, \text{ partiële } \eta^2 = .121$). De boodschap met een verbale en visuele metafoor ($M = 5.55, SE = .29$) bleek een hogere elaboratie op te roepen dan zowel de boodschap met alleen een visuele metafoor ($p = .010, \text{ Bonferroni-correctie; } M = 4.29, SE = .26$) als de boodschap zonder metaforen ($p = .003, \text{ Bonferroni-correctie; } M = 4.17, SE = .26$), maar niet hoger dan de boodschap met alleen een verbale metafoor ($p = .110, \text{ Bonferroni-correctie; } M = 4.61, SE = .27$; zie Tabel 4).

Tabel 4. Per aangeboden boodschap aantal observaties en aangepaste gemiddelden en standaard fout (tussen haakjes) voor Elaboratie van de boodschap (semantische differentiaal: 1 = laag, 7 = hoog), aangepaste gemiddelden en standaard fout (tussen haakjes) voor Attitude ten aanzien van de boodschap (semantische differentiaal: 1 = negatief, 7 = positief), aangepaste gemiddelden en standaard fout (tussen haakjes) voor Persoonlijk stigma en Publiek stigma op een zevenpuntschaal (1 = helemaal mee oneens/stigma laag, 7 = helemaal mee eens/stigma hoog)

Conditie	1. + visueel + verbaal n = 26	2. + visueel - verbaal n = 30	3. - visueel + verbaal n = 28	4. - visueel - verbaal n = 31
Elaboratie	5.55 (.29)	4.29 (.26)	4.61 (.27)	4.17 (.26)
Attitude	2.89 (.18)	2.78 (.16)	3.10 (.17)	2.98 (.16)
Personal stigma	2.88 (.17)	2.76 (.15)	2.56 (.16)	2.91 (.15)
Publiek stigma	4.28 (.17)	4.15 (.16)	4.31 (.16)	4.52 (.16)

De covariaat Depressieve klachten bleek marginaal significant gerelateerd te zijn aan Elaboratie ($F(1, 114) = 3.26, p = .074, \text{partiele } \eta^2 = .028$). Wanneer de mate van depressieve klachten toeneemt, neemt de mate van elaboratie ook toe (zie Figuur 2).

Figuur 2. Marginaal significante correlatie tussen Elaboratie en de mate van Depressieve klachten (hogere score, indiceert hogere elaboratie/hogere mate van klachten)



3.2 Attitude ten aanzien van de boodschap

Uit een eenweg covariantie-analyse van Soort metafoor op Attitude waarbij werd gecontroleerd op Depressieve klachten, bleek geen significant hoofdeffect van Soort metafoor op Attitude ($F(3, 114) < 1, \text{partiele } \eta^2 = .018$). Alle boodschappen verschilden niet significant van elkaar wat betreft attitude ten aanzien van de boodschap (zie Tabel 4). De covariaat Depressieve klachten bleek tevens niet significant gerelateerd te zijn aan Attitude ($F(1, 114) < 1, \text{partiele } \eta^2 = .000$).

3.3 Verminderen persoonlijk en waargenomen publiek stigma

Uit een eenweg covariantie-analyse van Soort metafoor op Persoonlijk stigma waarbij werd gecontroleerd op Depressieve klachten, bleek geen significant hoofdeffect van Soort metafoor op Persoonlijk stigma ($F(3, 114) = 1.01, p = .390, \text{partiele } \eta^2 = .027$). Geen van de boodschappen leverden significante verschillen op wat betreft mate van persoonlijk stigma in vergelijking met een of meerdere van de andere aangeboden boodschappen (zie Tabel 4). De covariaat Depressieve klachten bleek tevens niet significant gerelateerd te zijn aan Persoonlijk stigma ($F(1, 114) < 1, \text{partiele } \eta^2 = .007$).

Uit een eenweg covariantie-analyse van Soort metafoor op Publiek stigma waarbij werd gecontroleerd op Depressieve klachten, bleek geen significant hoofdeffect van Soort metafoor op Publiek stigma ($F(3, 114) < 1$, partiële $\eta^2 = .026$). Geen van de boodschappen leverden significante verschillen op wat betreft mate van waargenomen publiek stigma in vergelijking met een of meerdere van de andere aangeboden boodschappen (zie Tabel 4). De covariaat Depressieve klachten bleek tevens niet significant gerelateerd te zijn aan Publiek stigma ($F(1, 114) = 2.75, p = .100$, partiële $\eta^2 = .024$).

4 Conclusie en discussie

4.1 Conclusie

Door middel van een experiment is onderzocht in hoeverre metafoorgebruik in gezondheidscampagnes over depressie een effectieve communicatiestrategie is om stigma rondom depressie te verminderen. Ten eerste is er onderzocht of een gezondheidsboodschap over depressie met een verbale en/of visuele metafoor beter wordt verwerkt dan een boodschap zonder metaforen. Een boodschap met zowel een verbale als visuele metafoor bleek inderdaad beter te worden verwerkt dan een boodschap met alleen een visuele metafoor en een boodschap zonder metaforen, maar niet beter dan een boodschap met alleen een verbale metafoor. Met andere woorden: een gezondheidsboodschap met metaforen wordt alleen beter verwerkt dan een boodschap zonder metaforen als er zowel een verbale als visuele metafoor wordt ingezet.

In dit onderzoek werd tevens onderzocht of boodschappen met verbale en/of visuele metaforen een positievere attitude ten aanzien van de boodschap oproepen dan een boodschap zonder metaforen. Dit bleek niet het geval te zijn. Alle vier de aangeboden boodschappen riepen een vrij negatieve attitude op ten aanzien van de boodschap. Daarnaast bleek het gebruik van verbale en visuele metaforen in gezondheidsboodschappen over depressie niet bij te dragen aan het verminderen van persoonlijk stigma en waargenomen publiek stigma. De boodschappen met verbale en/of visuele metaforen hadden niet meer of minder stigma tot gevolg dan de boodschap zonder verbale en visuele metaforen. Waargenomen publiek stigma bleek wel in veel sterkere mate aanwezig te zijn dan persoonlijk stigma, ongeacht de aangeboden boodschap. Mensen denken dus dat andere mensen sterkere stigmatiserende attitudes hebben over mensen met depressie dan zichzelf.

Tot slot bleek de mate van depressieve klachten alleen bij de verwerking van de boodschap een rol te spelen, waarbij geldt dat een grotere mate van depressieve klachten samengaat met een sterkere elaboratie van de boodschap. Hierbij moet wel worden benadrukt

dat het slechts gaat om een gevonden trend. Het zelf al dan niet hebben van depressieve klachten speelde verder bij de attitude ten aanzien van de boodschap en het verminderen van waargenomen publiek stigma en persoonlijk stigma geen rol.

4.2 Discussie

Het gebruik van verbale en visuele metaforen in gezondheidsboodschappen over depressie blijkt, op basis van de resultaten van dit onderzoek, geen invloed te hebben op de mate van persoonlijk stigma en waargenomen publiek stigma. Op basis van de resultaten van het onderzoek van Lazard et al. (2016) bleek dit wel het geval, waarbij het gebruik van verbale metaforen in een gezondheidsboodschap over mentale aandoeningen ervoor zorgde dat mensen zich comfortabeler voelden in het bijzijn van mensen met een mentale aandoening. Hierbij moet wel worden benadrukt dat in het huidige onderzoek de algemene attitude ten aanzien van depressie is gemeten op basis van persoonlijk stigma en waargenomen publiek stigma en in het onderzoek van Lazard et al. (2016) de nadruk lag op een onderdeel van persoonlijk stigma: *comfortability*. Een verklaring voor het verschil in resultaten zou kunnen zijn dat niet metafoorgebruik een positief effect heeft op het verminderen van stigma, maar het aanstippen van het onderwerp depressie in het algemeen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat alleen over het onderwerp praten al stigmaverminderend kan werken (Mann & Himelein, 2008; Ke, Lai, Sun, Yang, Wang & Austin, 2015). In het huidige onderzoek werd een niet-metaforische conditie toegevoegd om te achterhalen of de gevonden effecten in het onderzoek van Lazard et al. (2016) waren veroorzaakt door metafoorgebruik. Er is echter in het huidige onderzoek geen controleconditie meegenomen waarin participanten geen boodschap kregen aangeboden, waardoor geen uitspraken gedaan kunnen worden over of niet metafoorgebruik maar aandacht voor het onderwerp stigma rondom depressie kan reduceren.

Een andere verklaring voor het verschil in resultaten kan zijn dat specifiek de gekozen metafoor 'Depressie is het verdrinken in negatieve gedachten en gevoelens' geen effect heeft op stigmatiserende attitudes. Het materiaal is gepretest om na te gaan of het beeld en de tekst overeenkwamen wat betreft het concept. Er is niet gevraagd wat mensen daadwerkelijk van de gebruikte metafoor vonden en ook niet of de gebruikte metafoor makkelijk of moeilijk te interpreteren was. Het is daarom mogelijk dat de gekozen metafoor niet het juiste concept is om de ervaring van depressie te beschrijven waardoor geen effect is gevonden op stigmatiserende attitudes over depressie. Dit zou kunnen worden opgelost door in vervolgonderzoek een kwalitatief vooronderzoek te doen waarin participanten wordt gevraagd wat zij vinden van de gekozen metafoor en welke gedachten de metafoor oproept.

Metafoorgebruik in gezondheidsboodschappen over depressie blijkt er wel voor te zorgen dat de boodschap beter wordt verwerkt. Dit sluit aan bij de bevindingen van eerder onderzoek waarbij geldt dat metaforen en retorische figuren in het algemeen voor een hogere elaboratie van de boodschap zorgen (Hoeken et al., 2012). Verbale én visuele metaforen spelen dus niet alleen bij de verwerking van marketingboodschappen een belangrijke rol, maar ook bij complexe gezondheidsboodschappen. Dit werd bevestigd door zowel de resultaten van het onderzoek van Lazard et al. (2016) als de resultaten van het huidige onderzoek.

Verbaal en visueel metafoorgebruik blijkt daarentegen geen effect te hebben op de attitude ten aanzien van de boodschap. Alle vier de boodschappen riepen een vrij negatieve attitude op. Het onderzoek van Mohanty en Ratneshwas (2016) wees erop dat marketingboodschappen met visuele metaforen de attitude ten aanzien van de boodschap kunnen verbeteren. Wellicht heeft metafoorgebruik in het gezondheidsdomein niet dit effect, omdat boodschappen over bijvoorbeeld depressie een negatieve lading hebben. Het kan als vreemd worden ervaren om een boodschap over depressie leuk te vinden. Wanneer de nadruk zou liggen op het leuk of interessant vinden van de vorm en niet de inhoud, worden er wellicht andere effecten van metafoorgebruik op de attitude ten aanzien van de boodschap gevonden. Vervolgonderzoek zal dit echter moeten uitwijzen.

Een laatste belangrijke bevinding is dat 16,7 procent van de participanten dusdanig psychische klachten ervaart dat ze mogelijk of zelfs vermoedelijk een depressieve stoornis hebben. Ibrahim et al. (2013) ondervonden dat gemiddeld 30 procent van de studenten weleens depressieve klachten ervaart. De prevalentie van depressie onder studenten is daarmee aanzienlijk hoger dan onder de algemene bevolking. Het is daarom belangrijk om te blijven onderzoeken wat de beste manier is om studenten met psychische problemen te bereiken en ervoor te zorgen dat ze hulp zoeken en krijgen.

Al met al zijn er twee belangrijke beperkingen van het huidige onderzoek te noemen. Ten eerste is het effect van metafoorgebruik aan de hand van slechts één metafoor onderzocht. Mogelijk, zoals eerder genoemd, maakt dit dat er geen effecten van metafoorgebruik zijn gevonden omdat de gekozen metafoor niet duidelijk of opvallend genoeg depressie beschrijft. Daartegenover staat de vraag in hoeverre definitieve conclusies mogen worden getrokken op basis van slechts één aangeboden boodschap (Meuffels & Van den Bergh, 2004).

De tweede belangrijke beperking van dit onderzoek is dat niet werd gevraagd aan participanten wat ze van de gebruikte metafoor ‘Depressie is het verdrinken in negatieve gedachten en gevoelens’ vonden noch welke gedachten de metafoor bij hen opriep. Juist omdat met behulp van metaforen een complexe, subjectieve gezondheidssituatie wordt uitgelegd, is

het van belang dat de gekozen metafoor aansluit bij wat mensen daadwerkelijk denken en voelen. Door direct naar de mening van mensen te vragen kan tevens worden voorkomen dat ethische dilemma's opspelen. Wanneer metaforische boodschappen onder de bevolking worden verspreid en de gekozen metafoor niet aansluit bij wat mensen met depressie daadwerkelijk voelen, kunnen de boodschappen namelijk juist een averechts effect hebben. Mensen met depressieve klachten zullen zich onbegrepen voelen en mensen zonder kennis van depressie zullen alsnog de verkeerde conclusies trekken. Het is daarom interessant en belangrijk om in vervolgonderzoek door middel van diepte-interviews, vergelijkbaar met het onderzoek van Palmer-Wackerly en Krieger (2015), te onderzoeken welk effect metafoorgebruik heeft op mensen en daarnaast of metaforisch taalgebruik ook in gezondheidssituaties rondom depressie, net zoals bij onvruchtbaarheid, van nature wordt ingezet om ervaringen en gevoelens onder woorden te brengen.

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat metafoorgebruik mogelijk geen effectieve communicatiestrategie is in gezondheidscommunicatie om stigma's rondom depressie te verminderen. Vervolgonderzoek moet dit echter met zekerheid uitwijzen. Het is daarbij van belang om of een voor- en nameting te doen waarbij de mate van stigmatiserende attitudes worden gemeten of een controleconditie toe te voegen waarbij participanten geen boodschap krijgen te zien om na te gaan of metafoorgebruik effect heeft op stigmatiserende attitudes of het aandacht vragen voor het onderwerp in het algemeen. In vervolgonderzoek is het daarnaast raadzaam om het effect van metafoorgebruik aan de hand van meer dan één metafoor te testen of een (voor)onderzoek uit te voeren in de vorm van diepte-interviews. Diepte-interviews kunnen immers een duidelijker beeld geven van wat mensen daadwerkelijk van gezondheidsboodschappen met metaforen vinden en daarnaast of de gekozen metaforen het juiste beeld geven van wat depressie daadwerkelijk inhoudt. Er is tot slot aandacht nodig voor welk soort stigma bestreden moet worden. Mensen hebben vooral het idee dat anderen negatief denken over mensen met depressie en niet zichzelf. Wellicht moet hier dan ook de nadruk op liggen in de gezondheidscommunicatie met als doel ervoor te zorgen dat mensen met psychische problemen zich in ieder geval niet meer laten remmen in het zoeken van hulp vanwege stigmatiserende attitudes van anderen.

Referenties

- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J., & Wahlbeck, K. (2011). Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC Psychiatry, 11*(52), 1-6. doi: 10.1186/1471-244X-11-52
- Blaine, B. E. (2000). *The psychology of diversity: Perceiving and experiencing social difference*. Mountain View, CA: Mayfield Publishing.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ..., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine, 45*(1), 11-27. doi: 10.1017/S0033291714000129
- Culjak, G., Kowalenko, N., & Tennant, C. (2016). Awareness, access and use of internet self-help websites for depression by university students. *JMIR Mental Health, 3*(4), 1-7. doi: 10.2196/mental.5311
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology, 11*(3), 179-190. doi: 10.1016/j.appsy.2005.07.001
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology-Science & Practice, 9*, 35–53. doi: 10.1093/clipsy.9.1.35
- Deisenhammer, E. A., Huber, M., Kemmler, G., Weiss, E. M., & Hinterhuber, H. (2007). Suicide victims' contact with physicians during the year before death. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 257*(8), 480–485. doi: 10.1007/s00406-007-0751-1
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Predictors of depression stigma. *BMC Psychiatry, 8*(25). doi: 10.1186/1471-244X-8-25

- Hauser, D. J., & Schwarz, N. (2015). The war on prevention: Bellicose cancer metaphors hurt (some) prevention intentions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *41*(1), 66-77. doi: 10.1177/0146167214557006
- Hoeken, H., Hornikx, J., & Hustinx, L. (2012). *Overtuigende teksten. Onderzoek en ontwerp*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, *47*, 391–400. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
- Jansen, C. J. M., Nistelrooij, M., Olislagers, K., Van Sambeek, M. R., De Stadler, L. G. (2009). Tegen zo'n leger kun je maar beter geen oorlog hoeven voeren. Effecten van het gebruik van metaforen in voorlichtingsteksten over HIV/aids in Zuid-Afrika. In: Spooren, W. P. M. S., Onrust, M., Sanders, J. M. (Red), *Studies in Taalbeheersing*, *3* (pp. 175-185). Assen: Van Gorcum.
- Joffe, H., Washer, P., & Solberg, C. (2011). Public engagement with emerging infectious disease: The case of MRSA in Britain. *Psychology and Health*, *26*, 667–683. doi: 10.1080/08870441003763238
- Ke, S., Lai, J., Sun, T., Yang, M. M. H., Wang, J. C. C., & Austin, J. (2015). Healthy young minds: The effects of a 1-hour classroom workshop on mental illness stigma in high school students. *Community Mental Health*, *51*, 329-337. doi: 10.1007/s10597-014-9763-2
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lannin, D. G., Vogel, D. L., Brenner, R. E., Abraham, W. T., & Heath, P. J. (2016). Does self-stigma reduce the probability of seeking mental health information? *Journal of Counseling Psychology*, *63*(3), 351-358. doi: 10.1037/cou0000108

- Lazard, A. J., Bamgbade, B. A., Sontag, J. M., & Brown, C. (2016). Using visual metaphors in health messages: A strategy to increase effectiveness for mental illness communication. *Journal of Health Communication, 21*(12), 1260-1268. doi: 10.1080/10810730.2016.1245374
- MacGeorge, E. L., & Wilkum, K. (2012). Predicting comforting quality in the context of miscarriage. *Communication Reports, 25*(2), 62–74. doi: 10.1080/08934215.2012.719463
- Mann, C. E., & Himelein, M. J. (2004). Factors associated with the stigmatization of persons with mental illness. *Psychiatric Services, 55*(2), 185-187. doi: 10.1176/appi.ps.55.2.185
- Mann, C. E., & Himelein, M. J. (2008). Putting the person back into psychopathology: An intervention to reduce mental illness stigma in the classroom. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*, 545-551. doi: 10.1007/s00127-008-0324-2
- McQuarrie, E. F., & Mick, D. G. (2003). Visual and verbal rhetorical figures under directed processing versus incidental exposure to advertising. *Journal of Consumer Research, 29*, 579–587. doi: 10.1086/346252
- Mohanty, P. P., & Ratneshwar, S. (2016). Visual metaphors in ads: The inverted-U effects of incongruity on processing pleasure and ad effectiveness. *Journal of Promotion Management, 22*(3), 443-460. doi: 10.1080/10496491.2016.1154924
- Meuffels, B., & Van den Bergh, H. (2005). De ene tekst is de andere niet. The language as a fixed effect fallacy revisited: Methodologische implicaties. *Tijdschrift voor Taalbeheersing, 27*, 106-125.
- Palmer-Wackerly, A. L., & Krieger, J. L. (2015). Dancing around infertility: The use of metaphors in a complex medical situation. *Health Communication, 30*(6), 612-623. doi: 10.1080/10410236.2014.888386

- Peterson, J. W., & Sterling, Y. M. (2009). Children's perceptions of asthma: African American children use metaphors to make sense of asthma. *Journal of Pediatric Health Care*, 23(2), 93-100. doi: 10.1016/j.pedhc.2007.10.002
- Reynders, A., Kerkhof, A. J. F. M., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology And Mental Health Services*, 49(2), 231-239. doi: 10.1007/s00127-013-0745-4
- Scherer, A. M., Scherer, L. D., & Fagerlin, A. (2015). Getting ahead of illness: Using metaphors to influence medical decision making. *Medical Decision Making*, 35(1), 37-45. doi: 10.1177/0272989X14522547
- Scott, L., & Batra, R. (2003). Introduction. In L. Scott & R. Batra (Red.), *Persuasive imagery: A consumer response perspective* (pp. ix-xxi). London: Erlbaum.
- Simmons, L., Jones, T., & Bradley, E. (2017). Reducing mental health stigma: The relationship between knowledge and attitude change. *European Journal of Mental Health*, 12, 25-40. doi: 10.5708/EJMH.12.2017.1.2
- Snaith, R. P., & Zigmond, A. S. (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
- Spinhoven, PH., Ormel, J., Sloekers, P. P. A., Kempen, G. J. M., Speckens, A. E. M., & Van Hemert, A. M. (1997). A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychological Medicine*, 27, 363-370. doi: 10.1017/ s00332917960004382
- Steen, G.J. (2008). The paradox of metaphor: Why we need a three-dimensional model of metaphor. *Metaphor and Symbol*, 23(4), 213–241. doi: 10.1080/10926480802426753

- Van Mulken, M., Van Enschot, R., & Hoeken, H. (2006). Impliciet, implicieter, implicietst: Het effect van de mate van implicietheid op de waardering van tijdschriftadvertenties. *Tijdschrift voor Communicatiewetenschap*, 34(4), 503-528. doi: 20061678809
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337. doi: 10.1037/0022-0167.53.3.325
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40-50. doi:10.1037/0022-0167.54.1.40

Bijlage 1: Materiaal pretest 1

Depressie is het verdrinken in negatieve gedachten en gevoelens

Depressie is een veelvoorkomende ziekte. 1 op de 3 studenten ervaart weleens extreem negatieve of sombere gevoelens. Deze gevoelens houden bij depressie langer dan een paar weken aan en kunnen mensen in hun dagelijks leven ernstig belemmeren. Herken de signalen en zoek hulp.



Mind Group®

Conditie 1: + visueel, + verbaal

Depressie is het ervaren van negatieve gedachten en gevoelens

Depressie is een veelvoorkomende ziekte. 1 op de 3 studenten ervaart weleens extreem negatieve of sombere gevoelens. Deze gevoelens houden bij depressie langer dan een paar weken aan en kunnen mensen in hun dagelijks leven ernstig belemmeren. Herken de signalen en zoek hulp.



Mind Group®

Conditie 2: + visueel, - verbaal

Depressie is het verdrinken in negatieve gedachten en gevoelens

Depressie is een veelvoorkomende ziekte. 1 op de 3 studenten ervaart weleens extreem negatieve of sombere gevoelens. Deze gevoelens houden bij depressie langer dan een paar weken aan en kunnen mensen in hun dagelijks leven ernstig belemmeren. Herken de signalen en zoek hulp.



Mind Group®

Conditie 3: – visueel, + verbaal

Depressie is het ervaren van negatieve gedachten en gevoelens

Depressie is een veelvoorkomende ziekte. 1 op de 3 studenten ervaart weleens extreem negatieve of sombere gevoelens. Deze gevoelens houden bij depressie langer dan een paar weken aan en kunnen mensen in hun dagelijks leven ernstig belemmeren. Herken de signalen en zoek hulp.



Mind Group®

Conditie 4: – visueel, - verbaal

Bijlage 2: Vragenlijst pretest 1 en pretest 2

Beste deelnemer,

Hartelijk bedankt voor je deelname. Meedoen aan dit onderzoek houdt in dat je een online vragenlijst gaat invullen. Het invullen van de vragenlijst duurt maximaal 5 minuten.

Je krijgt zo dadelijk eerst een gezondheidsboodschap te zien en daarna krijg je een aantal vragen voorgelegd. Je doet geheel vrijwillig en anoniem mee aan dit onderzoek en kunt op ieder moment tijdens het invullen van de vragenlijst je deelname stopzetten.

Door op het onderstaande lichtgrijze tekstvak te klikken bevestig je je anonieme, vrijwillige deelname aan dit onderzoek. Het onderzoek start wanneer je vervolgens op de rode rechterknop klikt.

- Ik doe geheel vrijwillig mee aan dit onderzoek en kan mij op ieder moment terugtrekken zonder opgaaf van reden. Ik geef hierbij toestemming om de informatie die ik in deze vragenlijst zal geven te gebruiken voor onderzoek.

>>Volgende pagina<<

Op de volgende pagina krijg je een gezondheidsboodschap te zien over depressie. Ik wil je vragen om de tijd te nemen om de boodschap te bekijken om vervolgens naar de volgende pagina te gaan. Wanneer je eenmaal naar de volgende pagina bent gegaan, kun je niet meer terug. Druk dus niet te snel door.

>>Volgende pagina<<

Een van de vier gezondheidsboodschappen wordt getoond (random).

Ik heb de boodschap bekeken en de tekst gelezen.

- Ja

>>Volgende pagina<<

Je hebt zojuist een gezondheidsboodschap gezien.

Ik wil je vragen om met behulp van de onderstaande schalen aan te geven in hoeverre je denkt dat de tekst en het beeld van de zojuist getoonde boodschap bij elkaar passen.

De tekst en het beeld van de boodschap zijn vergelijkbaar

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

De tekst en het beeld van de boodschap zijn gerelateerd aan elkaar

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

De tekst en het beeld van de boodschap staan in verbinding met elkaar

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

De tekst en het beeld van de boodschap zijn verenigbaar met elkaar

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

>>Volgende pagina<<

Geef met behulp van de volgende schaal aan in hoeverre je het als makkelijk of moeilijk ervaarde om de tekst met het beeld in verband te brengen.

	Ze er moei lijk	Mo eilijk	En igsz ins moei lijk	Noch gem akke lijk, noch moei lijk	En igsz ins gem akke lijk	Gem akke lijk	Ze er gem akke lijk
De tekst met het beeld in verband brengen, was ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

>>Volgende pagina<<

Wat is je geslacht? Man Vrouw Anders

Wat is je leeftijd? _____ jaar

Wat is je hoogst genoten opleiding of welke opleiding volg je momenteel?

- Geen opleiding
- Basisonderwijs
- Lager/voorbereidend beroepsonderwijs (lbo/vmbo)
- Hoger algemeen voortgezet onderwijs (havo)
- Voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (vwo)
- Middelbaar beroepsonderwijs (mbo)
- Hoger beroepsonderwijs (hbo)
- Wetenschappelijk onderwijs (wo)
- Anders, namelijk: _____

Bijlage 3: Vragenlijst masteronderzoek

Beste deelnemer,

Hartelijk bedankt voor je deelname. Meedoen aan dit onderzoek houdt in dat je een online vragenlijst gaat invullen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 5 tot 10 minuten. Let op: alleen studenten van 17 tot en met 25 jaar die een hbo- of wo-opleiding volgen, kunnen meedoen aan dit onderzoek.

Aan het eind van de vragenlijst is er de mogelijkheid om jouw e-mailadres in te vullen, zodat je kans maakt op een van twee Bol.com cadeaubonnen t.w.v. 10,- euro. Deze cadeaubonnen worden alleen verloot onder de mensen die de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Het e-mailadres wordt niet gekoppeld aan de gegeven antwoorden en de vragenlijst blijft daarmee anoniem.

Je doet geheel vrijwillig en anoniem mee aan dit onderzoek en kunt op ieder moment tijdens het invullen van de vragenlijst je deelname zonder opgaaf van reden stopzetten. Door op het onderstaande lichtgrijze tekstvak te klikken bevestig je je anonieme, vrijwillige deelname aan dit onderzoek. Het onderzoek start wanneer je daarna op de onderstaande rode knop klikt.

- Ik doe geheel vrijwillig en anoniem mee aan dit onderzoek en kan mij op ieder moment terugtrekken zonder opgaaf van reden. Ik geef hierbij toestemming om de informatie die ik in deze vragenlijst zal geven te gebruiken voor onderzoek.

>>Volgende pagina<<

Wat is je geslacht? Man Vrouw

Wat is je leeftijd? ____ jaar

Welke opleiding volg je momenteel?

- Hoger beroepsonderwijs (hbo)
- Wetenschappelijk onderwijs (wo)
- Anders

>>Volgende pagina<<

Op de volgende pagina krijg je een gezondheidsboodschap te zien over depressie. Ik wil je vragen om de tijd te nemen om de boodschap te bekijken om vervolgens naar de volgende pagina te gaan. Wanneer je eenmaal naar de volgende pagina bent gegaan, kun je **niet** meer terug. Klik dus niet te snel verder.

>>Volgende pagina<<

Een van de vier gezondheidsboodschappen wordt getoond.

Ik heb de boodschap bekeken en de tekst gelezen.

- Ja

>>Volgende pagina<<

Je hebt zojuist een gezondheidsboodschap gezien. Geef met behulp van de onderstaande schalen aan in hoeverre je het eens bent met de stellingen.

Ik vond de net getoonde gezondheidsboodschap ...

Niet leuk	1	2	3	4	5	6	7	Leuk
Onplezierig	1	2	3	4	5	6	7	Plezierig
Niet aangenaam	1	2	3	4	5	6	7	Aangenaam
Slecht	1	2	3	4	5	6	7	Goed

De boodschap maakte weinig gedachten bij me los	1	2	3	4	5	6	7	De boodschap maakte veel gedachten bij me los
De boodschap heeft één betekenis	1	2	3	4	5	6	7	De boodschap heeft meerdere betekenissen
De boodschap heeft een of meerdere simpele betekenissen	1	2	3	4	5	6	7	De boodschap heeft (een) rijke, complexe betekenis(sen)
De boodschap is letterlijk	1	2	3	4	5	6	7	De boodschap is figuurlijk
De boodschap is suf	1	2	3	4	5	6	7	De boodschap is levendig
De boodschap is saai	1	2	3	4	5	6	7	De boodschap is interessant

>>Volgende pagina<<

De volgende vragen gaan over hoe jij naar mensen met depressie kijkt.

Geef met behulp van de schaal aan in hoeverre je het eens bent met de stellingen.

Mensen met depressie kunnen hieruit raken als ze dat zouden willen.

Helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	Helemaal mee eens
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

Depressie is een teken van persoonlijke zwakte.

Helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	Helemaal mee eens
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

Depressie is geen echte medische ziekte.

Helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	Helemaal mee eens
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

Mensen met depressie zijn gevaarlijk.

Helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	6	7	Helemaal mee eens
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

Het is het beste om mensen met depressie te mijden zodat je zelf niet depressief wordt.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

Mensen met depressie zijn onvoorspelbaar.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

Als ik depressie zou hebben, zou ik het aan niemand vertellen.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

Ik zou iemand niet aannemen als ik wist dat hij/zij depressief is geweest.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

Ik zou niet op een politicus stemmen als ik wist dat hij/zij depressief is geweest.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

>>Volgende pagina<<

De volgende vragen gaan over hoe jij denkt dat anderen naar mensen met depressie kijken. Geef met behulp van de schaal aan in hoeverre je het eens bent met de stellingen.

De meeste mensen geloven dat mensen met depressie hieruit raken als ze dat zouden willen.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

De meeste mensen geloven dat depressie een teken van persoonlijke zwakte is.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

De meeste mensen geloven dat depressie geen echte, medische ziekte is.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

De meeste mensen geloven dat mensen met depressie gevaarlijk zijn.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

De meeste mensen geloven dat je mensen met depressie het beste kunt mijden zodat je zelf niet depressief wordt.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

De meeste mensen geloven dat mensen met depressie onvoorspelbaar zijn.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

Als ze depressie hadden, zullen de meeste mensen dat aan niemand vertellen.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

De meeste mensen zouden iemand van wie ze weten dat hij/zij depressief geweest is niet aannemen.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

De meeste mensen zouden niet stemmen op een politicus van wie ze weten dat hij/zij depressief geweest is.

Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 6 7 Helemaal mee eens

>>Volgende pagina<<

Dit is het laatste onderdeel van de vragenlijst.

Lees de onderstaande stellingen en vink het antwoord aan dat het beste weergeeft hoe jij je gedurende de laatste maanden hebt gevoeld. Denk niet te lang na over je antwoord. Je eerste reactie is waarschijnlijk betrouwbaarder dan een lang doordacht antwoord. Alle antwoorden worden anoniem verwerkt en een eerlijk antwoord wordt zeer gewaardeerd.

1. Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot

- Zeker zoveel
- Niet zoveel als vroeger
- Weinig
- Helemaal niet

2. De afgelopen maanden heb ik kunnen lachen en de dingen van de vrolijke kant kunnen bekijken.

- Net zoveel als vroeger
- Niet zo goed als vroeger
- Beslist niet zoveel als vroeger
- Helemaal niet

3. De afgelopen maanden ben ik opgewekt geweest

- Meestal
- Soms
- Niet vaak
- Helemaal niet

4. Ik heb het gevoel dat de laatste maanden alles moeizamer gaat

- Helemaal niet
- Soms
- Heel vaak
- Bijna altijd

5. Ik heb de laatste maanden geen interesse meer in mijn uiterlijk

- Evenveel interesse als vroeger
- Waarschijnlijk niet zoveel
- Niet meer zoveel als zou moeten
- Zeker

6. Ik kan me van tevoren al op dingen verheugen

- Net zoveel als vroeger
- Een beetje minder dan vroeger
- Zeker minder dan vroeger
- Bijna nooit

7. De afgelopen maanden heb ik kunnen genieten van een goed boek of van een radio- of televisieprogramma

- Vaak
- Soms
- Niet vaak
- Heel zelden

>>Volgende pagina<<

Dit was de laatste vraag van de vragenlijst. Nogmaals hartelijk bedankt voor je deelname. Wanneer je een vraag en/of opmerking hebt, kun je een e-mail sturen naar cgj.janssen@student.ru.nl.

Klik op de onderstaande rode knop om jouw antwoorden op te slaan.

Let op: wanneer je kans wilt maken op een van de twee Bol.com cadeaubonnen t.w.v. €10,-, vul dan eerst hieronder je e-mailadres in en sla daarna jouw antwoorden op. De door jouw ingevulde antwoorden zullen niet worden gekoppeld aan het opgegeven e-mailadres. De vragenlijst blijft anoniem. Op 1 juni 2017 zullen de winnaars een e-mailbericht ontvangen.

- Ik wil kans maken op een van de drie Bol.com cadeaubonnen. Mijn e-mailadres is:
