

MASTER IN DE JOURNALISTIEK

**Nieuwsconsumptie en angst voor ebola
in Vlaanderen**

Masterproef aangeboden door

Kirsty MACLEAN

tot het behalen van de graad van Master in de Journalistiek

Promotor: Rozane DE COCK

Academiejaar 2014 – 2015

DANKWOORD

De kleinste media-effecten kunnen een gigantisch gevolg hebben op ons denken, doen en laten. Daarom is het belangrijk om deze te blijven onderzoeken. Dit onderzoek gaat na of er een link bestaat tussen nieuwsconsumptie en angst voor ebola en andere levensbedreigende ziekten. Er werd onderzocht of de hoeveelheid angst beïnvloed kan worden door de hoeveelheid blootstelling aan het nieuws, demografische eigenschappen, hoeveelheid empathie, ervaring en vertrouwen in de overheid.

Vooreerst had ik graag Professor Dr. Rozane De Cock
en Elien Kok bedankt voor alle steun.

Daarnaast wil ik ook Jan Kristof Brants bedanken voor zijn eindeloos geduld.

INHOUD

1. LITERATUURSTUDIE	7
1.1. Uiteenzetting cultivatietheorie	7
1.1.1. Kritiek op cultivatie rechtgezet	9
1.1.2. Cultivatie en berichtgeving ebola	10
1.2. Risk reporting	11
1.3. Andere bedreigende ziekten in de media	14
1.3.1. De dolle koeienziekte	14
1.3.2. Aids	16
1.3.3. Kanker	18
1.3.4. Vogelgriep	19
1.4. Evolutie ebola en berichtgeving over de ziekte	21
1.4.1. Historisch kader ebola	21
1.4.2. De weergave van ebola in de media	23
1.5. Link met huidig onderzoek	25
1.6. Overzicht onderzoeksvraag en hypothesen	28
1.6.1. Onderzoeksvraag	28
1.6.2. Hypothesen	28
2. METHODE	30
2.1. Dataverzameling en analyse	30
2.2. Onafhankelijke variabelen	30
2.3. Afhankelijke variabelen	31
2.4. Factoranalyse	34
3. RESULTATEN	36
3.1. Datacleaning	36
3.2. Steekproefomschrijving	36

3.3. Nieuwsgebruik.....	39
3.4. Gezondheids- en ebolanieuws	40
3.5. Bezorgdheid.....	41
3.6. Hypothesetesten.....	42
4. CONCLUSIE.....	47
5. DISCUSSIE.....	50
6. LIMITATIES	55
7. BRONNENLIJST	57
8. BIJLAGE	64
8.1. Steekproefomschrijving.....	64
8.2 Factoranalyse	80
8.3. Belang volgen van het nieuws	90
8.4 Bezorgdheid.....	94
8.5. Nieuwsvoorkeuren.....	103
8.5 Hypothesetesten.....	107
8.6 Volledige survey.....	121

1. LITERATUURSTUDIE

1.1. *Uiteenzetting cultivatietheorie*

De mens is het enige levende wezen op de aarde dat zijn wereld betekenis geeft via storytelling (Gerbner, 1998). Deze verhalen worden sinds de industriële en elektronische revoluties geproduceerd door een kleine machtige groep, met als doel zoveel mogelijk winst te maken. Een manier om deze doelstelling te behalen, is door de productie van het aantal verhalen laag te houden en tegelijkertijd een zo groot mogelijk publiek te bereiken. Dit moderne massapubliek wordt hierdoor consistent blootgesteld aan een homogene eenzijdige media-inhoud. Een frequente blootstelling aan dit gedachtegoed zorgt ervoor dat consumenten het gaan overnemen als zijnde van zichzelf. Er ontstaat m.a.w. een publiek dat niet fysiek bij elkaar is maar wel een geheel vormt door het gemeenschappelijk gedachtegoed dat ze overnamen van de eenzijdige media-inhouden die hun wereld betekenis geven.

De populariteit van de televisie creëert op zijn beurt een gemeenschappelijke symbolische omgeving. Hier vindt de cultivatie plaats van de elitaire gedeelde gedachtegang onder een heterogene bevolking. Zware televisiekijkers zullen dankzij de frequente blootstelling hieraan na verloop van tijd aannemen dat de televisierealiteit overeenkomt met de werkelijkheid. Wanneer zware televisiekijkers vervolgens worden bevraagd over de realiteit zullen zij antwoorden met televisieantwoorden. Hun kennis over de realiteit bestaat namelijk uit informatie die ze via media-inhouden verwierven. Cultivatie wijst m.a.w. op de invloed van het kijken naar televisie op hoe we onze sociale realiteit beleven. Het gaat bij cultivatie niet om eenrichtingsverkeer, maar om een dynamisch interactieproces tussen het publiek en het medium. Hierdoor is er niet zoiets als een voor- en na-model en kan cultivatie gezien worden als een aanvulling op, en dus geen verwerping van, media-effecten onderzoek (Gerbner, 1998).

Deze masterproef heeft het over het nieuws, wat kan ondergebracht worden in de categorie non-fictie. Bij dit genre kan verondersteld worden dat het de werkelijkheid toont. Desondanks is ook het nieuws slechts een selectie van de realiteit. Geweld (Aday, Jamieson, & Romer, 2003) komt er in vergelijking met andere topics bijvoorbeeld overdreven aan bod. Hierdoor zullen zware nieuwskijkers de wereld veel gewelddadiger inschatten dan dat hij werkelijk is omdat ze de televisiefeiten toepassen in de echte wereld. Zware kijkers zullen vervolgens last krijgen van het *Mean World Syndrome* waardoor ze een negatiever beeld van de wereld hebben dan dat in werkelijkheid het geval is (Gerbner, 1998).

Voorgaand onderzoek over de cultivatie van angst concentreerde zich voornamelijk op gewelddadige media-inhouden. Hoewel de hoeveelheid werkelijke (Aday et Al., 2003) misdaad stagneert, worden misdaadstopics steeds meer aangehaald in het nieuws. Dit soort nieuws trekt de aandacht van kijkers, wat voor de producenten voldoende is om deze onderwerpen overvloedig aan bod te laten komen. Doorheen de jaren kwam er veel kritiek op gewelddadige televisie-inhouden. Blootstelling aan dit soort inhoud kan namelijk negatieve veranderingen in gedrag en attitudes van kijkers veroorzaken (Chiricos, Gertz, & Padgett, 2000). Maar deze theoretische assumptie is niet zo eenvoudig dan eerst gedacht. Volgens Fiske (1986) is televisie 'polysemic'. Aangezien kijkers boodschappen ontvangen in verschillende contexten, zullen ze deze op verschillende manieren decoderen, waardoor verschillende betekenissen ontstaan. Door deze actieve productie van betekenis per context, hangt de impact van het nieuws bijgevolg af van de context waarin het wordt ontvangen (Smith, 1984). Contexten verschillen per geslacht, afkomst, leeftijd, inkomsten, opleiding en persoonlijke ervaring met de aangehaalde feiten. Wie je bent, zal bepalen hoe je berichtgevingen over ziektes interpreteert. Of je bijvoorbeeld blank bent of niet, zal bepalen hoe je over aids denkt. Hoewel blanke en zwarte Britten aan dezelfde media-inhouden werden blootgesteld, zullen ze toch andere conclusies trekken. Er is duidelijk sprake van *othering*. Blanken zullen aids eerder linken met Afrika, terwijl zwarten het zullen linken aan het Westen (Joffe, 1999).

Gerbner's cultivatietheorie uit zich op twee manieren via eerste- en tweede orde effecten (Gerbner, 1998). Het eerste orde effect houdt in dat het publiek de frequentie van aangehaalde zaken op tv gaat overschatten in de werkelijkheid. Daarnaast is er het tweede orde effect dat stelt dat algemene percepties, attitudes, gevoelens –waaronder angst–, en waarden zullen beïnvloed worden door het kijken naar tv (Potter, 1994, & Hawkins, & Pingree, 1982). Het tweede orde effect treedt meer op bij lokaal dan internationaal nieuws (Aday, Jamieson, & Romer, 2003). Mensen gaan namelijk hun attitudes sneller aanpassen wanneer de kans groter is dat ze zelf geconfronteerd zullen worden met aangehaalde feiten op televisie.

Om na te gaan of er sprake is van cultivatie moet er een onderscheid gemaakt worden tussen zware en lichte kijkers. Na een bevraging over hun percepties van de werkelijkheid, worden de antwoorden van beide groepen met elkaar vergeleken. Het verschil tussen de antwoorden van de lichte kijkers en de zware kijkers wordt het cultivatiedifferentieel genoemd. Wanneer naar het cultivatie differentieel wordt gekeken, kunnen conclusies worden getrokken over een

eventuele divergentie in percepties van de sociale realiteit tussen beide groepen (Gerbner, Gross, Morgan, & Signorielli, 1980).

1.1.1. *Kritiek op cultivatie rechtgezet*

Media-effecten worden in het algemeen vaak in vraag gesteld. Critici geloven dat persoonlijke ervaring de effecten zou overstijgen (Chiricos, et. Al. 2000). Bij bevestigingen over zaken waarvan verwacht kan worden dat mensen er ervaring mee hebben, zouden zwakkere media-effecten optreden. Eind jaren 60, begin jaren 70 werden deze beweringen over het matige effect van tv onderuit gehaald (Aday, & Gross, 2003). Verschillende theorieën die wel degelijk wijzen op media-effecten wonnen aan aandacht. Zo zou er zelfs een versterking van de boodschap ontstaan bij persoonlijke ervaring (Doob, & Macdonalds, 1979). Dit heet resonantie binnen de cultivatietheorie. Substitutie is een ander fenomeen waar steeds meer onderzoek naar werd verricht. Het slaat op het feit dat bij ambigue, weinig of geen ervaring de mediaboodschap zal dienen als een surrogaat voor ervaring (Gunter, 1987). Daarnaast ondervonden Elliott, & Slater (1982) dat hoe hoger de waargenomen realiteit van een boodschap is, hoe groter het media-effect zal zijn.

Doorheen de jaren werd ook specifieke kritiek op de cultivatietheorie geuit. Het eerste kritiekpunt gaat over het feit dat de cultivatietheorie zich enkel focust op de gevolgen van een algemene blootstelling aan televisie. Een onderscheid tussen verschillende genres of kanalen blijft uit. Inmiddels is het duidelijk dat tv-kijkers heel selectief zijn in wat ze bekijken. Hierbij moet echter in rekening gebracht worden dat Gerbners onderzoek dat leidde tot de cultivatietheorie plaatsvond in de jaren 70. In tegenstelling tot vandaag was het tv-aanbod toen nog zeer beperkt. Iedereen werd daardoor ongeveer aan dezelfde inhoud blootgesteld, waardoor een onderscheid in de verschillende zenders en genres niet nodig was. Potter en Chang (1990) toonden inmiddels aan dat wanneer in onze hedendaagse samenleving het onderscheid tussen programma's wel wordt gemaakt er wel degelijk verschillen in invloeden waarneembaar zijn. Door het gebruik van specifieke, in plaats van algemene, metingen wordt namelijk een sterkere samenhang met de sociale realiteit geregistreerd. Andere programma's hebben vanzelfsprekend andere inhoud, waardoor er andere reacties uit voortvloeien. Toch moet duidelijk gemaakt worden dat deze aanpak slechts een verdere uitwerking is van de cultivatietheorie, en hem dus niet kan vervangen. Algemene metingen blijven belangrijke metingen om de subtiele lijnen (Morgan, & Shanahan, 1997) van het geheel niet over het hoofd te zien, wat wel kan gebeuren wanneer geconcentreerd wordt op één genre of kanaal.

Ten tweede stellen critici zich vragen bij de eenduidige conclusie dat blootstelling aan televisie de sociale werkelijkheid van consumenten bepaalt. Er wordt volgens deze critici niet genoeg stilgestaan bij de mogelijke aanwezigheid van een derde variabele zoals demografische gegevens en de leefomgeving van de ontvangers (Hughes, 1980). In dit onderzoek zal wel gecontroleerd worden voor geslacht, leeftijd, werkomstandigheden en opleiding. Door rekening te houden met de context waarin de respondent leeft, kan ook de aanwezigheid van resonantie worden nagegaan.

Ten derde is niet iedereen het er mee eens dat er sprake is van een eenduidige causaliteit tussen de invloed van tv-consumptie op de gepercipieerde sociale realiteit. De onafhankelijke variabele dient gemeten te worden voor de afhankelijke, aangezien deze laatste afhankelijk is van de eerste. Pas wanneer deze temporale volgorde zich voordoet is er sprake van causaliteit (Rossmann & Brosius, 2004). Er zou volgens critici evengoed sprake kunnen zijn van een omgekeerde volgorde via versterkende spiralen. Onze sociale realiteit zou volgens dit model onze tv-consumptie bepalen. In het onderzoek van Lee en Niederdeppe (2011) werd echter geen steun gevonden voor deze vermeende omgekeerde causaliteit.

Een laatste kritiekpunt is gebaseerd op het feit dat enkel een experiment causaliteit kan aantonen. Hierdoor komt een opvallende limitatie naar boven bij cultivatieonderzoek. Het is namelijk onmogelijk om in een experiment alledaagse blootstelling aan televisie te onderzoeken, ook wanneer de televisie enkel opstaat als achtergrond (Ainsworth et al., 2009). Deze limitatie bij experimenteel onderzoek in combinatie met tijdsgebrek verklaart het gebruik van een online survey in dit onderzoek.

1.1.2. *Cultivatatie en berichtgeving ebola*

Ebola komt weinig tot niet voor in het Westen. Deze regio wordt op een steeds meer gedetailleerde wijze geïnformeerd over de ziekte via massamedia (Ungar, 1998). In voorgaand onderzoek werd al duidelijk dat de ziekte in de media vaak wordt afgebeeld als iets Afrikaans, waardoor de ziekte op afstand blijft van het Westen. ‘Afrika als bron van ziekten’ is een beeld dat keer op keer wordt bevestigd via *othering frames*. Hierbij wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen het Wij (het Westen) en het Zij (Afrika). We schuiven ebola met andere woorden af op De Ander, waardoor het ons niet kan raken. Ungar (1998) ondervond dat media in Amerika en Groot-Brittannië over de ebola-epidemie van de jaren 90 eerst rapporteerden op een gevaarlijke en dreigende manier. Deze berichten evolueerden naarmate de epidemie vorderde in meer geruststellende berichten. Eerst werd gebruik gemaakt van

alarm frames, later van coping frames (waarover meer uitleg onder de paragraaf 'Risk reporting'). Tijdens de coping frames werd de metafoor van *otherness* aangehaald door de oorzaak te leggen bij de slechte hygiëne en culturele praktijken in Afrika.

Hoewel het zichzelf verwijderen van de oorzaak ervoor zou kunnen zorgen dat er een lage persoonlijke relevantie is, wordt er ook gerapporteerd over elk detail van ebola dat ons wel zou kunnen raken. Elke link tussen ebola en het thuisfront wordt uitgebreid meegedeeld. Deze nieuwswaarde spreekt mensen namelijk aan, en dit weten de media maar al te goed. Vanaf het moment dat iemand met symptomen opduikt in de luchthaven van Zaventem of een ziekenhuis in de buurt, beginnen de artikels en speculaties door te stromen. Ebola is dichterbij dan ooit, als we de kranten mogen geloven. Dit is voor cultivatieonderzoek van belang. Wanneer mensen zelf in een omgeving leven waar een fenomeen aanwezig is en er daarbovenop nieuws over consumeren zal de cultivatie dubbel zo hard optreden. Gerbner (1998) noemt dit fenomeen resonantie.

Informatie over de ebola-epidemie van 2014 overspoelde de Vlaamse bevolking vanaf het moment dat de toestand kritiek werd. Sindsdien volgen de berichten elkaar op. Steeds meer van deze berichtgeving bestaat uit nieuws van Vlaanderen en omgeving. Zware kijkers zouden wel eens invloed kunnen ondervinden van de blootstelling aan deze berichtgeving. Het zou zelfs zo ver kunnen gaan dat hun algemene overtuigingen en gedrag erdoor worden aanpassen. De cultivatietheorie stelt dat de sociale realiteit van zware consumenten overeenkomsten zal vertonen met de tv-realiteit, wat niet per se overeenstemt met de werkelijkheid. In deze masterproef wordt deze theorie nagegaan bij Vlamingen. Voordat hier op toegespitst wordt, wordt eerst de algemene gezondheidscommunicatie in de media besproken.

1.2. *Risk reporting*

Wanneer nieuwsitems het over ziekten hebben, gaat het in de meeste gevallen over hoe gevaarlijk een ziekte is en hoeveel doden ze al veroorzaakt heeft, wat de recentste geneeskundige vorderingen zijn, verhalen over overlevenden en informatie over hoe je je levensstijl kan aanpassen om de ziekte te voorkomen (Bettinghaus, Long, Reineke, & Slater 2008). Bij de rapportering van levensbedreigende ziekten is het belangrijk dat er duidelijk wordt vermeld wat het gevaar is, alsook hoe je de ziekte kan voorkomen. Dit wordt gedaan via het gebruik van verschillende frames. Frames worden toegepast om de complexe realiteit

verstaanbaar te maken. Ze selecteren een deel van de realiteit zodat de definitie, oorzaak, oplossing of morele evaluatie van een probleem wordt benadrukt (Entman, 1993). Door deze benadrukte selectie, verliezen andere delen van de boodschap aan belang. De keuze voor een frame bepaalt bijgevolg sterk hoe de boodschap wordt gedecodeerd. Een verschillend frame zal voor verschillende percepties zorgen over de inhoud van eenzelfde boodschap. Aan de ene kant heb je bij risicoberichtgeving ‘alarm frames’ die de aandacht vestigen op de bedreigende factoren en ernst van de ziekte. Aan de andere kant heb je ‘coping frames’ die ingaan op hoe je besmetting kan voorkomen of best omgaat met de ziekte. Beide frames zijn belangrijk. Er moeten enerzijds alarm frames aanwezig zijn om mensen te motiveren om anderzijds de coping frames serieus te nemen. Hierdoor is er meer kans dat ze hun gedrag positief aanpassen, door zich bijvoorbeeld te laten onderzoeken of een gezonde levensstijl aan te nemen. Het gebruik van beide frames is terug te vinden in Sandmans (1994) moderatie-effecten model, waarover meer onder de paragraaf ‘Vogelgriep’. Witte (1994) past deze theorie ook toe in zijn ‘extended parallel process model’. Hij stelt dat in boodschappen over risico’s duidelijk de ernst van het risico en zijn gevolgen voor de ontvanger aan bod moeten komen. Mensen raken echter enkel gemotiveerd om acties te ondernemen tegen het risico indien ze in de boodschap richtlijnen krijgen om hun gedrag aan te passen en de positieve resultaten van deze gedragsaanpassing te zien krijgen. Wanneer in de boodschap enkel gebruik wordt gemaakt van alarm frames zullen gedragsaanpassingen uitblijven. Opmerkelijk is dat wanneer enkel gebruik wordt gemaakt van coping frames, ook gedragsaanpassingen uitblijven omdat hierdoor de dreiging niet serieus genoeg wordt opgenomen. Een gezondheidscampagne dient bijgevolg de twee frames te combineren opdat gedragsaanpassingen zich voor zullen doen (Chang, 2008). Desondanks komen alarm frames, met hun nadruk op de dreiging van de ziekte, veel vaker voor dan de aanmoediging tot preventief gedrag (Berry, & Naylor, 2007). Dit kan te maken hebben met de commerciële sfeer waarin media moeten overleven. Alarm frames hebben namelijk een hogere nieuwswaarde en zouden beter in de markt liggen (Pan, & Kosicki, 1993). Toch blijkt uit voorgaand onderzoek dat mensen enkel gezondheidsgerelateerd nieuws bekijken wanneer erin vermeld wordt hoe ze hun levensstijl kunnen verbeteren. Het is bijgevolg van belang dat ook coping frames aanwezig zijn om mensen te motiveren gezondheidsitems niet over te slaan. Witte (1994) noemt het ontwijken van berichten met enkel alarm frames defensieve ontwijking. Chang (2011) ondervond in zijn survey over de invloed van nieuwsitems over de vogelgriep dat mensen die frequent blootgesteld worden aan de nieuwsitems zich meer zorgen maken over de ziekte maar dat ze hierdoor niet noodzakelijk acties ondernemen om

besmetting te voorkomen. Dit is te danken aan het veelvoudig gebruik van alarm frames en het tekort aan coping frames. Dit zorgt ervoor dat het publiek in zo'n mate panikeert dat het niet meer in staat is om acties te ondernemen (Bell, 1994).

Daarnaast wordt er een onderscheid gemaakt tussen intense alarm frames en matige alarm frames. Media uitten een grote voorkeur voor verhalen met drama. Dit geldt ook voor medische verhalen. Ze publiceren enkel wetenschappelijke data wanneer deze dramatische bevindingen concludeerden en een enorme sociale impact hebben (Burkhardt, & Kolb, 2007). Maar om disproportionele paniek te voorkomen worden deze beangstigende berichtgevingen afgewisseld met geruststellende bevindingen (Sandman, 2004). Chang (2011) concludeerde in tegenstrijd met zijn hypothese dat preventieve gedragsaanpassingen zich meestal voordoen bij het gebruik van intense alarm frames, indien deze worden bijgestaan door intense coping frames. De frequentie van blootstelling zal ook een invloed uitoefenen op de kracht van de boodschap. Hoe frequenter men een boodschap over een ziekte met een alarm frame bekijkt, hoe erger men de situatie zou inschatten. Deze resultaten van Chang (2011) kunnen gelinkt worden met cultivatie, daar media hier een invloed uitoefenen op de perceptie van de sociale realiteit.

Naast het alarm- of coping frame, komen ook het individuele-probleem-frame of maatschappelijk-probleem-frame aan bod. Kim en Willis (2007) stelden vast dat in nieuwsitems over obesitas de ziekte ofwel wordt vermeld als veroorzaakt door de personen in kwestie ofwel als gevolg van de suikerverslaafde samenleving waar we in leven. Wanneer in deze masterproef wordt toegespitst op ebola, wordt duidelijk dat ebola vaak wordt geassocieerd met de onhygiënische omgeving van 'de ander'. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het maatschappelijk probleem frame.

Wanneer ziekten aan bod komen in de media worden ze vaak vergeleken met andere ziekten. Deze werkwijze helpt het publiek om de ernst van een ziekte te kunnen vatten door het te vergelijken met een gekend gegeven in hun geheugen. Tversky & Kahneman (1982) noemen dit de beschikbaarheidsheuristiek. Wanneer ziekte A via deze heuristiek wordt vergeleken met ziekte B waarvan recent in het nieuws werd vermeld hoeveel doden de ziekte reeds heeft gemaakt, bestaat de kans dat de eerstgenoemde ziekte fataler wordt ingeschat dan dat hij werkelijk is. In het onderzoek van Barnett, Miller en Packer (2011) werd een onderscheid gemaakt tussen de vergelijking met gebeurtenissen die wel en niet gelinkt kunnen worden met een andere gebeurtenis. Wanneer een vergelijking wordt gemaakt met een niet-gerelateerde

gebeurtenis bleken de respondenten meer interne controle te hebben over de situatie. Deze interne controle wekt op zijn beurt vertrouwen op voor media (Slovic, 1999). Dit is belangrijk omdat media vaak een primaire bron van kennis zijn wanneer het gaat over gezondheidsnieuws. Wanneer er vertrouwen is in media-inhouden, zal men zich beter geïnformeerd voelen en beter in staat zijn om acties te ondernemen met betrekking tot het risico. Inhoudelijke fouten kunnen dit vertrouwen schaden en acties belemmeren. Journalisten laten soms belangrijke informatie weg (Covello, & Peters, 2002), geven de feiten vervormd weer of dreigen te vervallen in een sensationele berichtgeving (Baczek, Schwartz, & Woloshin, 2002). Dit laatste punt zorgt op zijn beurt voor onnodige angstreacties van het publiek (Hampl et al., 2004). Het zou geen excuus mogen zijn, maar dit gebrek aan correcte context is meestal te wijten aan een beperkt air-time of strakke deadlines.

Hoe een ziekte wordt weergegeven in de media heeft dus grootschalige gevolgen op de gezondheid of de gezondheidsinschatting van de bevolking. Voordat dieper wordt ingegaan op de berichtgeving over ebola, wordt eerst gefocust op enkele cases van hoe andere bedreigende ziekten in de media worden weergegeven.

1.3. *Andere bedreigende ziekten in de media*

Aangezien 80% van de bevolking informatie over ziekten via algemene media verwerft (Covello, & Peters, 2002), is het belangrijk om na te gaan hoe media risico's voorstellen. Wanneer er sprake is van cultivatie kan blootstelling aan televisie invloed uitoefenen op onze kennis, gedragingen en attitudes over bepaalde ziekten. Een risico kan zowel fysieke, sociale als economische gevolgen hebben (Kasperson, & Kasperson, 1996). Desondanks is er hierover tot dusver weinig onderzoek verricht (Wang, & Gantz, 2007).

1.3.1. *De dolle koeienziekte*

In het onderzoek van Boyd en Jardine (2011) wordt besproken hoe de dolle koeienziekte werd weergegeven in de media in het Canadese Alberta. Vanaf het moment dat het eerste geval bekend raakte werd deze overvloedig besproken in de media. Belangrijke opmerking hierbij is dat het gaat om de vorm van de ziekte die niet overdraagbaar is op mensen. Directe schade tot de menselijke gezondheid was toen nog niet van toepassing.

Hoe een ziekte in de media aan bod komt, is sterk cultureel bepaald. In Alberta heerst een zekere trotsheid rond het produceren en eten van steaks. Zelfs toen de dolle koeienziekte

uitbraak, had dit geen invloed op de hoeveelheid koeienvlees dat de bevolking van Alberta at. Er was zelfs een lichte stijging. Er was wel sprake van economische schade, die veroorzaakt werd door verschillende afzetmarkten die weigerden nog producten aan te kopen vanuit Canada.

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van het *social amplification of risk framework* (SARF). Dit model stelt dat risicosignalen worden doorgegeven via verschillende actoren die de signalen kunnen versterken (Kasperson et al., 1996). Deze actoren beïnvloeden hierdoor de perceptie van individuen die geen rechtstreekse ervaring hebben met het risico. Deze individuen kunnen hierdoor bijvoorbeeld geloven dat ze meer kans hebben om slachtoffer te worden dan in werkelijkheid het geval is wanneer risicosignalen over victimisatie worden benadrukt. Dit fenomeen is vergelijkbaar met de cultivatietheorie. Media worden gezien als actoren die een grote invloed uitoefenen op risicosignalen (Garvin, & Masuda, 2006). Wanneer mensen weinig rechtstreekse ervaring hebben met een feit zullen ze hun kennis baseren op wat ze meermaals te horen krijgen via de media. Deze laatsten worden vaak beschuldigd van het overdrijven of verdoezelen van feiten, waardoor percepties vervormd dreigen te worden (Coleman, Freudenburg, Gonzales, & Helgeland, 1996). In Canada was dit echter niet het geval.

Doordat de media de ziekte waarheidsgetrouw weergaven aan de Canadese bevolking, was er geen versterking of overdrijving van de feiten. Angst voor een uitbraak van de ziekte bleef gering, terwijl iedereen op de hoogte was van de negatieve economische gevolgen die de dolle koeienziekte veroorzaakte. Wanneer de competentie van de regering aan bod kwam in de media, bleken de nieuwsitems meestal een neutrale of zelfs positieve teneur te hebben (Boyd, Jardine, & Driedger, 2009). Er werd verondersteld dat de regering alles onder controle had omdat de regering vanaf de eerste ontwikkelingen met de pers communiceerde over de ziekte. Dit zorgde voor meer vertrouwen onder de bevolking dat de ziekte ingeperkt zou blijven. Dit fenomeen van *trust in government* was vaak afwezig in de rapportering van de dolle koeienziekte in andere landen. In Groot-Brittannië bijvoorbeeld wezen media graag op de misstappen van de (conservatieve) regering (Washer, 2005). Zij werden onder meer beschuldigd van het achterhouden van informatie over de ziekte. De regering daarentegen beweerde dat ze de informatie achterhielden om paniek te voorkomen, maar hiermee bereikten ze net het omgekeerde (Kitzinger, & Reilly, 1997). Een open communicatie vanuit de regering van een land heeft belangrijke gevolgen op de reactie van de bevolking op een dreigende ziekte.

Wat ook vaak gebeurde tijdens de rapportering over de dolle koeienziekte, was het gebruik van ankerpunten door de ziekte te vergelijken met andere ziekten. Hierdoor werd de ziekte vatbaarder voor de bevolking omdat ze gebruik konden maken van bestaande kapstokken in hun geheugen waarmee ze de ziekte konden vergelijken. In Groot-Brittannië werd de dolle koeienziekte vergeleken met onder andere aids (Washer, 2005). Hierdoor vonden Britten de dolle koeienziekte nog beangstigender waardoor er tegen 1996 40% minder koeienvlees werd geconsumeerd (Miller, 1999). In Canada werd de dolle koeienziekte vergeleken met SARS. In tegenstelling tot in Groot-Brittannië zorgde deze vergelijking ervoor dat de dolle koeienziekte minder beangstigend overkwam omdat SARS als riskanter werd gepercipieerd. SARS werd in de media weergegeven als veel gevaarlijker dan de dolle koeienziekte. Ook kwamen in Canada op het moment van de rapporteringen over de dolle koeienziekte veel ernstigere mediaverhalen aan bod, zoals de oorlog in Irak. Hierdoor werd de gepercipieerde dreiging van de dolle koeienziekte gerelativeerd. De manier waarop media ziekten vergelijken met andere ziekten kan doorslaggevend zijn of er versterking of beperking is van angst.

In Canada werd bovendien gerapporteerd over de grotere angst in Groot-Brittannië voor de dolle koeienziekte. De Canadese media beweerden dat dit kwam door het feit dat in Groot-Brittannië de hygiëne minder gecontroleerd werd. Omdat het er in Alberta hygiënischer aan toe ging, zou de kans tot besmetting er veel lager liggen. Dit onderscheid tussen ‘Wij’ versus ‘Zij’ wordt vaak toegepast bij de rapportering van bedreigende ziekten. Aids is hiervan een schoolvoorbeeld.

1.3.2. *Aids*

De analyse van Herzlich en Pierret (1989) van de artikels over aids tussen 1982 en 1986 in de Franse pers geeft een overzicht van hoe de rapportering over aids er aan toe ging in Frankrijk. Aids is een onderdeel van de realiteit. Belangrijk hierbij is het feit dat de realiteit steeds sociaal geconstrueerd wordt (Berger, & Luckman, 1966). De realiteit gecreëerd rond aids kwam dankzij geneeskunde en een uitgesproken publieke opinie in een versneld tempo tot stand en hield onder andere een duidelijke stigmatisering van homoseksualiteit in. Volgens Veron (1981) is het doordringen van deze realiteit in onze huiskamers te danken aan de media. Ze zorgden voor de sociale constructie van de ziekte onder de algemene bevolking door het te linken met politieke, economische en wetenschappelijke kwesties.

In de eerste nieuwsitems over aids werd de ziekte weergegeven als iets mysterieus en onduidelijk. Al snel werd meegegeven dat het ging om een dodelijke ziekte die voorkwam bij

jonge homoseksuelen mannen en enkel overdraagbaar was via seksueel contact en bloed. Kort erna volgden berichtgevingen over paniek, besmettingen en de insinuatie dat het ging om een straf van God. Vervolgens ging het in de nieuwsitems vooral over de dreiging van een breed geografische verspreiding van aids. De gedachte dat het ging om een tijdelijke en plaatselijke epidemie werd hierdoor weggewerkt. Het beeld van een uitbreidende risicovolle en oncontroleerbare ziekte nam zijn plaats in (Herzlicht & Pierret, 1989).

Nadat de ziekte erkend werd in twee belangrijke wetenschappelijke publicaties, vertienvoudigde het aantal artikels over aids. De artikels waren gevarieerder. Naast wetenschappelijke artikels werden nu ook opiniestukken, interviews en reportages gepubliceerd. De berichtgevingen over aids werden hierdoor losgerukt van kortzichtige artikels over de geneeskundige oorzaak van de ziekte bij een afgebakende groep. Het werd een sociaal fenomeen, iets wat iedereen aanbelangde. Journalisten werden steeds kritischer en deelden niet langer letterlijk mee wat de bevindingen waren op wetenschappelijk vlak. Ze wilden de kwestie populariseren zodat ze voor iedereen duidelijk werd (Herzlicht & Pierret, 1989).

Een duidelijk afgebakende groep van de samenleving bleef ondanks alles gediscrimineerd. De vraag of de rapportering van de ziekte of het gedrag als gevolg van de rapportering problematisch is, wordt in het midden gelaten, maar is zeker niet onbelangrijk. Homoseksualiteit bleef *de* hoofdoorzaak van *het* probleem. Daarbovenop bleef de oorzaak en gebruikte terminologie rond de ziekte onduidelijk. Desondanks bleven artikels gepaard gaan met 'statistische bewijzen' waardoor hetgeen wat in de media kwam, aanzien werd als correct. Gepubliceerde medische rapporten lokte bange en afkerige reacties uit (Herzlicht & Pierret, 1989).

In 1985 volgden grote internationale aids conferenties. In de artikels over dit gebeuren werd duidelijk gemaakt aan het volk dat de ziekte geen 'kenmerk' is van homoseksualiteit. Wanneer even later politici zich begonnen te mengen in het aids-discours, werd de pers iets te opgewonden wat voor meer en paniekeriger nieuws zorgde. Richtlijnen voor Belgische gevangenen werden voorgesteld, waarbij aidspatiënten geïsoleerd dienden te worden. In Amerika vonden opstanden plaats om jongeren met aids van school te houden (Herzlicht & Pierret, 1989).

Enkele maanden later werd bekend dat Rock Hudson naar Frankrijk zou reizen om zijn aidsbesmetting te laten behandelen. Deze gebeurtenis werd een keerpunt. De Amerikaanse

acteur zorgde ervoor dat aidspatiënten niet langer gediscrimineerd werden maar werden gezien als dapper. Hij liet zien dat ook mensen uit de hoogste klasse van de samenleving betrokken werden bij de ziekte. Aids was niet langer ‘de vieze ziekte van een minderheidsgroep’. Het werd een deel van de publieke sfeer, wat op zijn beurt zorgde voor meer tolerantie ten opzichte van homoseksualiteit (Herzlicht & Pierret, 1989).

Iedere besmettelijke ziekte zorgt voor intolerantie en discriminatie. Het wordt gezien als een kenmerk van ‘de Ander’ die zich liefst zo ver mogelijk verwijderd van ‘het Zelf’. Dit wordt maar al te vaak bevestigd en aangemoedigd door de media en rechtse politiek. De sociale constructie van de realiteit rond een ziekte is hierdoor niet langer gebaseerd op medische feiten.

1.3.3. *Kanker*

Hoewel er genoeg officiële richtlijnen bestaan over gedrag dat de kans op kanker kan verlagen (Rock, & Demark-Wahnefried, 2002), blijft een groot aandeel van de Amerikaanse bevolking geloven dat kanker onoverkomelijk is. Deze fatalistische overtuiging over kanker heeft nadelige gevolgen op de gezondheid. Mensen die deze overtuiging hebben, zouden minder gezond leven, ‘omdat er toch niets aan gedaan kan worden om het te voorkomen’. Aangezien televisie een van de voornaamste kennisbronnen is van kanker voor de algemene bevolking, is het belangrijk om de tekortkomingen (zoals het uit blijven van coping frames) van items over kanker op televisie aan te kaarten.

Het journaal vermeldt heel vaak de oorzaken van kanker, terwijl het weinig toont over hoe de ziekte kan worden voorkomen. Journaalitems over kanker focussen zich op nieuwe bevindingen in de plaats van reeds gekende en gestaafde aanbevelingen. Daarnaast krijgen topics over kanker te weinig tijd om hun wetenschappelijke relevantie aan te tonen of om mensen te motiveren het verhaal op te volgen (Lee, & Niederdeppe, 2011). Hierdoor ontstaan misverstanden aan de ontvangerszijde waardoor het persoonlijk risico dramatisch wordt overschat (Black et al, 1997). Journalisten opleiden zodat bovenstaande tekortkomingen worden weggewerkt, kan resulteren in een minder angstig publiek dat begrijpt wat er aan de hand is. Hierdoor zal men op zijn beurt beter weten hoe om te gaan met de dreiging van de ziekte, wat eveneens een positieve invloed zal hebben op hun gezondheid.

Het onderzoek van Lemal en Van den Buck (2009) richt zich op de angst voor borstkanker dankzij blootstelling aan het journaal. Het is een van de meest gecoverde kankers in het nieuws (Fowler et al., 2006). De ziekte wordt vaak als fataal afgebeeld, wat een verhoging

van angst voor de ziekte als gevolg heeft. Zware kijkers hadden zeven keer meer kans om een hoge dosis angst te rapporteren (Lemal et al., 2009). Desondanks zullen vrouwen er positief op reageren. In tegenstelling tot het onderzoek van Niederdeppe (2011), stelde Hay (2006) vast dat vrouwen die frequent blootgesteld werden aan nieuws over borstkanker een hogere kans hadden om zich te laten onderzoeken.

Zowel positief als negatief gezondheidsgedrag kan voortvloeien uit nieuwsberichten over kanker. Het is bijgevolg van groot belang om de manier van berichtgeving grondig te onderzoeken om negatief gedrag te voorkomen.

1.3.4. *Vogelgriep*

In 1997 werd het eerste menselijke geval van vogelgriep vastgesteld in Hong Kong (Vasterman & Ruigrok, 2013). In 2003 spreidde de menselijke variant van de ziekte zich uit naar Thailand en Vietnam. In 2005 vielen er ook slachtoffers in Cambodja en Indonesië. De ziekte verspreidde zich verder via emigrerend gevogelte naar onder meer Rusland, Kroatië, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Men spreekt van een nieuwshype als de publiciteit van een feit disproportioneel is met de ernst ervan. In 2005 was dat het geval bij berichtgevingen over de vogelgriep. De hype ontstond nadat er twee artikels over werden gepubliceerd in *Nature* en *Science* (Jin et al., 2005) die apocalyptische gevolgen schetsten. Tijdens de hype werd de vogelgriep in verschillende discoursen aangehaald: medisch, economisch, technologisch en politiek. In elk discours werd uiteraard gebruik gemaakt van verschillende frames. Het belangrijkste frame wilde het publiek overtuigen van het gevaar van de vogelgriep en de kans op een globale besmetting. De dreiging van de ziekte werd tijdens een periode van drie jaar frequent aangehaald door traditionele massamedia en vooral op het internet (Hellsten, & Nerlich, 2010). De vogelgriep bleef zo'n twee jaar de voorpagina's halen. Dit is heel lang, zeker als dit vergeleken wordt met de twee weken die ebola kreeg tijdens zijn epidemie in de jaren 70 (Ungar, 2008).

In het medisch discours over vogelgriep werden tot 2003 ongeveer 25 artikels gepubliceerd (Hellsten et al., 2010). In 2004 waren dit er 77 en in 2006 explodeerde dit aantal tot 848. Het gaat in de artikels voornamelijk over onderzoek dat het virus en zijn varianten beschrijft (Dyrting et al., 2003). Hoe recenter de artikels, hoe vaker de wetenschappelijke term van de ziekte, H5N1, werd vervangen door de populaire term 'vogelgriep'. Dit wijst op het feit dat de artikels steeds meer voor een groter publiek waren bedoeld. Even later doken samenvattingen

van onderzoek op, zodat de resultaten bevattelijk werden voor de algemene bevolking (Cox, 2005).

De frequenties van publicaties in de kranten lag 10 keer hoger dan die in medische tijdschriften (Hellsten et al., 2010). Ook hier wordt de term vogelgriep meer aangehaald dan H5N1. Tussen september en oktober 2005 steeg het aantal artikels van 412 per maand naar 2495 per maand. Toen in februari 2006 duidelijk werd dat de ziekte zich verspreidde via emigrerend gevogelte, kende de hype een extra piek. De gedrukte items gingen vooral over vaccins, suggesties en discussies over een potentiële pandemie (Vasterman & Ruigrok, 2013).

In Google discussiegroepen werd in 2014 ongeveer 5100 keer iets gepost over de vogelgriep (Hellsten et al., 2010). In 2005 verviervoudigde het aantal items naar 21000. De piek bevindt zich zoals bij de kranten tussen september en oktober 2005. Tot en met 2003 was de term H5N1 populairder dan vogelgriep. Het frame ‘vogelziekte is een van de ernstigste dreigingen voor de mensheid’ werd herhaaldelijk aangehaald. De ziekte werd tevens vergeleken met andere levensbedreigende ziekten of wereldrampen (Vasterman & Ruigrok, 2013).

Ungar (2008) onderzocht of Sandmans (1994) ‘moderation effects’ hypothese van toepassing is op de berichtgeving van vogelgriep. Die stelt dat er eerst gebruik wordt gemaakt van verontrustende berichtgeving, zoals de benadrukking op alle gevaren van een ziekte, waardoor er angst ontstaat. Even later zouden de media overschakelen naar geruststellende berichtgeving, waarbij onder andere de benadrukking van hoe onwaarschijnlijk het is om besmet te raken aan bod komt. Door de overschakeling naar geruststellende berichtgeving wordt het niveau van angst gemodereerd. Ungar (2008) ondervond na zijn onderzoek over de berichtgeving over vogelgriep dat er drie fases bestaan in de productie van nieuwsitems. De eerste fase noemt hij ‘sounding the alarm’, waarbij angst wordt opgewekt via alarmerende frames. Hierin worden disproportionele assumpties gemaakt over de ernst van de ziekte via sensationeel cijfermateriaal. Media gaan zich gedragen als een soort onderzoekers door gekende cases van besmettingen grondig te onderzoeken en te delen met het volk. Tijdens deze fase blijft gebalanceerde berichtgeving uit door de afwezigheid van debat en vraagstellingen. Tijdens deze fase bij de vogelgriep werden veel nieuwsitems geproduceerd over het gevaar van de gemuteerde versies van de vogelgriep. In de tweede fase worden gemengde berichten verstuurd. Angst blijft hier aan de orde, maar aan de andere kant wordt ook geprobeerd om deze in te perken via wetenschappelijke vorderingen en nationale actieplannen mee te geven. Tijdens deze fase bij de berichtgeving over de vogelgriep kwam

de nadruk te liggen op de geografische afstand waar de ziekte zich bevindt. Wanneer er wel gevallen in de omgeving gebeuren, baseren media zich op berichten van de WHO dat men zich geen zorgen hoeft te maken. Tijdens de derde fase is er sprake van 'hot crises and containment'. Hoewel overheden de kalme proberen te bewaren, blijven media en publiek geïnteresseerd in elk detail van de vogelgriep. De maatschappij voelt ook de gevolgen: er wordt minder gevogelte verkocht en geïmporteerd, terwijl antivirale medicaties steeds populairder worden. De bevolking neemt met andere woorden meer controle over de epidemie, waardoor het angstniveau lager komt te liggen.

Deze fases zijn ook terug te vinden bij andere levensbedreigende epidemieën (Ungar, 2008), zoals de huidige ebola-epidemie.

1.4. Evolutie ebola en berichtgeving over de ziekte

Vooraleer dieper wordt ingegaan op de berichtgeving over ebola en zijn gevolgen, wordt eerst het historisch kader van het virus geschetst zodat de omvang van het virus duidelijk is.

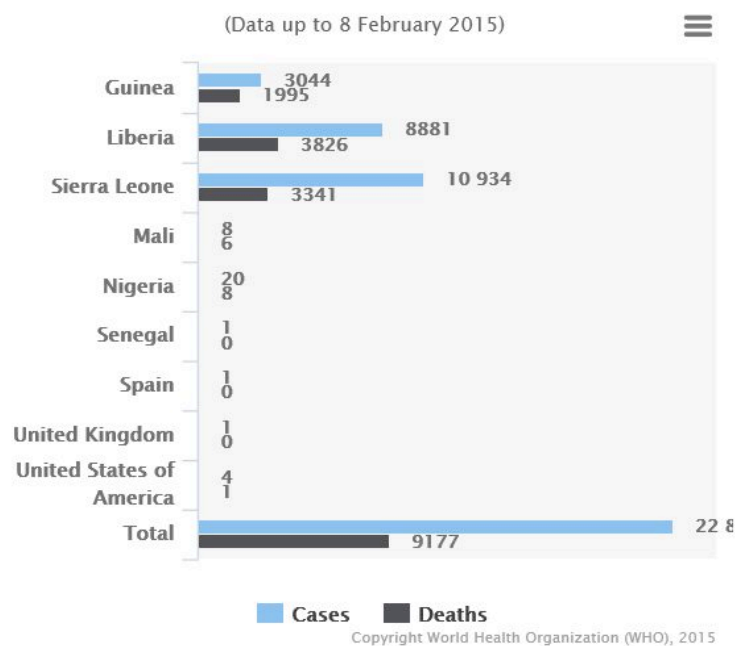
1.4.1. Historisch kader ebola

Ebola is gerelateerd aan de filovirussen en wordt doorgegeven via lichaamsvocht. Beven, koorts en hoofdpijn zijn de kenmerkende griepachtige symptomen die snel het hoofd opsteken na besmetting. Vanaf de derde dag volgen spijsverteringsproblemen, waarna uitdroging volgt. De incubatieperiode van de ziekte is zeven dagen. Tegen de achtste dag ontstaat huiduitslag, ademhalingsproblemen, spontane bloedingen en nierfalen. Tijdens de dagen die hierop volgen kan de patiënt hallucineren. Tegen de tweede week zijn de overlevingskansen geminimaliseerd omdat het virus intussen zoveel witte bloedcellen vernietigde, waardoor organen stoppen met functioneren (Simpson, 1987). Door deze snelle sterfte na infectie, bleef de verspreiding de laatste jaren gematigd en werd een globale verspreiding vermeden.

Het ebola virus is genoemd naar de Ebola Rivier in de Democratische Republiek van Congo, waar de eerste geregistreerde uitbraak plaatsvond in 1976. Wie besmet raakte, had een overlevingskans van slechts 10%. Rond dezelfde tijd vond een uitbraak van een variant van het virus plaats in Sudan, waarbij 50% van de besmetten omkwamen. In die periode stierven ongeveer 400 Afrikanen (Simpson, 1987). Slechts drie jaar later, in 1979, brak een tweede kleinschaligere epidemie uit in Sudan. In 1989 verliet ebola Afrika om zich te verspreiden in een apenhuis in de Verenigde Staten. Hierbij kwamen vooral apen om het leven (Garrett, 1994). In 1995 werd Congo weer getroffen door de ziekte. Hierbij kwamen 315 mensen om het leven. Tijdens een uitbraak in 2007 kwamen in Congo 167 mensen om het leven (WHO).

De meeste epidemieën werden veroorzaakt door onzorgvuldigheden van de mens zelf. Het gebruik van non-steriele naalden en contact met besmette patiënten in ziekenhuizen zijn de meest voorkomende oorzaken van spreidingen. Ook bepaalde Afrikaanse rituelen, waarbij doodskisten van patiënten werden geopend om bepaalde organen te verwijderen (Garrett, 1998), zouden voor veel besmettingen gezorgd hebben. Het is niet duidelijk hoe het virus stand houdt tussen de uitbraken door.

In 2014 ontstond een nieuwe uitbraak in Guinee, West-Afrika. Dit is de voorlopig dodelijkste uitbraak van het virus. Dit is ook te danken aan het feit dat het de eerste keer is dat Guinee getroffen wordt, waar plaatselijke hulpverleners niet meteen wisten hoe te reageren. Al snel werden omliggende landen ook getroffen. Begin september werden reeds 5350 besmettingen geregistreerd. 2600 mensen overleden aan het virus. Tegen februari 2015 stierven meer dan 9000 mensen aan het virus (WHO).



Afbeelding 1: Voorvallen en slachtoffers ebola, www.WHO.int/ebola, 2015

Tot nu toe bestaat er nog geen vaccin tegen het virus en wordt er experimenteel omgegaan met de behandeling. Twee experimentele vaccins geven volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie hoop. Hoewel ze nog in de testfase zitten, werden ze toch al vrijgegeven door de ernst van de huidige epidemie. Het eerste bestaat uit een mengeling van verschillende soorten antistoffen en kreeg de naam ZMapp. Twee van de drie testpersonen overleefden de ziekte dankzij dit medicijn. Het tweede vaccin, TKM-ebola, werd nog niet toegediend aan mensen maar leverde positieve resultaten op bij apen (WHO).

1.4.2. *De weergave van ebola in de media*

Aangezien ebola niet veel voorkomt in het Westen worden Westerlingen ingelicht over de ziekte via massamedia. Zonder massamedia zouden enkel betrokkenen op de hoogte blijven. Westerlingen raken door de steeds uitbreidende invloed van massamedia steeds beter geïnformeerd over en bewust van verre risico's via gezondheidscommunicatie. De Westerse samenleving wordt hierdoor door Beck (1992) een risicosamenleving genoemd. Risicovolle gebeurtenissen worden gecommuniceerd volgens het reeds besproken social amplification of risk model (Kasperson, 1992). Ze worden via media gedeeld via risicosignalen, kenmerken van een risicovolle gebeurtenis, die het gepercipieerde niveau van het gevaar van het risico vormen onder de bevolking. Wanneer media bijvoorbeeld de risicovolle gebeurtenis van de ebola-epidemie voorstellen via risicosignalen als iets van de Ander en fictief, zal het gepercipieerde gevaar vervolgens gering blijven.

Mensen zijn geneigd vooral nieuws te consumeren dat hun ideeën bevestigt. Hierdoor blijven Westerse media het frame van *othering* aanhalen en ebola als iets Afrikaans bestempelen (Kitzinger, 1998). Er bestaat een duidelijk patroon waarbij negatieve zaken (zoals de ebola-epidemie) zullen worden gelinkt met 'de Ander', alles wat niet behoort tot de eigen identiteit. Hierdoor creëert men een afstand tussen de positieve, gezonde Zelf en negatieve gevolgen van ziekten die behoren tot de Ander. Deze representatie wordt defensieve coping genoemd, waarbij persoonlijke veiligheid eerst komt en men het Zelf veilig stelt.

Een belangrijke opmerking hierbij is het feit dat 'bestaande ideeën' en 'identiteiten' ook concepten zijn die structureel worden opgelegd door de media. Journalisten gaan vaak bewust de aandacht trekken door in berichtgeving bestaande waarden en normen te bevestigen (Gregory, & Miller, 1998). Er is dus een vicieuze cirkel gaande tussen gebeurtenissen en hun rapportering. De berichten zullen zo geframed worden zodat bestaande ideeën nooit onderuit worden gehaald. Het frame 'Afrika als bron van ziekten' zal bijgevolg niet in de nabije toekomst verdwijnen.

Naast de tekst, speelt het bijhorend beeld een belangrijke rol in het verwerkingsproces van een boodschap. Deze laatste wordt namelijk anders verwerkt dan het tekstuele deel van de boodschap. Indien de bijhorende commentaar tegenstrijdig is met bestaande ideeën zal men uit de bijhorende beelden toch informatie halen die eigen overtuigingen bevestigen (Corner et al, 1990). Op beelden worden namelijk geen reflecties uitgeoefend, ze worden meestal simpelweg aanvaard. Wanneer bij berichtgeving over een ebola-geval in Spanje een beeld

wordt getoond uit Afrika, zal de link ebola-Afrika nogmaals bevestigd worden. Dit ten koste van het tekstuele, dat eigenlijk dit beeld wil ontkrachten. In Amerika worden minder beelden getoond van genetisch gemanipuleerd voedsel in een negatieve context dan in Europa, waardoor Amerikanen positiever staan tegenover over de zaak dan Europeanen. Dit zou zelfs het geval zijn wanneer de teksten wel dezelfde zijn (Allum, Bauer, Durant, & Gaskell 1999). De beeldkeuze bij een boodschap is daarom cruciaal. Berichtgeving over ebola gaat vaak gepaard met foto's van onderzoekers in witte pakken, van kop tot teen bedekt. Dit heeft iets buitenaards, waardoor ebola in een onderzoek van de jaren 70 (Ungar, 1998) werd geëvalueerd als fictie. Tijdens de ebola-epidemie van de jaren 70 werd bovendien een bekend boek (*The Hot Zone* door Richard Preston, 1994) en een film (*Outbreak*, door Warner Brothers, 1995) gepubliceerd over het virus. Tezamen zorgde dit ervoor dat het serieuze nieuws over de ziekte werd verwerkt op een fictionele wijze (Ungar, 1998).

In hun onderzoek naar de representatie van de ebola epidemie van de jaren '90 in de Britse media, halen Haarhoff et. Al. (2002) de *social representations theory* aan, waarbij enerzijds gedachtegangen van lezers en anderzijds redeneringen die aan bod kwamen in krantenartikelen geanalyseerd en vergeleken. Dit is eigenlijk hetzelfde als wat Gerbner doet met zijn cultivatietheorie. De sociale representatie theorie houdt in dat mensen gedeelde en spontane theorieën hebben over nieuwe ziekten. Deze gezamenlijke gedachtegang/representatie, die wordt bevordert door de massamedia, resulteert in een vorm van collectieve coping waardoor eventuele dreigingen worden geminimaliseerd (Wagner & Kronberger, 2001).

Ungar (1998) onderzocht hoe media in Amerika en Groot-Brittannië hun publiek gerust stelde of net alarmeerde over ebola. Hij deed dit met behulp van Sandmans (1994) moderatie effecten hypothese, die stelt dat alarmerende frames van de media na verloop van tijd worden vervangen door geruststellende frames. Hierdoor zou de intensiteit van angst beperkt worden. Ungar vond dat in de eerste rapporteringen de nadruk vooral lag op de gevaarlijke dreiging van ebola via alarm frames. Naarmate de tijd vorderde, richtten de berichtgevingen zich naar geruststellendere thema's via coping frames. De kranten benadrukten later dat het bijna onmogelijk was voor de ziekte om zich buiten Afrika te verspreiden. Hierbij werd vaak de metafoor van *otherness* aangehaald, om het publiek te kalmeren. Er werd frequent aangehaald hoe 'anders' het er aan toe gaat in Afrika waardoor een verspreiding in 'onze' hygiënische locaties quasi onmogelijk is.

Opvallend bij de berichtgeving over ebola is dat verschillende media elkaar en zichzelf tegenspreken (Ungar, 2008). Eerst werd meegedeeld dat je besmet kon worden via de lucht, even later las je in de krant dat het heel moeilijk was om besmet te raken. Eerst werd gesteld dat de ziekte aan het opklaaien was in het Westen, terwijl de volgende dag de ziekte werd voorgesteld via de ‘othering’ metafoor. Dit zijn enkele voorbeelden van hoe inconsistent de berichtgeving over ebola eraan toe ging tijdens de epidemie van ’70. Ook wetenschappers en verantwoordelijken voor de publieke gezondheid waren in de war en onzeker. Maar zoals de voorbeelden uitwijzen, werden de paniekerige berichten wel consistent vervangen door geruststellende.

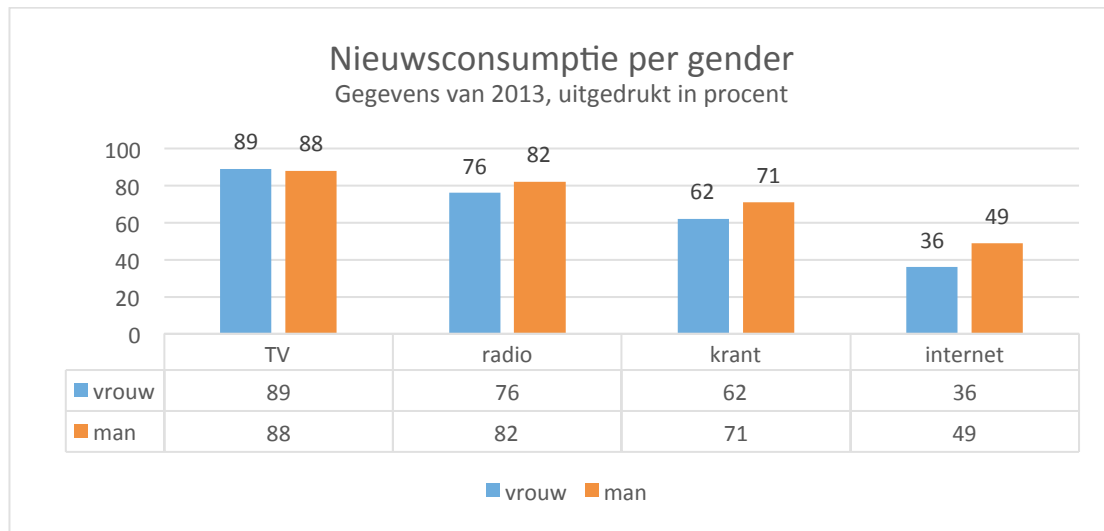
1.5. *Link met huidig onderzoek*

Deze masterproef spitst zich toe op hoe de berichtgeving over ebola mensen in Vlaanderen beïnvloedt. In cultivatieonderzoek kan hierbij de indeling worden gemaakt tussen first order effects, die frequentie-inschattingen beïnvloeden, en second order effects die algemene overtuigingen mee bepalen. Wanneer wordt gekeken naar de hoeveelheid mediaconsumptie, kunnen first en second order effects worden voorspeld (Drew, & Grabe, 2007). In dit onderzoek kunnen televisieantwoorden niet nagegaan worden omdat er nog geen inhoudsanalyses zijn uitgevoerd over berichtgevingen over ebola. Daarom wordt hier nagegaan of er een overeenkomst is met algemeen gekende mythes. Zware kijkers zijn geneigd de omvang van sociale fenomenen te overschatten en mythes erover sneller te geloven.

Hypothese 1: Zware nieuwsconsumenten zullen frequenties van feiten over ebola overschatten in vergelijking met lichte nieuwsconsumenten.

Hypothese 2: Zware nieuwsconsumenten zullen hun algemene overtuigingen over ebola meer baseren op mythes dan lichte nieuwsconsumenten.

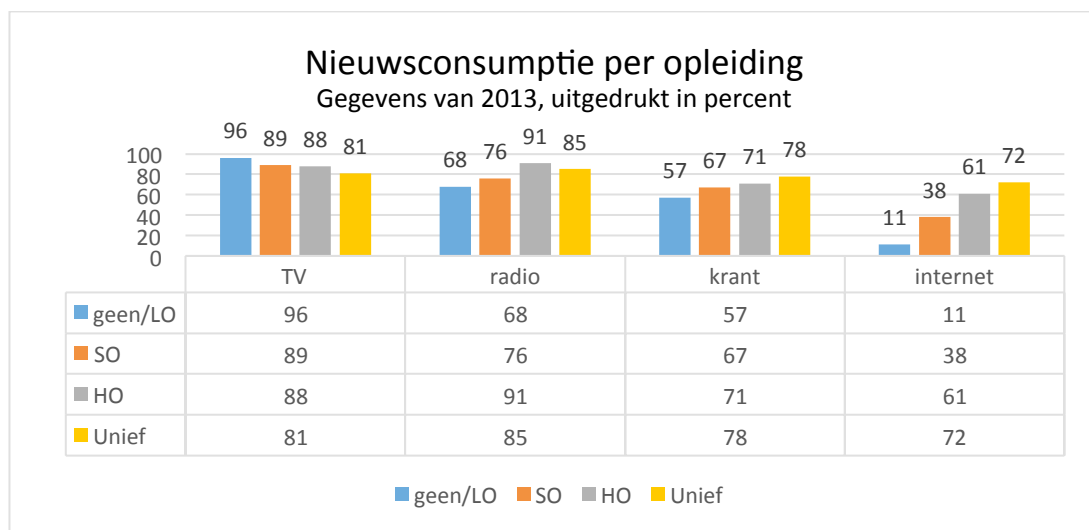
In het algemeen gaat bij Vlamingen de voorkeur uit naar tv als nieuwsbron (31%), erna volgen radio (28%), de krant (24%) en het internet (16%) (www.vlaanderen.be). De hoeveelheid nieuwsconsumptie varieert echter naargelang gender, leeftijd, werkomsstandigheden en opleiding. Hierdoor zal in dit onderzoek voor deze variabelen gecontroleerd worden.



Afbeelding 2: Nieuwsconsumptie per gender

Volgens de resultaten van www.vlaanderen.be kijken mannen en vrouwen ongeveer evenveel naar tv, terwijl er iets meer mannen naar de radio luisteren, de krant lezen en het internet opzoeken voor nieuws. In het algemeen consumeren mannen (52%) meer nieuws dan vrouwen (48%). Wanneer hier de cultivatietheorie op wordt toegepast, zouden mannen meer televisieantwoorden geven. Maar vrouwen ondervinden in het algemeen meer angst (Farral, 2005). Dit zou verklaart kunnen worden omdat ze kwetsbaarder zijn dan mannen, wat onder meer bepaald wordt door hun omgeving en socialisatieproces. Mannen zouden hun kansen op victimisatie bovendien onderschatten waardoor ze minder angst ondervinden (Smith en Torstensson, 1997) en zouden minder geneigd zijn om toe te geven dat ze bang zijn omdat dit hun imago als man zou kunnen schaden (Goodey, 1997). Voor een vrouw is het op vlak van genderidentiteit minder erg om dit wel toe te geven.

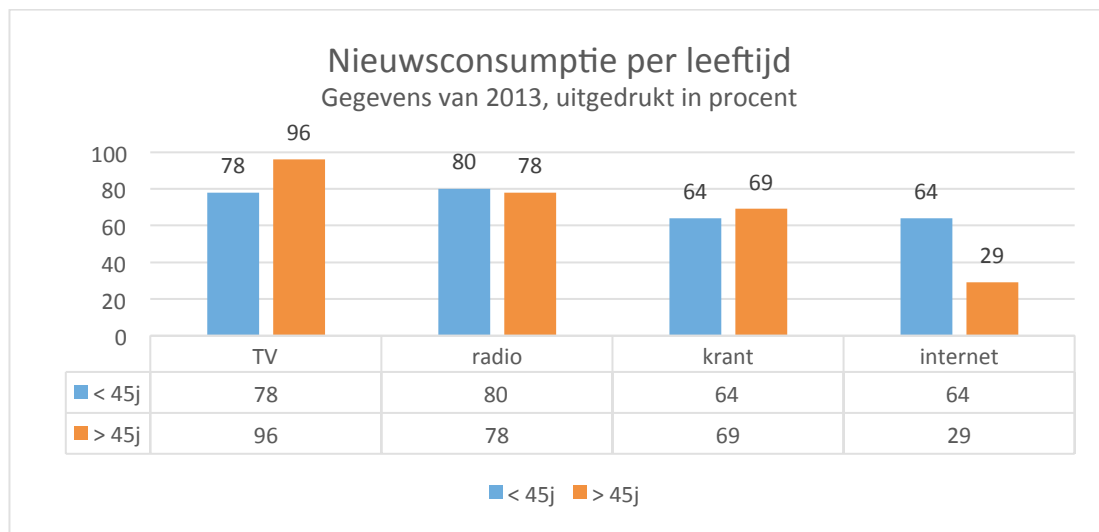
Hypothese 3: Vrouwen zullen meer cultivatie van angst ondervinden dan mannen.



Afbeelding 3: Nieuwsconsumptie per opleiding

Wanneer de vergelijking wordt gemaakt tussen het opleidingsniveau is het opvallend dat hoger opgeleiden veel meer nieuws consumeren via internet dan laagopgeleiden. Deze laatste bekijken het nieuws vooral via tv. Mensen die van geen opleiding genoten (21%) consumeren minder nieuws dan zij die een professionele of academische opleiding volgden (28%). Hoe hoger de opleiding, hoe meer nieuws geconsumeerd wordt. Het is opvallend dat deze laatste hun nieuws vooral consumeren via internet en kranten, terwijl lageropgeleiden meer naar televisie kijken. Aangezien de cultivatietheorie zich baseert op tv-consumptie zal voor volgende hypothese toch de assumptie worden gemaakt dat hoe lager de opleiding is, hoe meer cultivatie van angst er zal ontstaan.

Hypothese 4: Lager opgeleiden zullen meer angst voor ebola ondervinden dan hoger opgeleiden.



Afbeelding 4: Nieuwsconsumptie per leeftijd

In totaal consumeren jongere mensen (51%) iets meer nieuws dan oudere (49%). Deze laatste doen dit vooral via traditionele media. Oudere mensen (96%) kijken wel meer televisienieuws dan jongere (78%). Hierdoor kan verondersteld worden dat oudere mensen meer angst zullen ondervinden dan jongere.

Hypothese 5: Hoe ouder, hoe meer cultivatie van angst.

Mensen die in staat zijn om te begrijpen hoe anderen voelen en denken, hebben empathie. Wanneer empathie aanwezig is, wordt er het vertrouwshormoon oxytocine aangemaakt dat de

omgang met angst vergemakkelijkt. Dit hormoon houdt namelijk de aanmaak van stresshormonen en adrenaline tegen waardoor angst gering blijft (Crawford, 2014)

Hypothese 6: Hoe meer empathie, hoe minder cultivatie van angst.

Mensen die zelf of in hun omgeving ervaring hebben met een fenomeen en hierover nieuws consumeren kunnen een dubbele dosis angst ondervinden. Gerbner (1998) noemt dit fenomeen resonantie. Omdat in Vlaanderen de kans heel klein is dat men ervaring zal hebben met ebola, wordt deze hypothese iets algemener geformuleerd. Mensen die ervaring hebben met een levensbedreigende ziekte zouden meer angst ondervinden om zelf het slachtoffer te worden.

Hypothese 7: Mensen die ervaring hebben met levensbedreigende ziekten, zullen hiervoor meer angst hebben dan mensen die er geen ervaring mee hebben.

Mensen die vertrouwen hebben in de kunde van de overheid om een internationaal gevaar buiten de grenzen te houden, zullen minder angst ondervinden dan mensen die dit vertrouwen niet hebben. In dit onderzoek wordt nagegaan of dit fenomeen van *trust in government* ook invloed heeft op de hoeveelheid angst voor ebola.

Hypothese 8: Hoe meer vertrouwen in de overheid om een internationaal gevaar buiten de grenzen te houden, hoe minder angst.

1.6. Overzicht onderzoeksvraag en hypothesen

1.6.1. Onderzoeksvraag

Wat is de relatie tussen nieuwsconsumptie over en angst voor ebola en levensbedreigende ziekten in Vlaanderen?

1.6.2. Hypothesen

Hypothese 1: Zware nieuwsconsumenten zullen frequenties van feiten over ebola overschatten in vergelijking met lichte nieuwsconsumenten.

Hypothese 2: Zware nieuwsconsumenten zullen hun algemene overtuigingen over ebola meer baseren op mythes dan lichte nieuwsconsumenten.

Hypothese 3: Vrouwen zullen meer cultivatie van angst ondervinden dan mannen.

Hypothese 4: Lager opgeleiden zullen meer angst voor ebola ondervinden dan hoger opgeleiden.

Hypothese 5: Hoe ouder iemand is, hoe meer cultivatie van angst voor ebola hij zal ondervinden.

Hypothese 6: Hoe meer empathie iemand heeft, hoe minder cultivatie van angst voor ebola hij zal ondervinden.

Hypothese 7: Mensen die ervaring hebben met levensbedreigende ziekten, zullen hiervoor meer angst hebben dan mensen die er geen ervaring mee hebben.

Hypothese 8: Hoe meer vertrouwen in de overheid om een internationaal gevaar buiten de grenzen te houden, hoe minder angst.

2. METHODE

2.1. *Dataverzameling en analyse*

Voor dit onderzoek werd een online survey ingevuld door 606 personen. Zij vulden niet allemaal de survey volledig in, waardoor verschillende respondenten niet werden opgenomen bij de analyse. Meer informatie hierover is terug te vinden onder de paragraaf 'Datacleaning'. De leeftijdsgrens van 18 jaar werd ingesteld zodat de formulering van de vragen voor alle respondenten duidelijk zou zijn. De survey werd op 16 maart 2015 online gezet voor een periode van drie weken en werd ingevuld met behulp van verschillende sneeuwbalsteekproeven. De beginpunten van de sneeuwbalsteekproeven waren voornamelijk de Facebookpagina en familieleden van de onderzoeker en collega-student. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 32 jaar (min: 18, max: 83). De man/vrouw verhouding is 30/70. 85% van de steekproef behaalde of is bezig met het behalen van een hoger diploma. Hierdoor is de steekproef niet representatief voor de Vlaamse bevolking en is er geen externe geldigheid. De data werden kwantitatief verwerkt via SPSS. Voor de resultaten worden besproken, wordt eerst dieper ingegaan op de gemeten concepten.

2.2. *Onafhankelijke variabelen*

Cultivatiedifferentiatie. De respondenten gaven de frequentie aan van hoe vaak ze elk medium gebruiken als nieuwsbron, uitgedrukt in aantal minuten per dag. In dit onderzoek wordt rekening gehouden met zowel televisie, radio, kranten en internet. De minuten per medium werden opgeteld en in stijgende volgorde geplaatst. De groep werd vervolgens in drie gelijke delen verdeeld, zodat de vergelijking kan gemaakt worden tussen lichte, gemiddelde en zware kijkers (Gerbner, Larry, Morgan, Shanahan, & Signorielli, 2002). Bij de zware kijkers wordt er een cultivatie-effect verwacht wanneer deze antwoorden op inschattingsvragen over de werkelijkheid.

Het is belangrijk te onthouden dat lichte kijkers wel in dezelfde cultuur opgroeiden als de zware kijkers (Gerbner et al., 2002). Hierdoor zijn cultivatie-effecten meestal slechts subtiel aanwezig. Dit wilt niet zeggen dat deze kleine verschillen geen verregaande gevolgen met zich meedragen. Gerbner vergelijkt dit met een ijsstijd. Enkele graden kouder dan de temperatuur die we gewend zijn, kan ervoor zorgen dat er een ijsstijd ontstaat, met gigantische gevolgen op onze leefomstandigheden. Een kleine verschuiving in hoe een deel van de bevolking de sociale samenleving bekijkt, kan dus ook een grote invloed hebben op diens

culturele klimaat. Er zal vooral gebruik gemaakt worden van de Pearson correlatie coëfficiënt en t-testen om deze effecten na te gaan.

Sociaal-demografische gegevens. Er wordt nagegaan of er een cultivatieverschil is naargelang gender, leeftijd en opleiding. Hierdoor kan onderzocht worden of een van deze variabelen impact heeft op de hoeveelheid cultivatie van angst voor ebola. Ook de leefomgeving wordt bevraagd zodat er kan getest worden of er sprake is van resonantie. Mensen die leven in een omgeving waar levensbedreigende ziekten aanwezig zijn, kunnen namelijk een dubbele dosis cultivatie van angst ondervinden (Gerbner, 1989).

2.3. Afhankelijke variabelen

Invloed op inschattingsvragen. Zware kijkers zouden inschattingsvragen hoger inschatten dan lichte kijkers. Frequenties zouden overschat worden en symptomen ernstiger dan ze werkelijk zijn. Hiervoor baseren ze zich op wat ze vernamen in de media. Gerbner (1989) noemt dit het eerste orde effect van cultivatie. Enkele voorbeelden uit de survey die dit eerste orde effect meten:

<p>3.8.4. Wat is ongeveer de overlevingskans van ebola van de huidige epidemie?</p> <ul style="list-style-type: none">• 10% van de gevallen overleeft• 30% van de gevallen overleeft• 60% van de gevallen overleeft*• 85% van de gevallen overleeft <p>3.8.5. Hoeveel slachtoffers maakte de huidige ebola epidemie ongeveer?</p> <ul style="list-style-type: none">• 10 000*• 50 000• 100 000• 150 000

Afbeelding 6: Stellingen eerste orde effect

Zware kijkers zouden bij bovenstaande voorbeelden de gevolgen van ebola overschatten. De antwoorden met een sterretje naast zijn de juiste. Mensen die cultivatie van angst ondervinden zullen de overlevingskans kleiner inschatten en het aantal slachtoffers groter.

Invloed op algemene overtuigingen. Zware kijkers kunnen ook meer verregaande invloeden ondervinden van hun blootstelling aan nieuws over ebola. Zo zouden ze in het algemeen ervan overtuigd kunnen zijn dat ebola hen ook zal treffen, waardoor ze hun gedrag aanpassen. Wanneer media deze levensbedreigende ziekte consistent aanhaalt als een Afrikaans gegeven, zou het kunnen dat zware kijkers deze overtuiging gaan overnemen. Dit fenomeen wordt

‘othering’ genoemd en is een algemene overtuiging die kan voortvloeien uit het tweede orde effect van de cultivatietheorie. Voorbeelden uit de survey die dit tweede orde effect meten:

Stelling	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Ebola is iets wat ik associeer met Afrika				
Ebola kan niet uitbreken in België dankzij onze goede hygiëne				

Afbeelding 7: Stellingen tweede orde effect

Ook gedragsaanpassingen kunnen volgen uit het overnemen van overtuigingen die aan bod komen in de media. Zo zou het kunnen dat er ontwijkingsgedrag ontstaat.

Stelling	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik ben minder geneigd te reizen naar Afrika dankzij de ebola epidemie.				

Afbeelding 8: Stelling avoidance

Hoeveelheid angst. Door het overschatten van feiten over ebola en het overnemen van overtuigingen dankzij de intense blootstelling aan nieuws over ebola, kunnen de zware consumenten meer angst ondervinden dan lichte. De angst om slachtoffer te worden van ebola wordt rechtstreeks bevraagd in de survey:

Stelling	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Ik ben bang om besmet te raken door ebola.				
Ik ben bang dat ebola steeds dichterbij komt.				
Ik geloof dat de kans steeds groter wordt dat ebola slachtoffers kan maken in België.				
Vroeger had ik minder angst voor ebola dan nu.				

Afbeelding 9: Stellingen angst/victimisatie

Naast de angst voor victimisatie, wordt ook nagegaan of er angst is voor het globaal verspreiden van ebola. Ook wordt onderzocht of ebola wordt gezien als een fictief gegeven zoals dat het geval was tijdens de epidemie van de jaren 70. Dit zou de mate van angst reduceren, net als de aanwezigheid van empathie en het vertrouwen in de overheid.

Stelling	Helemaal niet Akkoord	Niet akkoord	Akkoord	Helemaal akkoord
Ebola lijkt iets fictief				
Ik kan me gemakkelijk inleven in de emoties van andere mensen.				
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.				

Afbeelding 10: Stellingen fictie en empathie

Resonantie. Wanneer mensen in hun dagelijks leven reeds van nabij geconfronteerd zijn geweest met een levensbedreigende ziekte, zou het kunnen dat ze een dubbele dosis cultivatie van angst voor ebola ervaren. Gerbner noemt dit fenomeen resonantie.

<p>3.4. Bent u ooit reeds het slachtoffer geweest van een levensbedreigende ziekte?</p> <ul style="list-style-type: none">• Ja• Neen <p>3.5. Is iemand in uw omgeving reeds het slachtoffer geweest van een levensbedreigende ziekte?</p> <ul style="list-style-type: none">• Ja• Neen
--

Afbeelding 11: Vragen resonantie en substitutie

Wanneer er geen rechtstreekse ervaring is met een levensbedreigende ziekte, komt de kennis van mensen voort uit wat ze te horen krijgen via de media. Dit fenomeen kan ook afgeleid worden uit bovenstaande vragen en noemt Gerbner substitutie.

2.4. Factoranalyse

De items die nagaan of er een verschil is tussen de overtuigingen over ebola van zware kijkers in vergelijking met die van lichte hadden een KMO waarde van 0.8, wat hoog genoeg is om een succesvolle factoranalyse uit te voeren. Blijkbaar kunnen 11 items samengevat worden in 3 componenten: ‘ontkenning van de gevaren van ebola’, ‘erkenning van de gevaren van ebola’ en ‘angst en ontwijkingsgedrag’. Omdat het item dat *trust in government* meet geen duidelijk hogere lading had voor een van de componenten wordt deze apart gehouden om een aparte hypothese te testen.

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Ebola is iets wat ik associeer met Afrika.	-.369	.001	.506
Ebola kan niet uitbreken in België vanwege onze goede hygiëne.	-.652	.043	.221
Ebola lijkt iets fictief.	.060	.025	.853
De kans bestaat dat ebola zich zal verspreiden over de hele wereld.	.705	.137	-.019
Ik geloof dat ik zelf besmet kan raken door ebola.	.638	.208	.007
Ik ben bang om besmet te raken door ebola.	.441	.608	.058
Ik ben bang dat ebola steeds dichterbij komt.	.535	.614	.117
Ik geloof dat de kans groter wordt dat ebola slachtoffers kan maken in België	.555	.404	.187
Ik geloof dat de kans groter wordt dat ebola slachtoffers kan maken in België.	.555	.404	.187
Vroeger had ik minder angst voor ebola dan nu.	.298	.623	.139
Ik ben minder geneigd te reizen naar Afrika omwille van de ebola epidemie.	-.066	.778	-.102
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	-.343	.052	.048
Ik mijd ziekenhuizen waar vermeende gevallen van ebola zijn gemeld.	-.164	.719	-.020

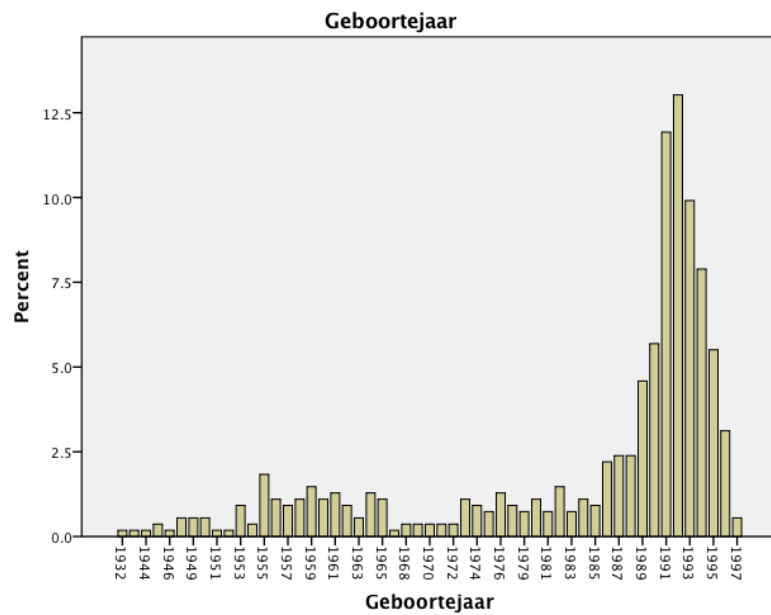
3. RESULTATEN

3.1. *Datacleaning*

De survey werd ontworpen voor de verwerking van twee masterproeven, hierdoor werden de vragen over het ander onderwerp in de uiteindelijke dataset verwijderd om verwarring bij de analyse te voorkomen. In totaal vulden 606 respondenten de survey in. Voor de verwerking van de gegevens werden de respondenten jonger dan 18 jaar verwijderd. Ook de respondenten die te vroeg afhaakten voor vraag 39 (voordat alle vragen over ebola werden ingevuld) werden verwijderd. Eén respondent vulde de survey duidelijk niet serieus in en werd ook verwijderd. Na deze noodzakelijke ingrepen bleven 545 respondenten over waarvan de gegevens volledig worden gebruikt voor de steekproefomschrijving. Voor de hypothesen waar gebruik gemaakt wordt van een vergelijking tussen zware en lichte kijkers werden eerst de outliers verwijderd om een scheeftrekking van de resultaten te voorkomen. Dit werd berekend via de outlier labeling formule ($Q3 + (2,2*(Q3-Q1))$). Iedereen die meer nieuws consumeerde dan 296 minuten bleek een outlier te zijn en verwijderd. De eerste 33% van de respondenten en de laatste 33% van de respondenten vormen voor de cultivatieberekeningen respectievelijk de lichte (n=165) en de zware nieuwsgebruikers (n=179). Er wordt afgestapt van de Gerbners (1998) term ‘lichte en zware kijkers’ omdat het hier gaat om nieuwsconsumptie via televisie, kranten, radio en internet.

3.2. *Steekproefomschrijving*

Leeftijd. De respondenten (n=545) hadden een gemiddelde leeftijd van 32 jaar. De mediaan is 1991, wat er op wijst dat er in omvang veel meer jongeren de survey invulden. Dat kan ook afgeleid worden uit onderstaande grafiek. De eerste 25 procent van de respondenten bestaat uit zij die geboren werden tussen 1932 en 1980. De oudste respondent was 83, de jongste 18 jaar.



Geslacht. 71% van de respondenten is vrouwelijk, 29% mannelijk. Dit betekent dat er geen externe geldigheid is voor de resultaten, aangezien de steekproef niet representatief is voor de populatie Vlamingen.

Opleiding. Ongeveer 85% van de steekproef heeft een diploma hoger onderwijs of is bezig aan een universitaire of hogere opleiding. 14,5% duidde als hoogste opleiding secundair onderwijs aan. Het overige percentage behaalde geen diploma of maakte zijn secundair onderwijs niet af. Deze gegevens zijn wederom niet representatief voor de populatie van Vlaanderen.

Wat is het hoogste diploma dat je behaalde of de opleiding die je nu volgt?

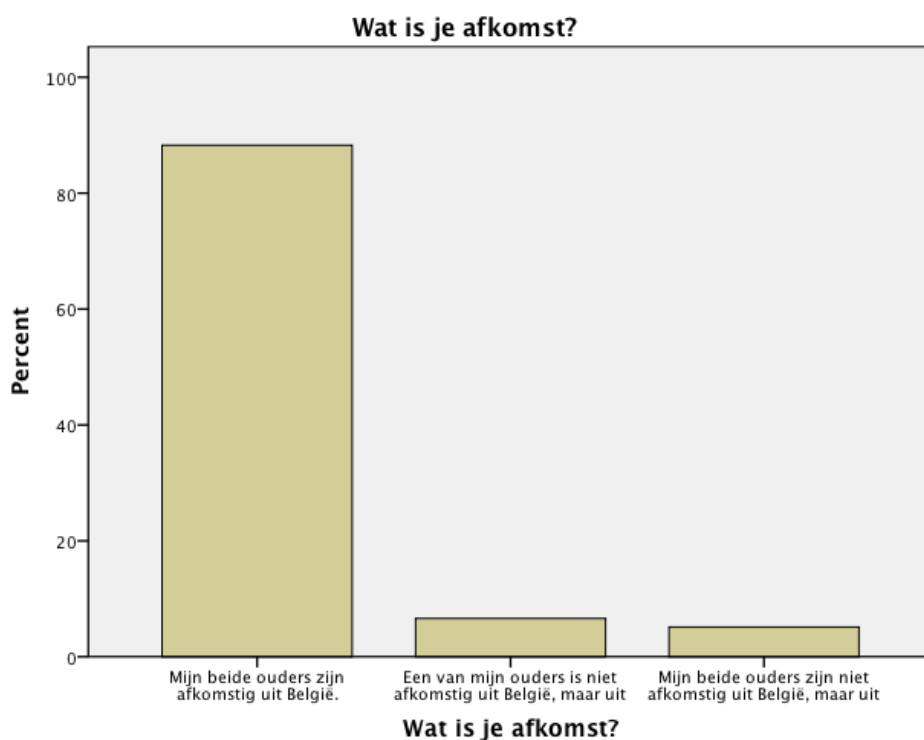
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Geen diploma	1	.2	.2	.2
	Lager onderwijs	3	.6	.6	.7
	Middelbaar onderwijs	79	14.5	14.5	15.2
	Hogeschool	148	27.2	27.2	42.4
	Universiteit	314	57.6	57.6	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Werk situatie. 47% van de respondenten is student. 37% heeft een voltijdse en 8% een deeltijdse job. 4% is op pensioen en ongeveer 2% werkt momenteel niet om verschillende redenen.

Welke van de volgende beschrijvingen komt het best overeen met jouw beroepsstatuut?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Voltijds	200	36.7	36.7	36.7
	Deeltijds	44	8.1	8.1	44.8
	Stopgezet	1	.2	.2	45.0
	Niet begonnen	2	.4	.4	45.3
	Student	257	47.2	47.2	92.5
	Huisman /vrouw.	4	.7	.7	93.2
	Arbeidsongeschikt.	4	.7	.7	93.9
	Werkloos	9	1.7	1.7	95.6
	Pensioen	21	3.9	3.9	99.4
	Andere, namelijk	3	.6	.6	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Afkomst. 88% van de respondenten heeft ouders van Belgische nationaliteit. Bijna 7% heeft één ouder die niet afkomstig is uit België. Die ouder komt in deze steekproef vooral uit Frankrijk of Nederland. Van 5% van de respondenten komen beide ouders niet uit België. Zij zijn vooral afkomstig uit Nederland of Turkije.



3.3. Nieuwsgebruik

Belang volgen van nieuws. De grote meerderheid van de respondenten hecht gemiddeld (54%) tot veel belang (28%) aan het volgen van de actualiteit. 12% van de respondenten staat neutraal tegenover het belang van het volgen van het nieuws, terwijl ongeveer 6% er niet veel aandacht aan schenkt. Er treedt een positieve correlatie op tussen belang volgen van nieuws en geboortjaar ($r = .102$, $p < .05$), opleidingsniveau ($r = .176$, $p < .01$) en een negatieve met het al dan niet hebben van kinderen ($r = -.101$, $p < .05$). Hieruit kan geconcludeerd worden dat hoe jonger men is en hoe hoger het opleidingsniveau, hoe meer belang er wordt gehecht aan nieuws. De aanwezigheid van kinderen daarentegen zorgt ervoor dat er minder belang is voor het volgen van de actualiteit.

Mediavorkeuren. Bij het aanduiden van welke media de respondenten verkiezen om het nieuws te volgen, konden ze verschillende opties aanduiden. De overduidelijke favorieten waren tv-nieuws (66%), nieuwswebsites (66%) en sociale media (64%). Kranten (58%) en radio (58%) waren ook geliefd. Nieuwsapplicaties (31%) en weekbladen (12%) werden iets minder vaak aangeduid als favoriete medium als nieuwsbron.

Hoeveelheid. Om de hoeveelheid van het nieuwsgebruik te berekenen werden het aantal minuten per dag dat men per medium (tv, radio, kranten en internet) spendeert opgeteld. Gemiddeld spendeert de steekproef 74 minuten per dag aan nieuwsconsumptie. Enkelen verkregen hierdoor 0 minuten omdat zij hun nieuws verkregen via sociale media of applicaties, wat niet expliciet bevestigd werd omdat ervan uitgegaan werd dat dit hetzelfde is als nieuws verkrijgen via internet. In toekomstig onderzoek moet deze onderverdeling wel gemaakt worden om verwarring te voorkomen. Om cultivatie na te gaan moest de groep ingedeeld worden in drie gelijke groepen. Voor dat gebeurde, dienden de outliers gewist te worden via de *outlier labeling* techniek ($Q3 + (2,2*(Q3-Q1))$) zodat de resultaten niet in een bepaalde richting werden getrokken. Daarna werd de eerste 33% van de steekproef gelabeld als de 'lichte nieuwsconsumenten', zij consumeren 0-46minuten per dag. De laatste 33% werd gelabeld als de 'zware nieuwsconsumenten', zij consumeren 88-196minuten per dag.

3.4. Gezondheids- en ebolanieuws

Blootstelling. Ongeveer 14% van de respondenten komt nooit tot zelden in contact met gezondheidsnieuws. 73% consumeert soms tot regelmatig gezondheidsnieuws, terwijl 14% dit vaak tot heel vaak doet. De meerderheid consumeert dus een matige hoeveelheid aan gezondheidsnieuws.

<i>Frequentie gezondheidsnieuws</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nooit	10	1.8	1.8	1.8
	Zelden	65	11.9	11.9	13.8
	Soms	204	37.4	37.4	51.2
	Regelmatig	189	34.7	34.7	85.9
	Vaak	55	10.1	10.1	96.0
	Heel vaak	22	4.0	4.0	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Ongeveer 14% van de respondenten komt zelden tot nooit in contact met nieuws over ebola. 78% consumeert soms tot regelmatig nieuws over ebola, terwijl 7% dit vaak tot heel vaak doet. Ook hier komt de meerderheid met een matige frequentie in contact met nieuws over ebola.

<i>Frequentie ebolanieuws</i>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nooit	6	1.1	1.1	1.1
	Zelden	71	13.0	13.0	14.1
	Soms	242	44.4	44.4	58.5
	Regelmatig	184	33.8	33.8	92.3
	Vaak	36	6.6	6.6	98.9
	Heel vaak	6	1.1	1.1	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Mensen die meer nieuws over ebola consumeren zullen significant meer bezorgdheid ondervinden voor zichzelf ($r = .103$, $p = .017 < .05$) en voor anderen ($r = .096$, $p = .024 < .05$) dan mensen die minder nieuws over ebola consumeren. Bij nieuwsconsumptie over algemene gezondheid werden geen significante resultaten gevonden.

3.5. Bezorgdheid

Algemener. Vooraleer dieper in te gaan op de hypothesen over angst voor ebola, wordt eerst gekeken naar de relatie tussen de hoeveelheid nieuwsconsumptie en de hoeveelheid angst voor ernstige ziekten. Zware nieuwsconsumenten (M=1.76) zullen de kans om het komende jaar slachtoffer te worden van een ernstige ziekte significant hoger inschatten dan lichte consumenten (M=1.56) ($t(342)=-2.69$, $p .007 < 0.01$). Daarnaast zijn zware nieuwsconsumenten (M=4.5) meer bezorgd voor zichzelf dan lichte nieuwsconsumenten (M=3.6) ($t(342)=-3.5$, $p .001 < .05$). Tot slot zijn zware nieuwsconsumenten ook meer bezorgd voor anderen (M=5.6) dan lichte consumenten (M=4.7) ($t(342)=-3.4$, $p .001 < .05$). Zie tabellen 6 en 7 onder 8.3. Mensen die de gevaren van ebola erkennen en zullen significant meer bezorgd zijn voor zichzelf ($r .173$, $p .000 < .01$) en voor anderen ($r .128$, $p .003 < .01$). Mensen die meer angst en aanpassingsgedrag vertonen zullen ook significant meer bezorgd zijn voor zichzelf ($r .358$, $p .000 < .01$) en voor anderen ($r .258$, $p .000 < .01$).

Correlations

		Bezorgdheid voor zelf	Bezorgdheid voor ander
Ontkenning ebola	Pearson Correlation	-.082	-.048
	Sig. (2-tailed)	.055	.261
	N	545	545
Erkenning ebola	Pearson Correlation	.173**	.128**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003
	N	545	545
Angst ebola	Pearson Correlation	.385**	.285**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000
	N	545	545

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Victimisatie. Hoe groter iemand de kans inschat dat hij slachtoffer zal worden van een ernstige ziekte, des te minder hij de gevaren van ebola ontkent ($r .131$, $p .002 < .01$) en ze net erkent ($r .201$, $p .000 < .01$). Ook zal er meer angst zijn voor ebola waardoor ontwijkingsgedrag aanwezig zal zijn ($r .259$, $p .000 < .01$). Mensen die de kans op victimisatie voor een ernstige ziekte hoger inschatten zullen ook meer bezorgdheid vertonen voor zichzelf ($r .459$, $p .000 < .01$) en anderen ($r .405$, $p .000 < .01$).

Correlations

		Hoe groot schat je de kans in dat je het komende jaar slachtoffer zal worden van een ernstige ziekte?
Ontkenning ebola	Pearson Correlation	-.131**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	545
Erkenning ebola	Pearson Correlation	.201**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	545
Angst ebola	Pearson Correlation	.259**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	545
Bezorgdheid voor zelf	Pearson Correlation	.459**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	545
Bezorgdheid voor ander	Pearson Correlation	.405**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	545

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3.6. Hypothesetesten

Eerste orde effect. Om na te gaan of zware nieuwsgebruikers frequenties van feiten over ebola overschatten in vergelijking met lichte kijkers werd gekeken naar de kennisvragen 4 (*Wat is ongeveer de overlevingskans van ebola van de huidige epidemie?*) en 5 (*Hoeveel slachtoffers maakte de huidige ebola-epidemie ongeveer?*). Hiervoor werden de antwoorden gehercodeerd naar 0 wanneer deze een lagere waarden hadden dan de waarde die waarheidsgetrouw was. De waarde die waarheidsgetrouw was, kreeg waarde 1 en alle waarden die hoger waren dan de waarde in de realiteit kregen waarde 2. Vervolgens werd een Chi-kwadraat test uitgevoerd om na te gaan of er een significant verschil is tussen de groepen lichte consument en zware consument enerzijds en 0, 1 en 2 anderzijds. Wanneer de cultivatietheorie wordt toegepast, zouden zware kijkers meer 2's antwoorden dan lichte kijkers. Bij de Chi-kwadraat testen voor zowel kennisvraag 4 ($X^2 = .770$, $df=(2)$, $p .68 > 0.05$) als kennisvraag 5 ($X^2 = 1.667$, $df=(2)$, $p .435 > .05$) bleek er echter geen significant verschil te zijn tussen lichte en zware consumenten.

*lichtzwaar * recodekennis4 Crosstabulation*

			recodekennis4			Total
			0	1	2	
lichtzwaar	lichte consument	Count	133	25	7	165
		Expected Count	132.4	26.9	5.8	165.0
		% within lichtzwaar	80.6%	15.2%	4.2%	100.0%
		% within recodekennis4	48.2%	44.6%	58.3%	48.0%
		% of Total	38.7%	7.3%	2.0%	48.0%
	zware consument	Count	143	31	5	179
		Expected Count	143.6	29.1	6.2	179.0
		% within lichtzwaar	79.9%	17.3%	2.8%	100.0%
		% within recodekennis4	51.8%	55.4%	41.7%	52.0%
		% of Total	41.6%	9.0%	1.5%	52.0%

*lichtzwaar * recodekennis5 Crosstabulation*

			recodekennis5			Total
			0	1	2	
lichtzwaar	lichte consument	Count	14	48	103	165
		Expected Count	16.3	51.3	97.4	165.0
		% within lichtzwaar	8.5%	29.1%	62.4%	100.0%
		% within recodekennis5	41.2%	44.9%	50.7%	48.0%
		% of Total	4.1%	14.0%	29.9%	48.0%
	zware consument	Count	20	59	100	179
		Expected Count	17.7	55.7	105.6	179.0
		% within lichtzwaar	11.2%	33.0%	55.9%	100.0%
		% within recodekennis5	58.8%	55.1%	49.3%	52.0%
		% of Total	5.8%	17.2%	29.1%	52.0%
Total	Count	34	107	203	344	
	Expected Count	34.0	107.0	203.0	344.0	
	% within lichtzwaar	9.9%	31.1%	59.0%	100.0%	
	% within recodekennis5	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	9.9%	31.1%	59.0%	100.0%	

Tweede orde effect. Er werd een T-test uitgevoerd om na te gaan of zware en lichte kijkers andere overtuigingen overhouden na hun nieuwsconsumptie. Dit bleek niet het geval te zijn bij zowel de component over de ontkenning van de gevaren van ebola ($t(342)=-0.174$, $p .862 > .05$) en erkenning van de gevaren van ebola ($t(342)=1.343$, $p .180 > .05$). Voor de component over angst en ontwijkingsgedrag werd wel een zeer licht significant verschil gevonden ($t(342)=1.839$, $p .067 < .01$) tussen lichte ($M=2.2$) en zware ($M=2.1$) kijkers. Lichte kijkers zouden iets meer angst en ontwijkingsgedrag uiten dan zware kijkers. Dit is het tegengestelde van wat Gerbner stelt met zijn cultivatietheorie.

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Ontkenning ebola	.586	.444	EVA	-.174	342	.862	-.00827	.04742	-.10154	.08499
			EVNA	-.174	327.621	.862	-.00827	.04767	-.10204	.08550
Erkenning ebola	.101	.750	EVA	1.343	342	.180	.07424	.05528	-.03450	.18298
			EVNA	1.344	340.720	.180	.07424	.05524	-.03441	.18289
Angst ebola	.124	.725	EVA	1.839	342	.067	.11437	.06219	-.00796	.23669
			EVNA	1.841	340.723	.067	.11437	.06214	-.00786	.23659

EVA= Equal Variance Assumed, EVNA= Equal Variance Not Assumed

Geslacht en angst. Er is geen verschil naargelang geslacht over hoe angst voor ebola wordt ervaren op vlak van ontkenning van de gevaren van ebola ($t(312.6)=1.488$, $p .148 > .05$, $M=2.3$). Het is wel zo dat vrouwen meer de gevaren van ebola zullen erkennen ($M=2.37$) dan mannen ($M=2.23$) ($t(543)=3.059$, $p .002 < .05$), alsook er meer angst van ondervinden ($M=2.2$) dan mannen ($M=2$) ($t(543)=-3.268$, $p .001 < .05$). Zie tabellen 3 en 4 onder 8.1.2.

Opleiding en angst. De variabele opleiding werd gehercodeerd van laag (van geen tot secundair diploma) naar hoog (van hoger tot universitair diploma). Naargelang opleiding bleek er een significant verschil te zijn in hoeveelheid angst die men rapporteerde. Laag opgeleiden ($M=2.3$) zouden minder de gevaren rond ebola ontkennen dan hoog opgeleiden ($M=2.3$) op een marginaal significante-wijze ($t(543)=-1.9$, $p .057 < .01$). Laag opgeleiden zouden de gevaren significant meer erkennen ($M=2.5$) dan hoogopgeleiden ($M=2.3$) ($t(543)=2.84$, $p .005 < .05$) en meer angst ondervinden en ontwijkingsgedrag tonen op een niet significante manier ($M=2.3$) dan hoogopgeleiden ($M=2.1$) ($t(101.9)=1.8$, $p .07 > .05$).

Leeftijd en angst. Oudere mensen zouden volgens de literatuur meer angst ondervinden. Toch zijn de correlaties bij de items over de erkenning van de gevaren van ebola ($r=-.007$, $p .870 > .05$), de erkenning van de gevaren van ebola ($r=.05$, $p .247 > .05$) en de hoeveelheid angst en ontwijkingsgedrag ($r=.033$, $p .439 > .05$) niet significant.

Empathie en angst. Mensen met een hogere empathiescore blijken significant meer angst en ontwijkingsgedrag te ondervinden dan mensen met minder empathie ($r=.16$, $p .000 < .01$). Of ze de gevaren van ebola meer ontkennen ($r=.06$, $p .178 > .05$) of erkennen ($r=.058$, $p .198 > .05$) is niet significant aantoonbaar.

Resonantie. Omdat in onze omgeving niet direct sprake is van ebola wordt voor resonantie gekeken naar ervaring met een levensbedreigende ziekte. Hiervoor werden de items die peilen naar eigen ervaring met een levensbedreigende ziekte en ervaring met een levensbedreigende ziekte in de omgeving gehercodeerd naar het item 'recoderesonantie' waarbij zowel eigen ervaring als secundaire ervaring waarde 1 kregen en geen ervaring waarde 0. Op vlak van vragen over ebola bleken de resultaten niet significant. Er was geen verschil tussen mensen met of zonder ervaring op vlak van de ontkenning ($t(543)=0.625$, $p .532 > .05$) of erkenning ($t(543)=0.975$, $p .248 > .05$) van de gevaren van ebola alsook de hoeveelheid angst en ontwijkingsgedrag ($t(543)=-.296$, $p .763 > .05$). Bij de vraag over victimisatie van een algemenere ernstige ziekte (*Hoe groot schat je de kans in dat je het komende jaar slachtoffer zal worden van een ernstige ziekte?*) bleek er wel een significant verschil te zijn. Mensen met ervaring schatten de kans om zelf slachtoffer te worden van een ernstige ziekte hoger ($M=1.74$) in dan mensen zonder ervaring ($M=1.54$) met ernstige ziekten ($t(543)=3.36$, $p .001 < .05$). Mensen met ervaring ervaren bovendien significant meer bezorgdheid voor zichzelf ($M=4.6$) dan mensen zonder ervaring ($M=3.6$) ($t(543)=5.145$, $p .000 < .001$). Tot slot zijn mensen met ervaring ook meer bezorgd voor anderen ($M=5.9$) dan mensen zonder ervaring

(M=4.4) (t(543)=6.813, p .001 < .001). Zie tabellen 17 en 18 onder 8.5.

Vertrouwen in de overheid. Hoe meer vertrouwen in de overheid, hoe minder angst er normaal zou heersen. Wanneer gekeken wordt naar de correlatiematrix over de hoeveelheid vertrouwen in de overheid en de vragen over angst, blijkt al snel dat er een positieve significante correlatie bestaat tussen hoeveelheid vertrouwen en ontkennen van de gevaren van ebola ($r=.122$, $p .004 < .05$) en een negatieve significante correlatie tussen hoeveelheid vertrouwen en erkennen van de gevaren van ebola ($r=-.163$, $p .000 < .001$). Tussen hoeveelheid vertrouwen in de overheid en mate van angst en aanpassingsgedrag, wordt een negatieve ($r=-.078$, $p .07 > .05$), maar geen significante correlatie gevonden. Het item dat *trust in government* meet (*De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden*) werd vervolgens gehercodeerd. Zij die negatief antwoordden op deze stelling kregen waarde 0 (*Niet akkoord – Helemaal niet akkoord*), de positieve antwoorden kregen waarde 1 (*Akkoord – Helemaal akkoord*). De T-test die hierna werd uitgevoerd toonde aan dat deze variabele significante invloed heeft op de hoeveelheid angst. Mensen met meer vertrouwen in de overheid gaan de gevaren meer negeren (M=2.33) dan mensen met minder vertrouwen in de overheid (M=2.2) (t-(238)=3.09, $p .002 < .05$). Daarnaast gaan mensen met meer vertrouwen in de overheid minder aandacht besteden aan de gevaren van ebola (M=2.46) dan mensen met minder vertrouwen in de overheid (M=2.29) (t(223)=3.174, $p .002 < .05$). Ten slotte blijken mensen met meer vertrouwen in de overheid (M=2.25) minder angst en ontwijkingsgedrag te ervaren dan mensen met minder vertrouwen in de overheid (M=2.12) (t(543)=2.424, $p .016 < .05$).

4. CONCLUSIE

Om een concreet antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag *Wat is de relatie tussen nieuwsconsumptie over en angst voor ebola en levensbedreigende ziekten in Vlaanderen?* worden de conclusies van de hypotheses even op een rijtje gezet.

Hypothese 1: Zware nieuwsconsumenten zullen frequenties van feiten over ebola overschatten in vergelijking met lichte nieuwsconsumenten.

Ondanks hetgeen de cultivatietheorie voorschrijft, overschatten de zware kijkers uit deze steekproef niet meer feiten dan de lichte kijkers. De afwezigheid van dit eerste orde effect bleek uit het feit dat zware nieuwsconsumenten niet significant meer overdreven antwoorden gaven op kennisvragen die een frequentie van een feit bevroegen dan lichte nieuwsconsumenten. Hierdoor kan hypothese 1, die stelt dat zware kijkers frequenties van feiten over ebola overschatten, verworpen worden.

Hypothese 2: Zware nieuwsconsumenten zullen hun algemene overtuigingen over ebola meer baseren op mythes dan lichte nieuwsconsumenten.

De cultivatietheorie heeft het over het tweede orde-effect wanneer zware nieuwsconsumenten hun algemene overtuigingen over ebola baseren op televisie-antwoorden (Gerbner, 1998). Omdat in dit onderzoek geen voorgaande inhoudsanalyse van de geconsumeerde media kon verricht worden, was het vaststellen van televisie-antwoorden onmogelijk. Daarom werd er gefocust op mythes waarvan kan uitgegaan worden dat ze voorkomen in de media. In de praktijk bleek deze theorie niet van toepassing. Er was geen significant verschil tussen het soort antwoorden van de zware en lichte nieuwsconsumenten. Hierdoor wordt hypothese 2 in dit onderzoek verworpen.

Hypothese 3: Vrouwen zullen meer cultivatie van angst ondervinden dan mannen.

Hoewel mannen meer naar televisie kijken dan vrouwen in Vlaanderen werd deze hypothese gebaseerd op voorgaand onderzoek dat aantoont dat vrouwen emotioneler zijn dan mannen. Deze stereotiepe ondervinding zou er vervolgens op kunnen wijzen dat vrouwen meer angst zullen ondervinden voor ebola dan mannen. Dit was inderdaad het geval, daar vrouwen meer aandacht besteden aan de gevaren van ebola en er meer angst en ontwijkingsgedrag van ondervinden. Hierdoor wordt hypothese 3, die stelt dat vrouwen meer angst zullen ondervinden dan mannen, bevestigd.

Hypothese 4: Lager opgeleiden zullen meer angst voor ebola ondervinden dan hoger opgeleiden.

Mensen met een hogere opleiding kijken minder televisie. Hierdoor zouden ze minder cultivatie van angst moeten ondervinden. In dit onderzoek bleek inderdaad dat lager opgeleiden de gevaren van ebola significant meer erkennen dan hoger opgeleiden. Lager opgeleiden ontkennen de gevaren van ebola minder en zouden meer angst en ontwijkingsgedrag ondervinden. Opgemerkt dient te worden dat de laatste bevinding niet significant was. Desondanks kan hypothese 4, die stelt dat hoe lager iemand opgeleid is hoe meer iemand angst zal ondervinden, bevestigd worden.

Hypothese 5: Hoe ouder iemand is, hoe meer cultivatie van angst voor ebola hij zal ondervinden.

Oudere mensen in Vlaanderen kijken meer naar televisie dan jongere mensen. Hierdoor zouden ze ondergebracht kunnen worden als zware nieuwsconsumenten en meer cultivatie van angst ondervinden. Desondanks werd in dit onderzoek geen steun gevonden voor deze theorie. Leeftijd en angst voor ebola correleren positief. Hierdoor kan hypothese 5 verworpen worden.

Hypothese 6: Hoe meer empathie iemand heeft, hoe minder cultivatie van angst voor ebola hij zal ondervinden.

Mensen met empathie kunnen zich vlot inleven in andermans gevoelens en maken een specifiek hormoon aan dat maakt dat ze beter bestand zijn tegen angst. Toch blijkt in dit onderzoek het omgekeerde waar. Hoe meer empathie iemand heeft, hoe meer angst en ontwijkingsgedrag die persoon zal vertonen. Daarom wordt hypothese 6 in dit onderzoek verworpen.

Hypothese 7: Mensen die ervaring hebben met levensbedreigende ziekten, zullen hiervoor meer angst hebben dan mensen die er geen ervaring mee hebben.

Wanneer iemand zelf of in zijn omgeving te maken heeft met een fenomeen dat angst aanwakkert, kan die persoon een dubbele portie angst ondervinden bij de nieuwsconsumptie over dit fenomeen dan iemand die geen ervaring heeft met het fenomeen. Gerbner (1998) noemt dit binnen zijn cultivatietheorie resonantie. In dit onderzoek werd niet specifiek gekeken naar angst voor ebola, maar naar bezorgdheid en victimisatie op een meer algemene manier. Dit komt omdat Vlamingen (zo goed als) geen

ervaring kunnen hebben met ebola, maar wel met levensbedreigende ziekten. Uit de resultaten werd dan ook duidelijk dat er inderdaad geen significante resultaten naar boven kwamen met betrekking tot de relatie eigen ervaring met ebola – angst voor ebola. Mensen met ervaring met levensbedreigende ziekten ondervonden wel meer angst om zelf het slachtoffer te worden van een levensbedreigende ziekte tijdens het komende jaar, alsook meer bezorgdheid voor zichzelf en anderen. Hierdoor kan hypothese 7, die stelt dat hoe meer resonantie hoe meer angst voor victimisatie er zal zijn, bevestigd worden.

Hypothese 8: Hypothese 8: Hoe meer respondenten vertrouwen in de overheid om een internationaal gevaar buiten de grenzen te houden, hoe minder angst ze rapporteren.

Wanneer mensen erin vertrouwen dat de overheid al het mogelijke doet om een internationaal gevaar uit het land te houden, zullen mensen minder angst ervaren voor dat gevaar. Dit blijkt ook het geval te zijn voor ebola. Mensen die eerder overtuigd zijn van de onkunde van de overheid zullen de gevaren van ebola meer erkennen alsook meer angst ervaren. Mensen die wel vertrouwen hebben in de overheid, gaan de gevaren van ebola zelfs meer ontkennen. Hierdoor kan hypothese 8, die stelt dat hoe meer vertrouwen er is in de overheid hoe minder angst er heerst, bevestigd worden.

5. DISCUSSIE

In dit onderzoek werd geen steun gevonden voor eerste en tweede orde effecten binnen de cultivatietheorie. Dit kan verklaard worden door verschillende gedachtegangen.

Een eerste verklaring zou het dalende aantal publicaties kunnen zijn. Bij aanvang van dit onderzoek (oktober 2014) was ebola een hot topic in de media. In elke nieuwsuitzending of krant was wel een groot item over ebola terug te vinden. Zoals bij ieder onderzoek, was de literatuurstudie en het meetinstrument van dit onderzoek niet op een dag gemaakt. Tegen de tijd dat deze publicatiewaardig waren (april 2015), was de belangstelling voor ebola in de media reeds gedaald. Dit zouden we kunnen linken met Van Ginneken's (2003) en Vasterman's (2005) media- of nieuwshypes. Een nieuwshype kan gezien worden als een vloedgolf van nieuws over een specifiek onderwerp. Het gaat dan wel over een extern gebeuren, maar het wordt geproduceerd binnen de media in de plaats van erbuiten. Door positieve feedback loops vanuit het publiek blijft de nieuwsvloed zich opbouwen. Er zullen steeds meer items over het topic gepubliceerd worden omdat de media weten dat het publiek geïnteresseerd is. Na verloop van tijd wordt de aandacht nog enkel gericht op wat het publiek wil horen of lezen, waardoor er steeds meer afstand gecreëerd wordt met het externe gebeuren. De media gaan hierbij hun grenzen verlagen om gerelateerd nieuws met het topic aan bod te laten komen, ten koste van andere topics of perspectieven. Er wordt hierdoor één dominant frame van het gebeuren de wereld in gestuurd. Het publiek zal getriggerd worden om hierop te reageren en te debatteren, wat positief is om de nieuwshype levende te houden. Een nieuwshype kan er hierdoor voor zorgen dat bijzaken hoofdzaken worden.

Na enkele weken dooft de belangstelling voor het item uit. Ofwel kan het topic hierna verdwijnen uit het nieuws – want een nieuwshype kan even snel verdwijnen zoals het ontstaan is – ofwel is er een nieuw triggermoment waarna alles opnieuw begint. Bij ebola is er sprake van de eerste optie. Er is geen nieuw triggermoment meer gekomen, waardoor de positieve loop uitbleef, belangstelling voor het topic uitdoofde en er minder publicaties volgde. Door de dalende blootstelling aan ebola-items zullen zware kijkers veel minder nieuws over ebola vernomen hebben bij de meting in april dan dat het geval zou zijn geweest enkele maanden daarvoor. Hierdoor zouden ze evenveel hebben geconsumeerd over ebola als lichte kijkers. Dit zou de afwezigheid van een eerste en tweede orde effecten kunnen verklaren.

Een tweede verklaring zou gelinkt kunnen worden aan de manier waarop berichtgeving over ebola werd samengesteld. De framekeuze bij een bericht over een levensbedreigend risico, zoals een virus, heeft een enorme invloed op hoe een boodschap wordt gedecodeerd (Entman, 1993) en hoe er op wordt gereageerd. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen coping en alarmerende frames. Het eerste soort heeft het over tips om je gedrag aan te passen om een risico te vermijden. Het tweede soort benadrukt de gevaren van het risico. Beide frames zijn belangrijk om mensen te motiveren het bericht te lezen, want wanneer er geen coping frames in staan, zullen ze dit niet doen. Ook zijn beide frames nodig om mensen te motiveren hun gedrag aan te passen. Alarmerende frames moeten m.a.w. aanwezig zijn om mensen te motiveren de coping frames serieus te nemen. Wanneer alarmframes volledig wegvallen, zullen er geen gedragsaanpassingen volgen uit het ontvangen van een bericht over een levensbedreigend risico.

In berichtgeving over levensbedreigende ziekten is een combinatie van coping en alarmerende frames het best. Hierdoor is er wel een zekere mate van angst aanwezig, maar blijft deze op een aanvaardbaar niveau zodat het mogelijk blijft om te reageren op het bericht via gedragsaanpassing. Wanneer aan de ene kant de meeste coping frames wegvallen en vooral alarmerende frames overblijven, zal er een te hoog niveau aan angst zijn waardoor mensen in paniek slaan. Hierdoor zullen ze niet positief reageren op de boodschap, of hem zelfs proberen te negeren, wat nadelig is voor hun gezondheid. Wanneer aan de andere kant de meeste alarmerende frames wegvallen en vooral coping frames overblijven, zal er alles behalve paniek zijn. Mensen gaan het probleem niet problematisch vinden en er relax mee omgaan. Hierdoor blijven angstwaarden laag, maar ook gedragsaanpassing. Dit resultaat werd ook gevonden in dit onderzoek.

Een derde verklaring zou kunnen zijn dat mensen steeds minder opkijken wanneer er nieuws is over ebola. Het is dan wel zo dat het aantal berichten over ebola daalt, maar ooit was het anders. Toen de nieuwshype op zijn hoogst was, kwam elk nieuwtje dat eraan gelinkt kon worden in de aandacht te staan. Hoewel de gebeurtenissen in de wereld wel aan de gang bleven, daalde na verloop van tijd het aantal berichten omdat het publiek niet langer geïnteresseerd was. Het publiek leek steeds minder verstomd van het aantal slachtoffers of bang van een besmettingsgeval in Amerika. Het werd met andere woorden gedesensitiseerd, gevoelloos voor de

kwestie. Desensitisatie is een fenomeen dat stelt dat na een herhaaldelijke blootstelling aan een aversieve prikkel, er steeds minder emotioneel op zal gereageerd worden (Wolpe, 1982). Het wordt vaak gelinkt aan blootstelling aan gewelddadige media-inhouden, maar kan evengoed gelinkt worden aan het nieuws over ebola, wat ook een aversieve prikkel is. De eerste blootstellingen aan een aversieve prikkel gaan gepaard met angst, verhoogde bloeddruk en walging (Cantor, 1998). Wanneer het aantal blootstellingen stijgt tijdens een langere periode zal de emotionele en cognitieve impact afnemen. Ook attitudes tegenover het afgebeelde kunnen erdoor aangetast worden. Hoe dit precies in zijn werk gaat, is nog niet volledig duidelijk (Avraamides et al., 2009). Desensitisatie heeft het voornamelijk over een jarenlange blootstelling aan boodschappen. Dit is bij ebola niet het geval, aangezien de epidemie nog niet zo lang aan de gang is.

Toch zijn er ook studies die desensitisatie aantonen op korte termijn. Er zou zelfs sprake kunnen zijn van desensitisatie meteen na of zelfs tijdens de blootstelling aan de boodschap (Mullin, & Linz, 1995). Dit zou gelinkt kunnen zijn aan persoonlijkheidskenmerken. Iemand die in de eerste plaats niet erg gevoelig is voor een onderwerp, zal er sowieso niet sterk op reageren (Heusmann, & Kirwil, 2007). In toekomstig onderzoek zou er best rekening gehouden worden met de persoonlijkheid van de respondenten. Dit kan via de Big Five, een schaal van 50 items die respondenten in verschillende persoonlijkheidscategorieën kan plaatsen.

Een vierde verklaring zou terug te vinden kunnen zijn in sociale wenselijkheid.

Respondenten konden de survey anoniem invullen. Toch zou het kunnen dat ze zich niet wilden voordoen als een bang persoon, al was het een beeld dat ze voor zichzelf niet wilden. Bang zijn is in onze cultuur geen positieve eigenschap. De steekproef bestaat bovendien uit jongeren afkomstig uit de prestatiegeneratie. Dit zijn jongeren die te maken krijgen met competitie en die steeds de beste willen zijn. De aanwezigheid van sociale media, waarop het mogelijk wordt om al je overwinningen rijkelijk te delen met de wereld, helpt mee aan de stress waaronder de prestatiegeneratie komt te staan. Angst hoort niet bij het einddoel van succesvol zijn. Hierdoor zou het kunnen dat ze hun antwoorden ingetoomd hebben (Rasinkski, Rips, & Tourangeau, 2000). Sociale wenselijkheid komt tot uiting wanneer respondenten voordat ze antwoorden eerst nadenken hoe ze over zouden komen, hoe ze zichzelf zouden afschilderen. In de toekomst kan dit nagegaan worden via lieg schalen, zoals

de Desirability Inventory van Crowne en Marlowes (1960), en Social Reliability Scales met items zoals 'ik ben altijd bereid om te doen wat er van me verwacht wordt' (Macdougall, & Schermer, 2013).

Een vijfde verklaring kan het selectief mediagedrag van de steekproef zijn. De steekproef bestaat vooral uit jongeren. Deze leeftijdscategorie is sneller geneigd om selectief nieuws te consumeren. Hiermee moet in toekomstig onderzoek rekening gehouden worden. Deze selectieve blootstelling zou kunnen bevorderd worden door het gebruik van apps of het internet als nieuwsbron. Het zou bovendien kunnen dat deze leeftijdsgroep geen interesse toont voor de omstandigheden in Afrika en deze nieuwsitems spontaan overslaat. Hierdoor kan er geen verschil gevonden worden tussen zware en lichte kijkers.

Reeds bestaande attitudes bepalen bovendien mee welke media interessant worden bevonden en welke niet. Aan berichten die attitudes bevestigen, wordt meer aandacht besteed. Dit heeft te maken met cognitieve dissonantie (Festinger, 1957), die ervoor zorgt dat er een selectie gemaakt wordt van wat men consumeert aan mediaberichten op basis van wat overeenstemt met de eigen attitudes. Er kan ook voor gekozen worden om enkel bepaalde media-inhouden te bekijken omdat die een positieve invloed hebben op het zelfbeeld en je interessant laat overkomen bij de sociale groep waartoe je behoort. Berichten die de sociale groep waartoe men behoort positief afbeelden, zullen dan eerder geconsumeerd worden. Dit wordt door Tajfel en Turner (1986) de sociale identiteitstheorie genoemd. Wanneer in berichtgeving over ebola geen positieve link wordt gelegd met de sociale groep waartoe men hoort, zal het onwaarschijnlijk zijn dat het bericht wordt opgemerkt. Dit lijkt vergezocht, maar zou wel een mogelijke, misschien onbewuste, drijfveer kunnen zijn om berichten over ebola te vermijden.

De sociaal cognitieve theorie van Bandura (2001) kan ook hier van toepassing zijn. Mensen gaan vooral media consumeren waarin handelingen worden verricht die men wil leren of waarin rolmodellen worden getoond die men wil overnemen. Er wordt dus selectief omgegaan met observationeel leren, wat dus niet langer enkel gebeurt in de directe omgeving maar via media. Wanneer het rolmodel een vergelijking vertoont met het zelf, zal men het sneller opmerken omdat men ervan uitgaat dat de kans groter is dat men ervan zal kunnen leren, net omdat er al een vergelijking is met het zelf.

Wanneer in berichtgeving over ebola geen rolmodel naar voren treedt dat overeenkomsten vertoont met het zelf, zal de kans klein zijn dat het bericht wordt opgemerkt.

Een zesde verklaring zou te maken kunnen hebben met het feit dat ebola ver van ons bed blijft. De ebola-epidemie is inderdaad een probleem waarvoor we mee een oplossing kunnen zoeken. Toch blijft het een gegeven dat voor ons ver weg is als we het puur geografisch bekijken. Wanneer er bericht wordt over het virus zal het meestal in een context vallen van Afrika of Amerika en zelden in een nabije context. Het is bewezen dat lokaal nieuws een zwaardere impact heeft dan nationaal nieuws. Hoe dichterbij een nieuwsgebeuren zich bevindt, hoe meer angst eruit zal voortvloeien (Chiricos et al., 2000).

Daarnaast werd ook gevonden dat mensen met hogere empathiewaarden meer angst zullen ondervinden dan mensen met lagere empathiewaarden. Dit is tegenstrijdig met wat in de literatuur te vinden was.

Een eerste verklaring zou terug te vinden kunnen zijn in het logische feit dat mensen met empathie emotioneler reageren. Het zou kunnen dat mensen met empathie zich net te veel inleven en, ondanks aanwezigheid van het vertrouwshormoon oxytocine, hierdoor meer angst ondervinden.

Een tweede verklaring zou kunnen liggen aan de matige resultaten van de steekproef. De gevonden significante correlatie in dit onderzoek is gering ($r=0,16$). Het zou kunnen dat de mate van empathie onvoldoende was om het vertrouwshormoon aan te maken. Hiervoor dienen specifieke metingen gemaakt te worden in toekomstig onderzoek.

6. LIMITATIES

Dit onderzoek kent enkele limitaties. Voornamelijk de afwezigheid van externe geldigheid en televisie-antwoorden is een belangrijk gegeven. Ook werd afgeweken van de traditionele cultivatietheorie.

Er is geen externe geldigheid. Het feit dat de steekproef uit de Vlaamse bevolking niet representatief is, is een van de voornaamste limitaties van dit onderzoek. Dit is vooral op te merken uit de gender- en opleidingsverhouding. De steekproef bestond namelijk uit 70% vrouwen en 85% hoog opgeleiden. Ook werd niet gepeild naar woonplaats, waardoor de kans bestaat dat de meeste respondenten uit Vlaams-Brabant komen aangezien de steekproef vertrok vanuit de onderzoeker, die zelf uit Vlaams-Brabant afkomstig is. In toekomstig onderzoek dient wel rekening gehouden te worden met deze eigenschappen om externe validiteit te bekomen. Zo kunnen de resultaten doorgetrokken worden naar de gehele Vlaamse bevolking.

Er waren geen televisie-antwoorden om mee te vergelijken. Bij cultivatieonderzoek wordt normaal gezien eerst een inhoudsanalyse verricht van de media-inhouden waaraan respondenten blootgesteld worden. Hieruit worden vervolgens de boodschappen gehaald die herhaaldelijk bepaalde waarden en beelden aan bod laten komen. Deze boodschappen boetsen mee hoe (voornamelijk zware) kijkers hun sociale leefwereld ervaren. Deze door media-inhouden bepaalde leefwereld stemt hierdoor niet langer overeen met de werkelijkheid. Bij bevraging over de werkelijkheid gaan zware kijkers hun antwoorden vervolgens baseren op wat ze vernamen via de media. Gerbner (1998) noemt dit televisie-antwoorden. De inhoudsanalyse kon bij dit onderzoek echter niet worden verricht door de recentheid van het onderzoeksonderwerp. Er werd uitgegaan van het eerste en tweede orde effect op basis van theoretische concepten, maar de destillatie van specifieke boodschappen bij de berichtgeving over ebola bleef achterwege. In verder onderzoek moet dit wel gebeuren, om meer accurate en eventueel significante resultaten te bekomen

Er werd rekening gehouden met andere media dan tv. Gerbners (1980) cultivatietheorie is gericht op enkel televisie. In dit onderzoek werd ook rekening gehouden met radio, internet en kranten. De resultaten voor televisie apart waren nooit significant, wat de reden is waarom deze niet werden meegedeeld onder de paragraaf 'Resultaten'. Dit zou veroorzaakt kunnen zijn door in de survey ook rekening te houden met andere media. In toekomstig onderzoek zou nog een onderzoek moeten verricht worden dat zich enkel focust op televisie, zoals

Gerbner dat deed. Wanneer daar de focus op wordt gelegd, zou dit de resultaten kunnen beïnvloeden.

Er werd geen causaliteit vastgesteld. Het gebruik van beschrijvende statistieken, T-testen, Chi-Kwadraattesten en correlaties voldoen niet aan de voorwaarden om causaliteit te bewijzen. Daarom is verdergaand onderzoek van maatschappelijk belang. Een eventuele opvolgstudie, waardoor een longitudinaal panelonderzoeksopzet ontstaat, zou bewijs voor causaliteit kunnen versterken en media kunnen motiveren eventuele richtlijnen op te richten voor media-inhouden. Ook een aanvullend kwalitatief luik zou diepgaandere inzicht kunnen bieden in de resultaten door o.a. motivaties van de respondenten na te gaan.

7. BRONNENLIJST

- Aday, K., & Aday, G., (2003). The scary world in your living room and neighborhood: Using Local Broadcast news, neighbourhood crime rates, and personal experience to test agenda setting and cultivation. *Journal of Communication*, pp. 411-426.
- Aday, S., Jamieson, K., & Romer, D. (2003). Television news and the cultivation of fear of crime. *Journal of Communication*, 53, pp. 88-104.
- Ainsworth, B., Ham, S., Macera, C., & Pettee, K. (2009). The reliability of a survey question on television viewing and associations with health risk factors in US adults. *Obesity*, 17, pp. 487-493.
- Allum, N., Bauer, M., Durant, J., & Gaskell, G. (1999). Worlds apart? The reception of genetically modified foods in Europe and the US. *Science*, 285(5426), pp. 384-387.
- Avraamides, M., Fanti, K., Henrich, C., & Vanman, E. (2009). Desensitization to media violence over a short period of time. *Aggressive behavior*, 35(2), pp. 179-187.
- Baczek, L, Schwartz, L., Woloshin, S. (2002). Media coverage of scientific meetings: Too much, too soon? *Journal of the American Medical Association*, 287, pp. 2859-2863.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychology*, 3(3), pp. 265-299.
- Barnett, B., Miller, B., & Packer, A. (2011). Reporting Risk: Perceptions of Fear and Risk from Health News Coverage. *Communication Research Reports*, 28(3), pp. 244-253.
- Beck, U. (1992). *The risk society: Towards a new modernity*. London: Sage.
- Bell, A. (1994). Climate of opinion: Public and media discourse on the global environment. *Discourse & Society*, 5, pp. 33-64.
- Berger, P., & Luckman, T. (1966). *The Social Construction of Reality*. Garden City: Doubleday.
- Berry, T., Naylor, P. (2007). SARS wars: An examination of the quantity and construction of health information in het news media. *Health Communication*, 21, pp. 35-44.
- Bettinghaus, E., Long, M., Reineke, J., & Slater, M. (2008). News coverage of cancer in the United States: A national sample of newspapers, television, and magazines. *Journal of Health Communication*, 13, pp. 523-537.

- Black, W., Schwartz, L., Welch, G., & Woloshin, S. (1997). The role of numeracy in understanding the benefit of screening mammography. *Annals of Internal Medicine*, 127, pp. 966-972.
- Boyd, A., & Jardine, C. (2011). Did public risk perspectives of mad cow disease reflect media representations and actual outcomes? *Journal of Risk Research*, 14(5), pp. 615-630.
- Boyd, A., Driedger, S., & Jardine, C. (2009). Canadian media representations of mad cow disease. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 72, pp. 1096-1105.
- Brosius, H., & Rossmann, C. (2004). The problem of causality in cultivation research. *Communications*, 29, pp. 379-397.
- Burkhardt, S., & Kolb, S. (2007). Mission impossible? Media coverage of scientific findings. *Environmental Crisis*, pp. 65-81.
- Cantor, J. (1988). *Mommy, I'm Scared: how TV and movies frighten children and what we can do to protect them*. California: Harvest/Harcourt.
- Chang, C., & Potter, W. (1990). Television exposure measures and the cultivation hypothesis. *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, 34, pp. 313-333.
- Chang, C. (2011). News Coverage of Health-Related Issues and Its Impacts on Perceptions: Taiwan as an Example. *Health Communication*, 27(4), pp. 111-123.
- Chang, C. (2008). Increasing mental health literacy via narrative advertising. *Journal of Health Communication*, 13, pp. 1-19.
- Chiricos, T., Gertz, M., & Padgett, K. (2000). Fear, TV news, and the reality of crime. *Criminology*, 38(3), pp. 755-786.
- Coleman, J., Freudenburg, W., Gonzales, J., & Helgeland, C. (1996). Media coverage of hazard events: Analysing the assumptions. *Risk Analysis*, 16, pp.31-42.
- Corner, J., Fenton, N. Richardson, K., (1990). *Nuclear reactions: Form and response in public issue television*. London: John Libbey and Company Ltd
- Covello, V., & Peters, R. (2002). Women's perceptions of the risks of age-related diseases, including breast cancer: Reports from a 3-years research study. *Health Communication*, 14, pp. 377-395.

- Cox, Manon M. 2005. Pandemic influenza: Overview of vaccines and antiviral drugs. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 78(5), 321-328
- Crawford, R. (1994). The boundaries of the self and the unhealthy other: Reflections on health, culture and aids. *Social Science and Medicine*, 38(10), pp. 1347-1365.
- Crawford, N. (2014). Institutionalizing passion in world politics: fear and empathy. *International Theory*, 6, pp. 535-557
- Dyrting, K., Ellis, T., Guan, Y., Peris, J., Poon, L., Shortridge, K, Sims, L., & Webster, R. (2003). Reassortants of H5N1 influenza viruses recently isolated from aquatic poultry in Hong Kong. *Avian Diseases*, 47(3), pp. 911-913
- Kim, S., & Willis, L. (2007). Talking about obesity: News framing of who is responsible for causing and fixing the problem. *Journal of Health Communication*, 12, pp. 359–376.
- Kronberger, N., & Wagner, W. (2001). Killer tomatoes! Collective symbolic coping with biotechnology. In K. Deaux, & G. Philogene (Eds.), *Social representation: Introduction and exploration*. Oxford: Blackwell.
- Crowne, D., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *The journal of consulting psychology*, 24, pp. 349-354
- Demark-Wahnefried, W., & Rock, C. (2002). Can lifestyle modification increase survival in women diagnosed with breast cancer? *The Journal of nutrition*, pp. 3504-3509.
- Doob, A., & Macdonald, G. (1979). Television viewing and fear of victimization: Is the relationship causal? *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(2), pp. 170-179.
- Drew , D., & Grabe , M. (2007). Crime cultivation: Comparisons across media genres and channels. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 51(1), pp. 147–171.
- Elliot, W., & Slater, D. (1982). Television's influence on social reality. *Quarterly Journal of Speech*, 68, pp. 69-79.
- Entman, R. (1999). Framing: Toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), pp. 51-58.
- Farral, S. (2005). Gender, socially desirable responding and the fear of crime: Are women really more anxious about Crime? *British Journal of Criminology*, 45(2), pp. 212-224

- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Fowler, E., Goldstein, K, Greenberg, M., Howell, J.Noel, S., Pribble, J. (2006). Medical news for the public to use? What's on local TV news. *American Journal Management Care*, 12, pp. 170-176.
- Garrett, L. (1994). *The coming plague: Newly emerging Diseases in a world out of balance*. New York: Penguin Books.
- Garrett, L. (1998). Runaway diseases – and the human hand behind them. *Foreign Affairs*, 77(1), pp. 139-142.
- Garvin, T., & Masuda, J. (2006). Place, culture, and the social amplification of risk. *Risk Analysis*, 26, pp. 437-454.
- Gerbner, G. (1998). Cultivation Analysis: An Overview. *Mass communication & society*, 1(3/4), pp. 175-194.
- Gerbner, G., Gross, L., Signorielli, N., Morgan, M. (1980). Television Violence, Victimization, and Power. *American Behavioural Scientist*, 23(5), pp. 705-716.
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorielli, N., & Shanahan, J. (2002). Growing up with television: Cultivation processes. *Media effects: Advances in theory and research*, 2, pp. 43-67.
- Goodey, J. (1997). Boys don't cry: masculinities, fear of crime and fearlessness. *British journal of criminology*, 37, pp. 401-418
- Gregory, J., & Miller, S. (1998). *Science in public: communication, culture and credibility*. New York: Plenum.
- Gunter, B. (1987). *Television and the Fear of Crime*. London: John Libbey.
- Haarhoff, G., & Joffe, H. (2002). Representations of far-flung illnesses: the case of Ebola in Britain. *Social Science & Medicine*, 54, pp. 955-969.
- Hampl, J., Johnston, C., & Taylor, C. (2004). Vitamin C deficiency and depletion in the United States: The Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988 to 1994. *American Journal of Public Health*, 94, pp.870-875.

- Hay, J, Mccauley, K, & Magnan, R. (2006). Does worry about breast cancer predict screening behaviours? A meta-analysis of the prospective evidence. *Preventive Medicine*, 42, pp. 401-408.
- Hellsten, Iina, & Nerlich, B. (2010). Bird flu hype: The spread of a disease outbreak through the media and Internet discussion groups. *Journal of Language and Politics*, 9(3), pp. 393-408.
- Herzlich, C. & Pierret, J. (1989). The construction of a social phenomenon: aids in the French press. *Social Sciences & Medicine*, 29(11), pp. 1235-1242.
- Heusmann, L., & Kirwil, L. (2007). Why observing violence increases the risk of violent behaviour in the observer. *Cambridge University Press*, pp. 545-570.
- Hughes, M. (1980). The fruits of cultivation analysis: A re-examination of the effects of television watching on fear of victimization, alienation, and the approval of violence. *Public Opinion Quarterly*, 44, pp. 287-302.
- Joffe, H. (1999). *Risk and the other*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1982). Judgments of and by representativeness. In D. Kahneman, P. Slovic, & A. Tversky (Eds.), *Judgement under uncertainty: Heuristics and biases* (pp. 84-98). New York: Cambridge University Press.
- Kasperson, R. (1992). The social amplification of risk: Progress in developing an integrative framework. *Social theories of risk*, pp. 153-178.
- Kasperson, J., & Kasperson, R. (1996). The social amplification of risk. *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 545, pp. 95-105.
- Kosicki, G., & Pan, Z. (1993). Framing analysis: An approach to news discourse. *Political communication*, 10, pp. 55-75.
- Kitzinger, J., & Reilly, J. (1997). The rise and fall of risk reporting. *European Journal of Communication*, 12, pp. 319-350.
- Kitzinger, J. (1998). Media impact on public beliefs about AIDS. D. Miller, J. Kitzinger, K. Williams, P. Beharrell (Eds.), *The circuit of mass communication*. London: Sage.

- Lee, C., & Niederdeppe, J. (2011). Genre specific cultivation effects: lagged associations between overall tv viewing, local tv news viewing and fatalistic beliefs about cancer prevention. *Communication Research*, 38(6), pp. 731-753.
- Lemal, M., & Van den Bulck, J. (2009). Television news exposure is related to fear of breast cancer. *Preventive Medicine*, 48, pp. 189-192.
- Linz, D., & Mullin, C. (1995). Desensitization and resensitization to violence against women: Effects of exposure to sexually violent films on judgments of domestic violence victims. *J Pers Soc Psychol*, 69, pp. 449-459.
- MacDougall, R., & Schermer, J. (2012). A general factor of personality, social desirability, cognitive ability, and the survey of work styles in an employment selection setting. *Personality and Individual Differences*, 54, pp. 141-144.
- Miller, D. (1999). Risk, science and policy: Definitional struggles, information management, the media and BSE. *Social Science and Medicine*, 29, pp. 1239-1255.
- Morgan, M., & Shanahan, J. (1997). Two decades of cultivation research: an appraisal and meta-analysis. *Communication Yearbook*, 20, pp. 1-45.
- Rasinski, K, Rips, L., & Tourangeau, R. (2000). *The psychology of survey response*. Cambridge: Cambridge University Press
- Vasterman, P. & Ruigrok, N. (2013). Pandemic alarm in the Dutch media. Media-coverage of the 2009 Influenza A (H1N1) pandemic and the role of the expert sources. *European Journal of Communication*. 20(4). pp. 436–453.
- Sandman, P. (1994). Mass media and environmental risk: Seven principals. *Risk: Health, Safety and Environment*, 5, pp. 251-260.
- Simpson, D. I. (1978). Plasmapheresis measures in Sudan. In S. R. Pattyn (Ed.), *Ebola virus haemorrhagic fever: Proceedings of an international colloquium on Ebola virus infection and other haemorrhagic fevers*, Antwerp, Belgium, 6–8 December 1977. Amsterdam: Elsevier Biomedical Press.
- Slovic, P. (1999). Trust, emotion, sex, politics, and science: Surveying the risk-assessment battlefield. *Risk Analysis*, 19, pp. 689-701.
- Smith, S. (1984). Crime in the news. *British Journal of Criminology*, 24, pp. 289-295

- Smith, W., & Torstensson, M. (1997). Gender Differences in Risk Perception and Neutralizing of Fear of Crime: Towards resolving the paradoxes'. *British Journal of Criminology*, 37, pp. 608-634
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations*, pp. 7–24
- Jin, G., Fanning, T., Lourens, R., Reid, A., Taubenberg, J., & Wang, R. (2005). Characterization of the 1918 influenza virus polymerase genes. *Nature*, 437, pp. 889-893.
- Ungar, S. (1998). Hot crises and media reassurance: A comparison of emerging diseases and Ebola Zaire. *British Journal of Sociology*, 49 (1), pp. 36–56
- Ungar, S. (2008). Global Bird Flu Communication: Hot Crises and Media Reassurance. *Science Communication*, 29(4), pp. 472-497.
- Van Ginneken, J. (2003). *Collective behaviour and public opinion. Rapid shifts in opinion and communication*. New Jersey : Lawrence Erlbaum.
- Vasterman, P. (2005). Media-hype. Self-reinforcing news waves, journalistic standards and the construction of social problems. *European Journal of Communication* 20(4), pp. 508-530.
- Veron, E. (1981). *Construire L'évènement*. Paris: Editions de Minuit
- Wang, Z., & Gantz, W. (2007). Health content in local television news. *Health Communication*, 21, pp. 213-244.
- Washer, P. (2005). Representations of mad cow disease. *Social Science and Medicine*, 62, pp. 457-466.
- Wereld Hulp Organisatie: *Dossier ebola*. Retrieved Februari 25, 2015, from www.who.int/ebola
- Witte, K. (1994). Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model. *Communication Monographs*, 61, pp. 113-134.
- Wolpe, J. (1982). *The practice of behaviour therapy, 3rd edition*. New York: Pergamon Press.

8. BIJLAGE

8.1. Steekproefomschrijving

8.1.1. Tabellen leeftijd

Tabel 1

Correlations

		Ontkenning	Erkenning	Angst	Geboortejaar
Geboortejaar	Pearson Correlation	-.007	.050	.033	1
	Sig. (2-tailed)	.870	.247	.439	
	N	545	545	545	545

Tabel 2

Statistics

Geboortejaar

N	Valid	545
	Missing	0
Mean		1983.88
Std. Error of Mean		.588
Median		1991.00
Mode		1992
Std. Deviation		13.731
Variance		188.551
Minimum		1932
Maximum		1997
Percentiles	25	1980.00
	50	1991.00
	75	1993.00

Tabel 3

Geboortejaar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1932	1	.2	.2	.2
	1934	1	.2	.2	.4
	1944	1	.2	.2	.6
	1945	2	.4	.4	.9
	1946	1	.2	.2	1.1
	1948	3	.6	.6	1.7
	1949	3	.6	.6	2.2
	1950	3	.6	.6	2.8
	1951	1	.2	.2	2.9
	1952	1	.2	.2	3.1
	1953	5	.9	.9	4.0
	1954	2	.4	.4	4.4
	1955	10	1.8	1.8	6.2
	1956	6	1.1	1.1	7.3
	1957	5	.9	.9	8.3
	1958	6	1.1	1.1	9.4
	1959	8	1.5	1.5	10.8
	1960	6	1.1	1.1	11.9
	1961	7	1.3	1.3	13.2
	1962	5	.9	.9	14.1
	1963	3	.6	.6	14.7
	1964	7	1.3	1.3	16.0
	1965	6	1.1	1.1	17.1
1966	1	.2	.2	17.2	
1968	2	.4	.4	17.6	
1969	2	.4	.4	18.0	
1970	2	.4	.4	18.3	

1971	2	.4	.4	18.7
1972	2	.4	.4	19.1
1973	6	1.1	1.1	20.2
1974	5	.9	.9	21.1
1975	4	.7	.7	21.8
1976	7	1.3	1.3	23.1
1978	5	.9	.9	24.0
1979	4	.7	.7	24.8
1980	6	1.1	1.1	25.9
1981	4	.7	.7	26.6
1982	8	1.5	1.5	28.1
1983	4	.7	.7	28.8
1984	6	1.1	1.1	29.9
1985	5	.9	.9	30.8
1986	12	2.2	2.2	33.0
1987	13	2.4	2.4	35.4
1988	13	2.4	2.4	37.8
1989	25	4.6	4.6	42.4
1990	31	5.7	5.7	48.1
1991	65	11.9	11.9	60.0
1992	71	13.0	13.0	73.0
1993	54	9.9	9.9	82.9
1994	43	7.9	7.9	90.8
1995	30	5.5	5.5	96.3
1996	17	3.1	3.1	99.4
1997	3	.6	.6	100.0
Total	545	100.0	100.0	

8.1.2. Tabellen geslacht

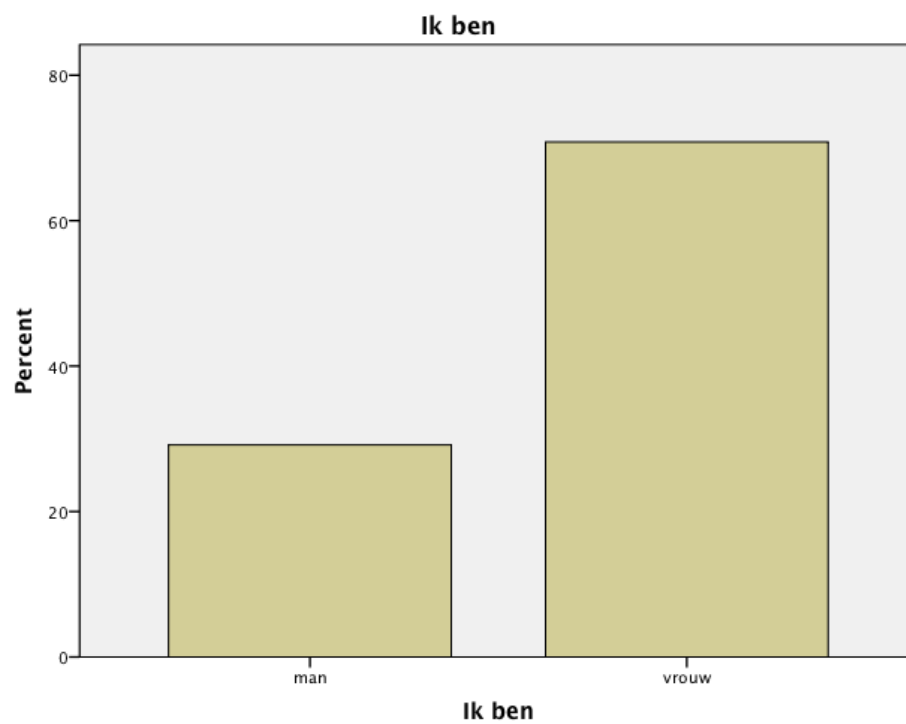
Tabel 1

Statistics

Ik ben

N	Valid	545
	Missing	0
Mean		1.71
Std. Error of Mean		.019
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.455
Variance		.207
Minimum		1
Maximum		2
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	2.00

Grafiek 1



Tabel 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	man	159	29.2	29.2	29.2
	vrouw	386	70.8	70.8	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Tabel 3

	Ik ben	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ontkenning ebola	man	159	2.3396	.41841	.03318
	vrouw	386	2.2798	.44626	.02271
Erkenning ebola	man	159	2.2264	.54129	.04293
	vrouw	386	2.3739	.49914	.02541
Angst ebola	man	159	2.0264	.57901	.04592
	vrouw	386	2.2031	.56088	.02855

Tabel 4

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Ontkenning ebola	EVA	3.972	.047	1.448	543	.148	.05983	.04131
	EVNA			1.488	312.594	.138	.05983	.04021
Erkenning ebola	EVA	2.891	.090	-3.06	543	.002	-.14751	.04823
	EVNA			-2.96	274.259	.003	-.14751	.04988
Angst ebola	EVA	.844	.359	-3.31	543	.001	-.17669	.05336
	EVNA			-3.27	286.202	.001	-.17669	.05407

EVA= Equal Variance Assumed, EVNA= Equal Variance Not Assumed

8.1.3. Tabellen opleiding

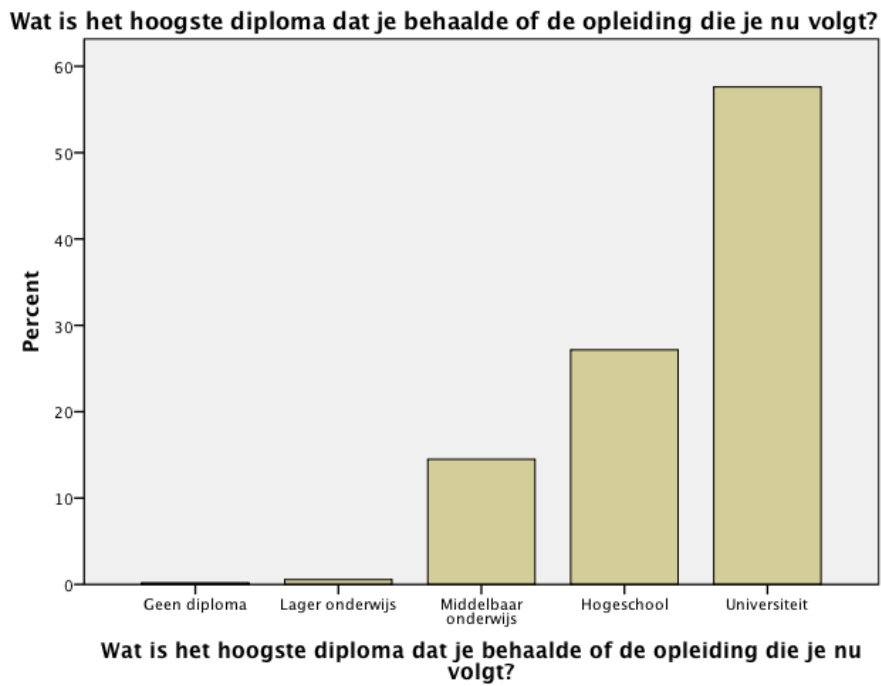
Tabel 1

Statistics

Wat is het hoogste diploma dat je behaalde of de opleiding die je nu volgt?

N	Valid	545
	Missing	0
Mean		4.41
Std. Error of Mean		.033
Median		5.00
Mode		5
Std. Deviation		.767
Variance		.589
Minimum		1
Maximum		5
Percentiles	25	4.00
	50	5.00
	75	5.00

Grafiek 1



Tabel 2

Group Statistics

	recodeopleiding	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ontkenning ebola	laag	83	2.2129	.41509	.04556
	hoog	462	2.3124	.44162	.02055
Erkenning ebola	laag	83	2.4779	.50524	.05546
	hoog	462	2.3045	.51362	.02390
Angst ebola	laag	83	2.2723	.67973	.07461
	hoog	462	2.1299	.54770	.02548
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	laag	83	2.80	.777	.085
	hoog	462	2.75	.597	.028

Tabel 3

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Ontkenning ebola	EVA	.320	.572	-1.91	543	.057	-.09956	.05218
	EVNA			-1.99	117.874	.049	-.09956	.04998
Erkenning ebola	EVA	.152	.696	2.839	543	.005	.17344	.06108
	EVNA			2.872	114.573	.005	.17344	.06039
Angst ebola	EVA	7.946	.005	2.097	543	.036	.14242	.06791
	EVNA			1.806	101.998	.074	.14242	.07884

EVA= Equal Variance Assumed, EVNA= Equal Variance Not Assumed

8.1.4. Tabellen werksituatie

Tabel 1

Statistics

Beschrijvingen beroepsstatuut

N	Valid	545
	Missing	0
Mean		3.54
Std. Error of Mean		.100
Median		5.00
Mode		5
Std. Deviation		2.327
Variance		5.415
Minimum		1
Maximum		10
Percentiles	25	1.00
	50	5.00
	75	5.00

Tabel 2

Welke van de volgende beschrijvingen komt het best overeen met jouw beroepsstatuut?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ik heb een voltijdse job.	200	36.7	36.7	36.7
	Ik heb een deeltijdse job.	44	8.1	8.1	44.8
	Mijn arbeidsprestaties werden tijdelijk volledig stopgezet / ik geniet van tijdskrediet.	1	.2	.2	45.0
	Ik heb een job, maar ik ben dit werk nog niet begonnen.	2	.4	.4	45.3
	Ik ben student / in opleiding.	257	47.2	47.2	92.5
	Ik ben huisman / huisvrouw.	4	.7	.7	93.2
	Ik ben arbeidsongeschikt .	4	.7	.7	93.9
	Ik ben werkloos.	9	1.7	1.7	95.6
	Ik ben met pensioen.	21	3.9	3.9	99.4
	Andere, namelijk	3	.6	.6	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

8.1.5. Tabellen woonsituatie en kinderen

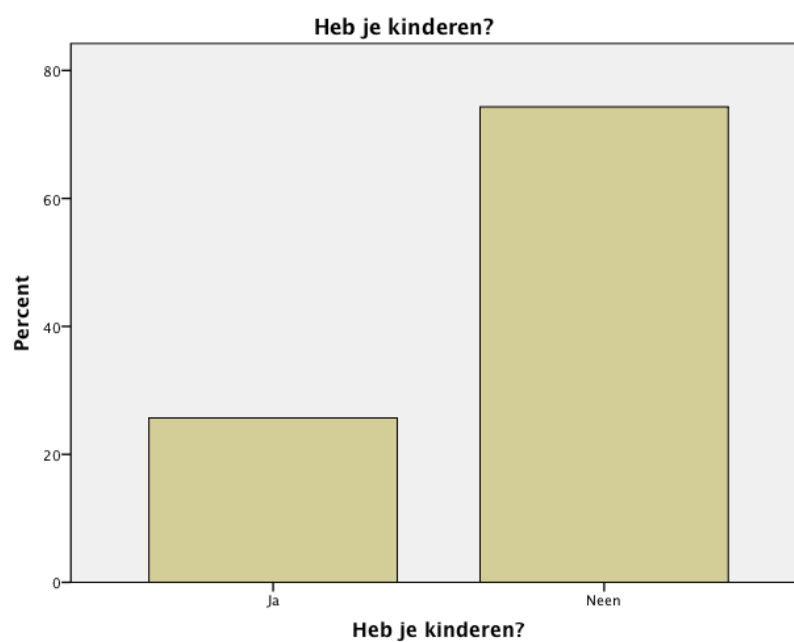
Tabel 1

Statistics

Heb je kinderen?

N	Valid	545
	Missing	0
Mean		1.74
Std. Error of Mean		.019
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.437
Variance		.191
Minimum		1
Maximum		2
Percentiles	25	1.00
	50	2.00
	75	2.00

Grafiek 1



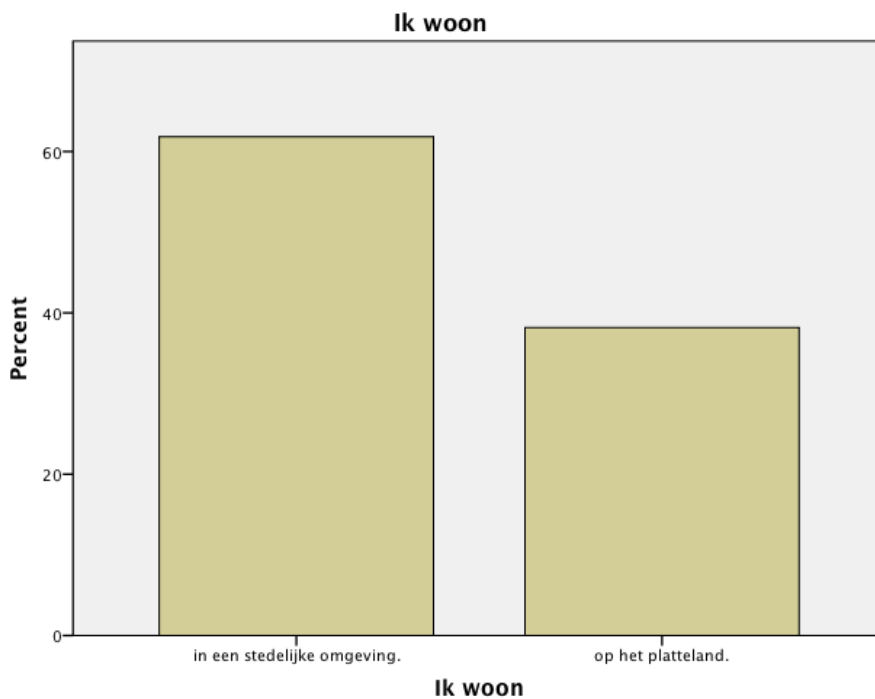
Tabel 2

Statistics

Ik woon

N	Valid	545
	Missing	0
Mean		1.38
Std. Error of Mean		.021
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.486
Variance		.236
Minimum		1
Maximum		2
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

Grafiek 2



8.1.6. Tabellen afkomst

Tabel 1

Statistics

Wat is je afkomst?

N	Valid	545
	Missing	0
Mean		1.17
Std. Error of Mean		.021
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.493
Variance		.244
Minimum		1
Maximum		3
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	1.00

Tabel 2

Wat is je afkomst?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mijn beide ouders zijn uit België.	481	88.3	88.3	88.3
	Een van mijn ouders is niet uit België, maar uit	36	6.6	6.6	94.9
	Mijn beide ouders zijn niet uit België, maar uit	28	5.1	5.1	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

8.1.6.1. Afkomst 1 ouder niet-België

Tabel 1

Statistics

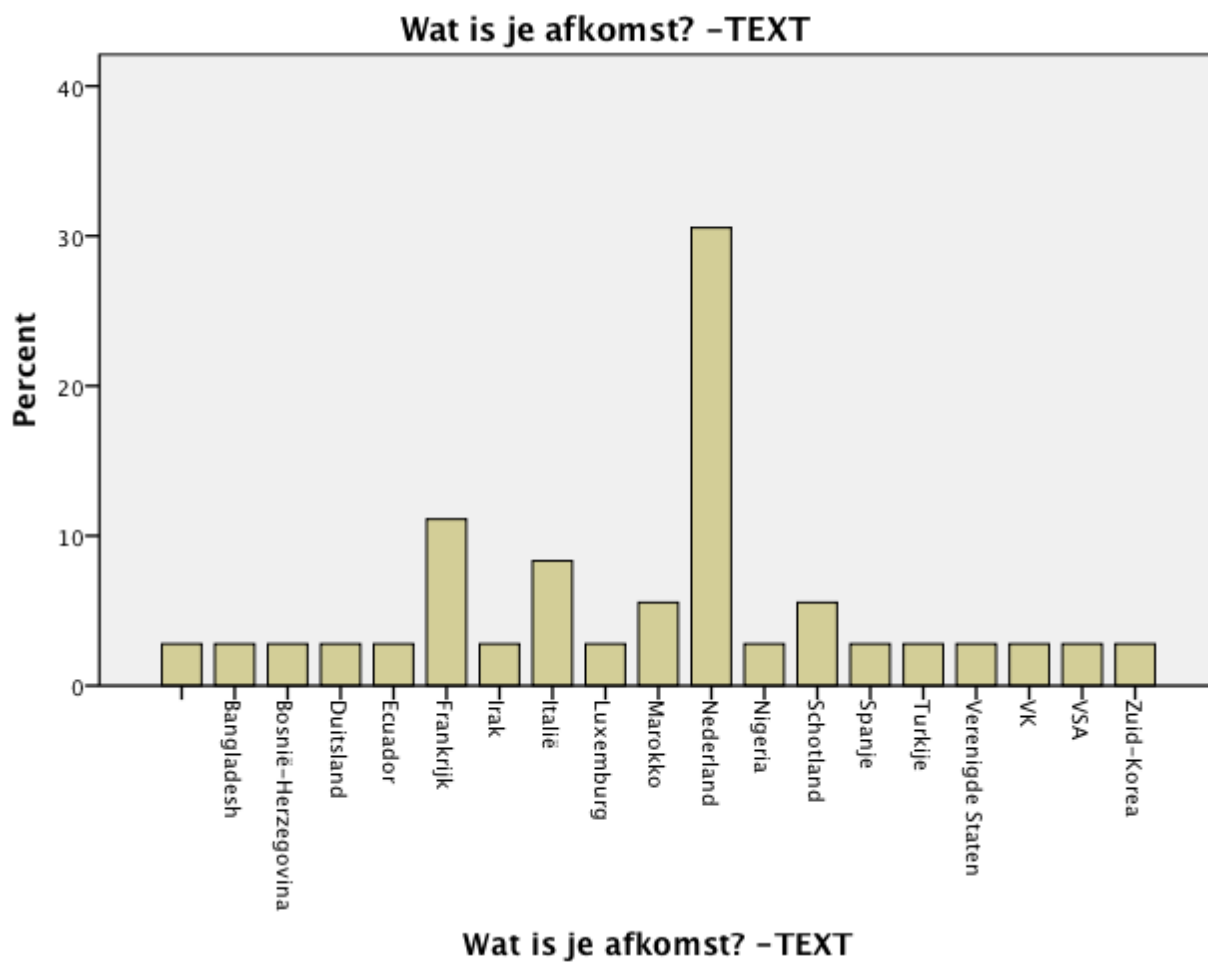
Wat is je afkomst? -TEXT

N	Valid	36
	Missing	0

Wat is je afkomst? - 1 ouder niet-Belg

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	2.8	2.8	2.8
	Bangladesh	1	2.8	2.8	5.6
	Bosnië- Herzegovina	1	2.8	2.8	8.3
	Duitsland	1	2.8	2.8	11.1
	Ecuador	1	2.8	2.8	13.9
	Frankrijk	4	11.1	11.1	25.0
	Irak	1	2.8	2.8	27.8
	Italië	3	8.3	8.3	36.1
	Luxemburg	1	2.8	2.8	38.9
	Marokko	2	5.6	5.6	44.4
	Nederland	11	30.6	30.6	75.0
	Nigeria	1	2.8	2.8	77.8
	Schotland	2	5.6	5.6	83.3
	Spanje	1	2.8	2.8	86.1
	Turkije	1	2.8	2.8	88.9
	Verenigde Staten	1	2.8	2.8	91.7
	VK	1	2.8	2.8	94.4
	VSA	1	2.8	2.8	97.2
	Zuid-Korea	1	2.8	2.8	100.0
Total	36	100.0	100.0		

Grafiek 1



8.1.6.2. Afkomst beide ouders niet-Belg

Tabel 1

Statistics

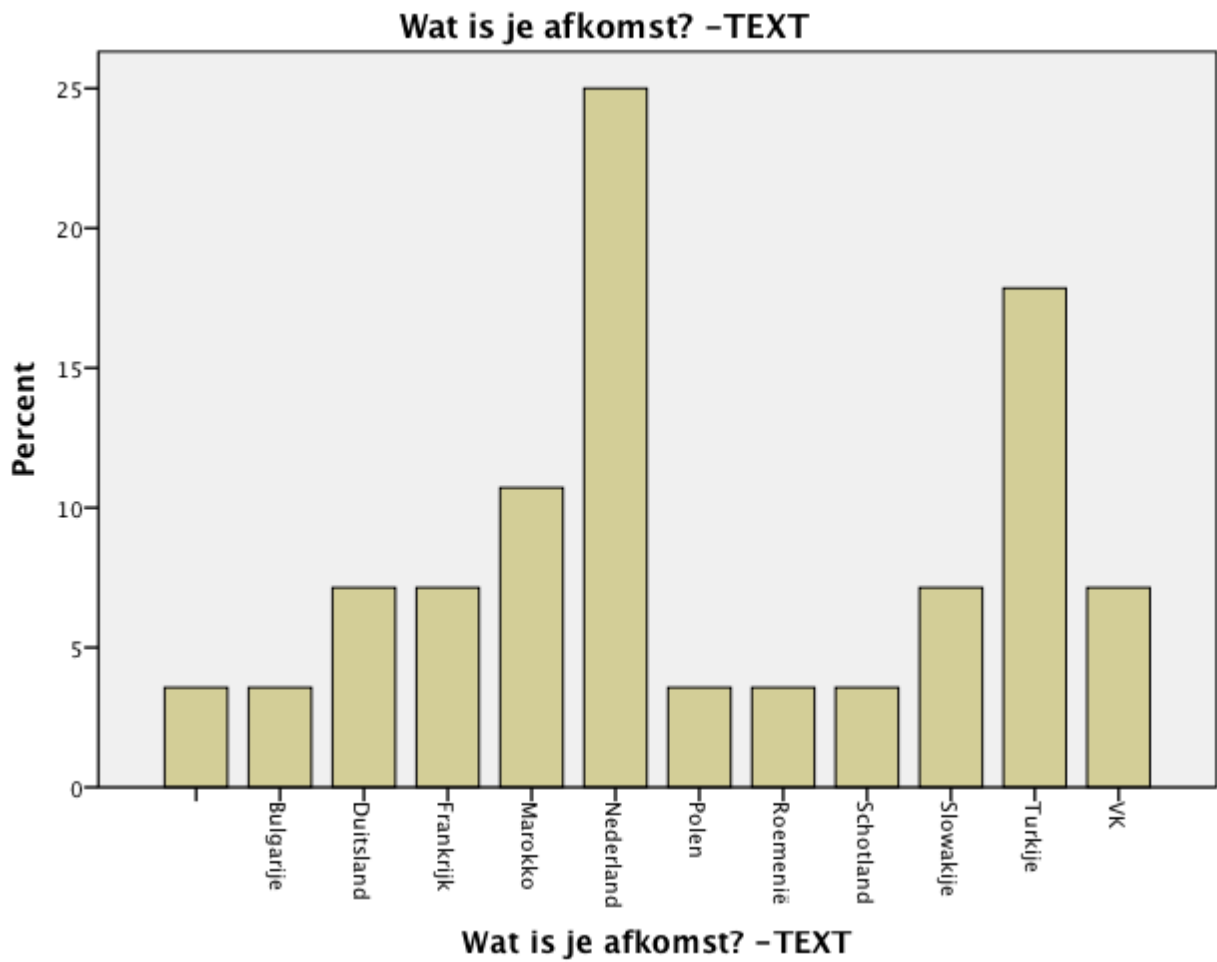
Wat is je afkomst? -TEXT

N	Valid	28
	Missing	0

Wat is je afkomst? -TEXT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1	3.6	3.6	3.6
	Bulgarije	1	3.6	3.6	7.1
	Duitsland	2	7.1	7.1	14.3
	Frankrijk	2	7.1	7.1	21.4
	Marokko	3	10.7	10.7	32.1
	Nederland	7	25.0	25.0	57.1
	Polen	1	3.6	3.6	60.7
	Roemenië	1	3.6	3.6	64.3
	Schotland	1	3.6	3.6	67.9
	Slowakije	2	7.1	7.1	75.0
	Turkije	5	17.9	17.9	92.9
	VK	2	7.1	7.1	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Grafiek 1



8.1.7. Tabellen geloof

Tabel 1

Ik ben -

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		536	98.3	98.3	98.3
	Agnost	4	.7	.7	99.1
	Eigen zingeving	1	.2	.2	99.3
	Onbeslist	2	.4	.4	99.6
	Orthodox	1	.2	.2	99.8
	Universeel	1	.2	.2	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

8.2 Factoranalyse

Tabel 1

Correlation Matrix

		Ebola is iets wat ik associeer met Afrika.	Ebola kan niet uitbreken in België vanwege onze goede hygiëne.	Ebola lijkt iets fictief.	De kans bestaat dat ebola zich zal verspreiden over de hele wereld.	Ik geloof dat ik zelf besmet kan raken door ebola.	Ik ben bang om besmet te raken door ebola.	Ik ben bang dat ebola steeds dichterbij komt.	Ik geloof dat de kans groter wordt dat ebola slachtoffers kan maken in België.	Vroeger had ik minder angst voor ebola dan nu.	Ik ben minder geneigd te reizen naar Afrika omwille van de ebola epidemie.	De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	Ik mijdsiekenhuizen waarvermeende gevallen van ebola zijn gemeld.
Correlation	Ebola is iets wat ik associeer met Afrika.	1.000	.198	.093	-.156	.162	.184	-.133	-.063	-.055	.020	.118	.007
	Ebola kan niet uitbreken in België vanwege onze goede hygiëne.	.198	1.000	.070	-.366	.343	.209	-.183	-.250	.119	-.018	.114	-.020

Ebola lijkt iets fictief.	.093	.070	1.000	-.016	.028	.105	.065	.075	.097	.007	.000	.097
De kans bestaat dat ebola zich zal verspreiden over de hele wereld.	-.156	-.366	-.016	1.000	.352	.306	.453	.361	.234	.101	-.123	.049
Ik geloof dat ik zelf besmet kan raken door ebola.	-.162	-.343	.028	.352	1.000	.361	.335	.347	.302	.147	-.106	.091
Ik ben bang om besmet te raken door ebola.	-.184	-.209	.105	.306	.361	1.000	.640	.371	.413	.337	-.052	.275
Ik ben bang dat ebola steeds dichterbij komt.	-.133	-.183	.065	.453	.335	.640	1.000	.554	.507	.344	-.102	.232

Ik geloof dat de kans groter wordt dat ebola slachtoffers kan maken in België.	.063	.250	.075	.361	.347	.371	.554	1.000	.347	.242	-.140	.184
Vroeger had ik minder angst voor ebola dan nu.	.055	.119	.097	.234	.302	.413	.507	.347	1.000	.357	-.100	.269
Ik ben minder geneigd te reizen naar Afrika omwille van de ebola epidemie.	.020	.018	.007	.101	.147	.337	.344	.242	.357	1.000	-.073	.405
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	.118	.114	.000	-.123	.106	.052	-.102	-.140	.100	-.073	1.000	.057

	Ik mijd zieken huizen waar vermenigvuldigen van ebola zijn gemeld.	.007	.020	.097	.049	.091	.275	.232	.184	.269	.405	.057	1.000
Sig. (1-tailed)	Ebola is iets wat ik associeer met Afrika.		.000	.015	.000	.000	.000	.001	.072	.100	.322	.003	.436
	Ebola kan niet uitbreken in België vanwege onze goede hygiëne.	.000		.051	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.341	.004	.320
	Ebola lijkt iets fictief.	.015	.051		.358	.259	.007	.064	.040	.012	.436	.498	.012
	De kans bestaat dat ebola zich zal verspreiden over de hele wereld.	.000	.000	.358		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.009	.002

Ik geloof dat ik zelf besmet kan raken door ebola.	.000	.000	.25 9	.000		.00 0	.000	.000	.000	.000	.006	.016
Ik ben bang om besmet te raken door ebola.	.000	.000	.00 7	.000		.00 0	.000	.000	.000	.000	.113	.000
Ik ben bang dat ebola steeds dichterbij komt.	.001	.000	.06 4	.000		.00 0	.00 0	.000	.000	.000	.009	.000
Ik geloof dat de kans groter wordt dat ebola slachtoffers kan maken in België.	.072	.000	.04 0	.000		.00 0	.00 0	.000	.000	.000	.001	.000
Vroeger had ik minder angst voor ebola dan nu.	.100	.003	.01 2	.000		.00 0	.00 0	.000	.000	.000	.010	.000

Ik ben minder geneigd te reizen naar Afrika omwille van de ebola epidemie.	.322	.341	.436	.009	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.044	.000
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	.003	.004	.498	.002	.006	.113	.009	.001	.010	.044		.090
Ik mijdziekenhuisen waar vermeende gevallen van ebola zijn gemeld.	.436	.320	.012	.128	.016	.000	.000	.000	.000	.000	.090	

Tabel 2

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.801
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1389.390
	df	66
	Sig.	.000

Tabel 3

Communalities

	Initial	Extraction
Ebola is iets wat ik associeer met Afrika.	1.000	.393
Ebola kan niet uitbreken in België vanwege onze goede hygiëne.	1.000	.476
Ebola lijkt iets fictief.	1.000	.731
De kans bestaat dat ebola zich zal verspreiden over de hele wereld.	1.000	.516
Ik geloof dat ik zelf besmet kan raken door ebola.	1.000	.450
Ik ben bang om besmet te raken door ebola.	1.000	.568
Ik ben bang dat ebola steeds dichterbij komt.	1.000	.677
Ik geloof dat de kans groter wordt dat ebola slachtoffers kan maken in België.	1.000	.506
Vroeger had ik minder angst voor ebola dan nu.	1.000	.497
Ik ben minder geneigd te reizen naar Afrika omwille van de ebola epidemie.	1.000	.619
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	1.000	.123
Ik mijd ziekenhuizen waar vermeende gevallen van ebola zijn gemeld.	1.000	.544

Extraction Method: Principal Component Analysis.

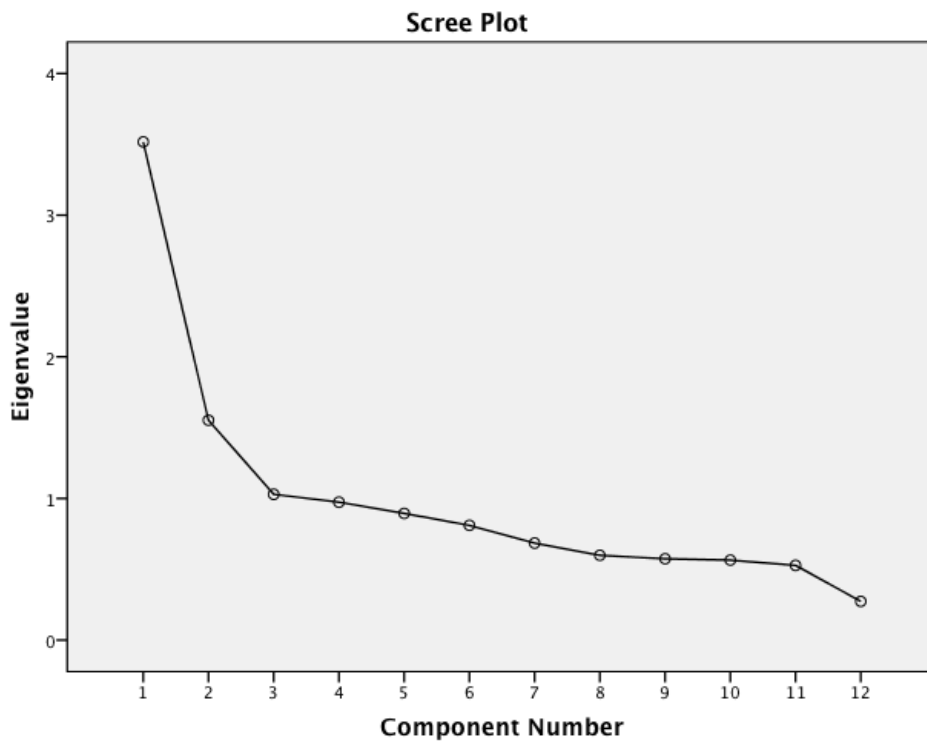
Tabel 4

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.517	29.308	29.308	3.517	29.308	29.308	2.495	20.790	20.790
2	1.553	12.938	42.246	1.553	12.938	42.246	2.487	20.724	41.514
3	1.029	8.578	50.824	1.029	8.578	50.824	1.117	9.310	50.824
4	.974	8.114	58.938						
5	.895	7.456	66.393						
6	.810	6.749	73.143						
7	.685	5.707	78.850						
8	.598	4.986	83.836						
9	.574	4.783	88.619						
10	.565	4.705	93.324						
11	.528	4.396	97.720						
12	.274	2.280	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Grafiek 1



Tabel 5

Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Ebola is iets wat ik associeer met Afrika.	-.238	.447	.369
Ebola kan niet uitbreken in België vanwege onze goede hygiëne.	-.420	.547	.023
Ebola lijkt iets fictief.	.097	.317	.788
De kans bestaat dat ebola zich zal verspreiden over de hele wereld.	.593	-.387	.120
Ik geloof dat ik zelf besmet kan raken door ebola.	.597	-.287	.104
Ik ben bang om besmet te raken door ebola.	.744	.117	-.023
Ik ben bang dat ebola steeds dichterbij komt.	.817	.082	.053
Ik geloof dat de kans groter wordt dat ebola slachtoffers kan maken in België.	.685	-.036	.188
Vroeger had ik minder angst voor ebola dan nu.	.657	.254	.011
Ik ben minder geneigd te reizen naar Afrika omwille van de ebola epidemie.	.499	.497	-.351
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	-.203	.279	-.060
Ik mijd ziekenhuizen waar vermeende gevallen van ebola zijn gemeld.	.392	.557	-.283

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 3 components extracted.

Tabel 6

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
Ebola is iets wat ik associeer met Afrika.	-.369	.001	.506
Ebola kan niet uitbreken in België vanwege onze goede hygiëne.	-.652	.043	.221
Ebola lijkt fictief.	.060	.025	.853
De kans bestaat dat ebola zich zal verspreiden over de hele wereld.	.705	.137	-.019
Ik geloof dat ik zelf besmet kan raken door ebola.	.638	.208	.007
Ik ben bang om besmet te raken door ebola.	.441	.608	.058
Ik ben bang dat ebola steeds dichterbij komt.	.535	.614	.117
Ik geloof dat de kans groter wordt dat ebola slachtoffers kan maken in België.	.555	.404	.187
Vroeger had ik minder angst voor ebola dan nu.	.298	.623	.139
Ik ben minder geneigd te reizen naar Afrika omwille van de ebola epidemie.	-.066	.778	-.102
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	-.343	.052	.048
Ik mijd ziekenhuizen waar vermeende gevallen van ebola zijn gemeld.	-.164	.719	-.020

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.^a

a. Rotation converged in 6 iterations.

Tabel 7

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3
1	.705	.708	.043
2	-.662	.635	.399
3	.255	-.310	.916

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser
 Normalization.

8.3. *Belang volgen van het nieuws*

Tabel 1

Statistics

Belang volgen van nieuws

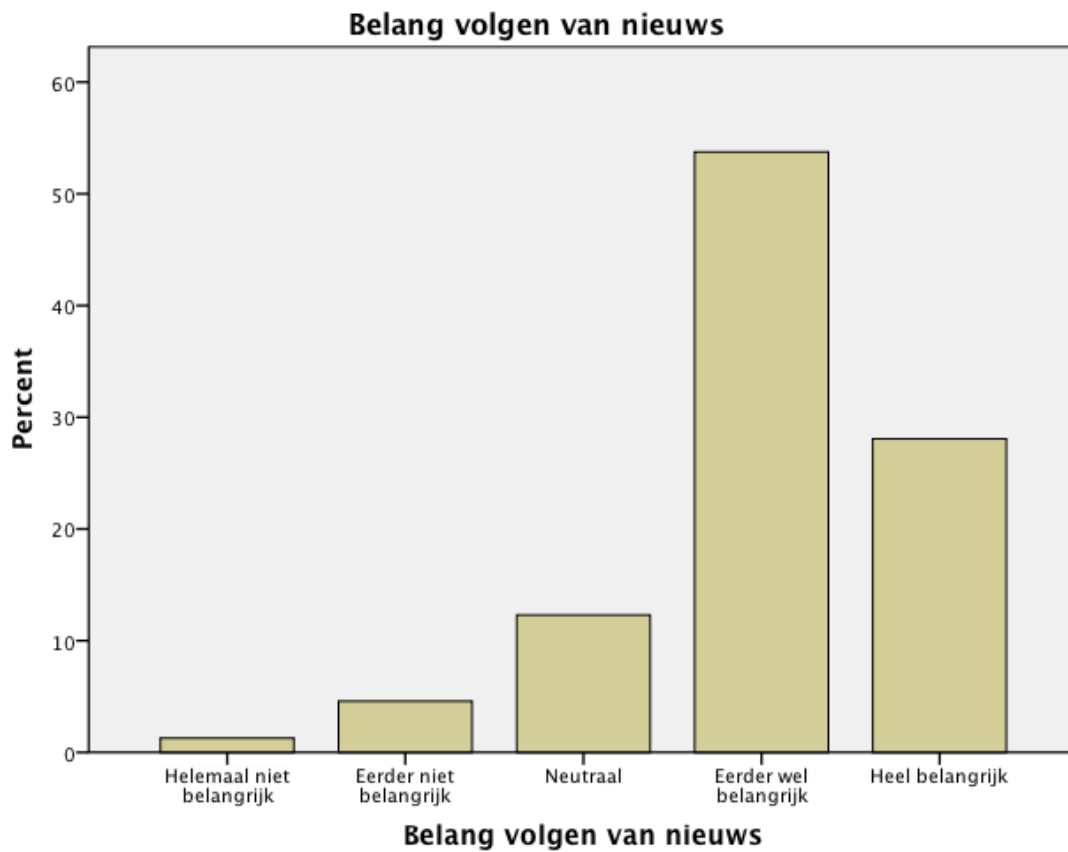
N	Valid	545
	Missing	0
Mean		4.03
Std. Error of Mean		.036
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.839
Variance		.703
Minimum		1
Maximum		5
Percentiles	25	4.00
	50	4.00
	75	5.00

Belang volgen van nieuws

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Helemaal niet belangrijk	7	1.3	1.3	1.3

Eerder niet belangrijk	25	4.6	4.6	5.9
Neutraal	67	12.3	12.3	18.2
Eerder wel belangrijk	293	53.8	53.8	71.9
Heel belangrijk	153	28.1	28.1	100.0
Total	545	100.0	100.0	

Grafiek 1



Tabel 2

Correlations

		Belang volgen van nieuws	Geboortjaar	Opleiding	Beroepsstatuut	Woonplaats	Afkomst	Kinderen
Belang volgen van nieuws	Pearson Correlation	1	.102*	.176**	.056	-.026	-.002	-.101*
	Sig. (2-tailed)		.017	.000	.188	.548	.956	.018

	Sum of Squares and Cross-products	382.587	2149.257	61.780	59.963	-5.725	-.532	20.147
	Covariance	.703	3.951	.114	.110	-.011	-.001	-.037
	N	545	545	545	545	545	545	545
Geboortejaar	Pearson Correlation	.102*	1	.077	.079	-.080	.017	.311**
	Sig. (2-tailed)	.017		.074	.067	.062	.693	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2149.257	1152505.662	1470.804	4577.534	-975.305	209.442	3400.936
	Covariance	3.951	2118.577	2.704	8.415	-1.793	.385	6.252
	N	545	545	545	545	545	545	545
Opleiding	Pearson Correlation	.176**	.077	1	.048	-.105*	.058	.170**
	Sig. (2-tailed)	.000	.074		.260	.014	.180	.000
	Sum of Squares and Cross-products	61.780	1470.804	320.283	46.914	-21.253	11.850	31.055
	Covariance	.114	2.704	.589	.086	-.039	.022	.057
	N	545	545	545	545	545	545	545
Beroepsstatuut	Pearson Correlation	.056	.079	.048	1	.009	-.002	.206**
	Sig. (2-tailed)	.188	.067	.260		.833	.962	.000

	Sum of Squares and Cross-products	59.963	4577.534	46.914	2945.552	5.558	-1.292	114.009
	Covariance	.110	8.415	.086	5.415	.010	-.002	.210
	N	545	545	545	545	545	545	545
Woonplaats	Pearson Correlation	-.026	-.080	-.105*	.009	1	-.116**	-.143**
	Sig. (2-tailed)	.548	.062	.014	.833		.007	.001
	Sum of Squares and Cross-products	-5.725	-975.305	-21.253	5.558	128.617	15.112	16.569
	Covariance	-.011	-1.793	-.039	.010	.236	-.028	-.030
	N	545	545	545	545	545	545	545
Afkomst	Pearson Correlation	-.002	.017	.058	-.002	-.116**	1	.014
	Sig. (2-tailed)	.956	.693	.180	.962	.007		.746
	Sum of Squares and Cross-products	-.532	209.442	11.850	-1.292	-15.112	132.470	1.633
	Covariance	-.001	.385	.022	-.002	-.028	.244	.003
	N	545	545	545	545	545	545	545
Heb je kinderen?	Pearson Correlation	-.101*	.311**	.170**	.206**	-.143**	.014	1
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000	.000	.001	.746	

	Sum of Squares and Cross-products	20.147	3400.936	31.055	114.009	-16.569	1.633	104.037
	Covariance	-.037	6.252	.057	.210	-.030	.003	.191
	N	545	545	545	545	545	545	545

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

8.4 Bezorgdheid

Tabel 1

Correlations

		Ontkennin g	Erke nning	A ng st	Frequentie minuten	Frequentie gezondhei dsnieuws	Frequ entie ebolan ieuws	Bezor gdheid voor zelf	Bezor gdheid voor ander	Hoe groot schat je de kans in dat je het kome nde jaar slach toffer zal word en van een ernsti ge zie...
Ontkennin g	Pears on Corre lation	1	.296* *	.0 77	-.014	.015	-.046	-.082	-.048	.131* *

	Sig. (2-tailed)		.000	.073	.737	.719	.288	.055	.261	.002
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Erkenning	Pearson Correlation	-.296**	.103**	-.015	-.017	.014	.173**	.128**	.201*	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.732	.686	.740	.000	.003	.000	
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Angst	Pearson Correlation	-.077	.503*	-.076	-.071	.056	.385**	.285**	.259*	
	Sig. (2-tailed)	.073	.000	.076	.097	.194	.000	.000	.000	
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Frequentie minuten	Pearson Correlation	-.014	-.015	-.076	.074	.169**	.080	.115**	.079	
	Sig. (2-tailed)	.737	.732	.076	.084	.000	.062	.007	.064	
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Frequentie gezondheidsnieuws	Pearson Correlation	.015	-.017	.074	.1	.364**	.009	.007	-.042	

	Sig. (2-tailed)	.719	.686	.097	.084	.000	.826	.875	.330	
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	
Frequentie ebolanieus	Pearson Correlation	-.046	.014	.056	.169**	.364**	1	.103*	.096*	.051
	Sig. (2-tailed)	.288	.740	.194	.000	.000		.017	.024	.238
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Bezorgheid voor zelf	Pearson Correlation	-.082	.173*	.385**	.080	.009	.103*	1	.771**	.459*
	Sig. (2-tailed)	.055	.000	.000	.062	.826	.017		.000	.000
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Bezorgheid voor ander	Pearson Correlation	-.048	.128*	.285**	.115**	.007	.096*	.771**	1	.405*
	Sig. (2-tailed)	.261	.003	.000	.007	.875	.024	.000		.000
	N	545	545	545	545	545	545	545	545	545
Hoe groot schat je de kans in dat je het	Pearson Correlation	-.131**	.201*	.259**	.079	-.042	.051	.459**	.405**	1

komende jaar slachtoffer zal worden van een ernstige zie...	Sig. (2- tailed)	.002	.000	.0 00	.064	.330	.238	.000	.000	
	N	545	545	54 5	545	545	545	545	545	545

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabel 2

Group Statistics

	resonantie	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ontkenning	Ervaring	319	2.2874	.42540	.02382
	Geen ervaring	226	2.3112	.45759	.03044
Erkenning	Ervaring	319	2.3490	.50376	.02821
	Geen ervaring	226	2.3053	.53213	.03540
Angst	Ervaring	319	2.1455	.56649	.03172
	Geen ervaring	226	2.1602	.57935	.03854
Hoe groot schat je de kans in dat je het komende jaar slachtoffer zal worden van een ernstige zie...	Ervaring	319	1.74	.738	.041
	Geen ervaring	226	1.54	.640	.043
Bezorgdheid voor zelf	Ervaring	319	4.5987	2.56527	.14363
	Geen ervaring	226	3.4690	2.46782	.16416
Bezorgdheid voor ander	Ervaring	319	5.8997	2.51960	.14107
	Geen ervaring	226	4.3850	2.60897	.17355

Tabel 3

<i>Independent Samples Test</i>										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ontkennin g	Equal variances assumed	.008	.930	-.625	543	.532	-.02385	.03817	-.09883	.05113
	Equal variances not assumed			-.617	462.270	.537	-.02385	.03865	-.09980	.05210
Erkenning	Equal variances assumed	1.336	.248	.975	543	.330	.04370	.04484	.04438	.13178
	Equal variances not assumed			.965	467.948	.335	.04370	.04526	.04524	.13264
Angst	Equal variances assumed	.091	.763	-.296	543	.767	-.01472	.04972	.11239	.08295
	Equal variances not assumed			-.295	477.902	.768	-.01472	.04991	.11280	.08335

Hoe groot schat je de kans in dat je het komende jaar slachtoffer zal worden van een ernstige zie...	Equal varianc es assume d	3.31 8	.06 9	3.36 1	543	.001	.204	.061	.085	.324
	Equal varianc es not assume d			3.44 4	521.33 9	.001	.204	.059	.088	.321
Bezorgdhe id voor zelf	Equal varianc es assume d	.890	.34 6	5.14 5	543	.000	1.12972	.21957	.69841	1.5610 3
	Equal varianc es not assume d			5.17 9	495.77 3	.000	1.12972	.21812	.70117	1.5582 7
Bezorgdhe id voor ander	Equal varianc es assume d	1.63 4	.20 2	6.81 3	543	.000	1.51473	.22232	1.0780 2	1.9514 5
	Equal varianc es not assume d			6.77 3	474.11 6	.000	1.51473	.22365	1.0752 6	1.9542 0

Tabel 4

T-Test

<i>Group Statistics</i>					
	lichtzwaar	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ontkenning	lichte consument	165	2.2990	.46798	.03643
	zwarte consument	179	2.3073	.41122	.03074
Erkenning	lichte consument	165	2.3778	.50677	.03945
	zwarte consument	179	2.3035	.51723	.03866

Angst	lichte consument	165	2.2194	.57008	.04438
	zwarte consument	179	2.1050	.58187	.04349
Hoe groot schat je de kans in dat je het komende jaar slachtoffer zal worden van een ernstige zie...	lichte consument	165	1.56	.647	.050
	zwarte consument	179	1.76	.737	.055
Bezorgdheid voor zelf	lichte consument	165	3.5939	2.39638	.18656
	zwarte consument	179	4.5363	2.60349	.19459
Bezorgdheid voor ander	lichte consument	165	4.7212	2.45592	.19119
	zwarte consument	179	5.6313	2.56999	.19209

Tabel 5

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ontkennin g	Equal variances assumed	.586	.444	-.174	342	.862	-.00827	.04742	-.10154	.08499
	Equal variances not assumed			-.174	327.621	.862	-.00827	.04767	-.10204	.08550
Erkenning	Equal variances assumed	.101	.750	1.343	342	.180	.07424	.05528	-.03450	.18298

	Equal variance s not assume d			1.34 4	340.72 0	.180	.07424	.05524	- .03441	.1828 9
Angst	Equal variance s assume d	.124	.72 5	1.83 9	342	.067	.11437	.06219	- .00796	.2366 9
	Equal variance s not assume d			1.84 1	340.72 3	.067	.11437	.06214	- .00786	.2365 9
Hoe groot schat je de kans in dat je het komende jaar slachtoffer zal worden van een ernstige zie...	Equal variance s assume d	.746	.38 8	- 2.69 4	342	.007	-.202	.075	-.350	-.055
	Equal variance s not assume d			- 2.70 9	341.21 6	.007	-.202	.075	-.349	-.055
Bezorgdhei d voor zelf	Equal variance s assume d	1.58 9	.20 8	- 3.48 4	342	.001	-.94237	.27049	- 1.4744 0	- .4103 5
	Equal variance s not assume d			- 3.49 6	341.99 9	.001	-.94237	.26958	- 1.4726 1	- .4121 4
Bezorgdhei d voor ander	Equal variance s assume d	.061	.80 5	- 3.35 2	342	.001	-.91007	.27153	- 1.4441 4	- .3760 0

	Equal variance s not assume d			- 3.35 8	341.55 0	.001	-.91007	.27102	- 1.4431 6	- .3769 9
--	---	--	--	----------------	-------------	------	---------	--------	------------------	-----------------

Tabel 6

Group Statistics

	lichtzwaar	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Victimisatie ernstige ziekte	lichte consument	165	1.56	.647	.050
	zware consument	179	1.76	.737	.055
Bezorgdheid voor zelf	lichte consument	165	3.5939	2.39638	.18656
	zware consument	179	4.5363	2.60349	.19459
Bezorgdheid voor ander	lichte consument	165	4.7212	2.45592	.19119
	zware consument	179	5.6313	2.56999	.19209

Tabel 7

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Victimisatie ernstige ziekte	EVA	.746	.388	-2.7	342	.007	-.202	.075
	EVNA			-2.7	341.216	.007	-.202	.075
Bezorgdheid voor zelf	EVA	1.589	.208	-3.5	342	.001	-.94237	.27049
	EVNA			-3.5	341.999	.001	-.94237	.26958
Bezorgdheid voor ander	EVA	.061	.805	-3.4	342	.001	-.91007	.27153
	EVNA			- 3.46	341.550	.001	-.91007	.27102

EVA= Equal Variance Assumed, EVNA= Equal Variance Not Assumed

8.5. Nieuwsvoorkeuren

Tabel 1

Welke bronnen: Kranten

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	230	42.2	42.2	42.2
	1	315	57.8	57.8	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Welke bronnen: Weekbladen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	482	88.4	88.4	88.4
	1	63	11.6	11.6	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Welke bronnen: Tv-nieuws

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	184	33.8	33.8	33.8
	1	361	66.2	66.2	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Welke bronnen: Radionieuws

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	230	42.2	42.2	42.2
	1	315	57.8	57.8	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Welke bronnen: Nieuwsapps

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	375	68.8	68.8	68.8
	1	170	31.2	31.2	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Welke bronnen: Nieuwswebsites

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	177	32.5	32.5	32.5
	1	368	67.5	67.5	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Welke bronnen: Sociale media

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	194	35.6	35.6	35.6
	1	351	64.4	64.4	100.0
	Total	545	100.0	100.0	

Tabel 2

Correlations

		Welke bronnen: Kranten	Welke bronnen: Weekbladen	Welke bronnen: Tv-nieuws	Welke bronnen: Radionieuws	Welke bronnen: Nieuwsapps	Welke bronnen: Nieuwswebsites	Welke bronnen: Sociale media
Welke bronnen: Kranten	Pearson Correlation	1	.251**	.191**	.105*	-.050	.010	-.053

	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.014	.242	.810	.214
	Sum of Squares and Cross-products	132.936	21.587	24.349	13.936	-6.257	1.303	-6.872
	Covariance	.244	.040	.045	.026	-.012	.002	-.013
	N	545	545	545	545	545	545	545
Welke bronnen: Weekbladen	Pearson Correlation	.251**	1	.137**	.169**	.041	.153**	.077
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.000	.334	.000	.072
	Sum of Squares and Cross-products	21.587	55.717	11.270	14.587	3.349	12.461	6.426
	Covariance	.040	.102	.021	.027	.006	.023	.012
	N	545	545	545	545	545	545	545
Welke bronnen: Tv-nieuws	Pearson Correlation	.191**	.137**	1	.144**	.037	.010	-.069
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.001	.391	.811	.108
	Sum of Squares and Cross-products	24.349	11.270	121.879	18.349	4.394	1.242	-8.497
	Covariance	.045	.021	.224	.034	.008	.002	-.016
	N	545	545	545	545	545	545	545
Welke bronnen: Radionieuw	Pearson Correlation	.105*	.169**	.144**	1	.054	.026	-.053

s	Sig. (2-tailed)	.014	.000	.001		.208	.542	.214
	Sum of Squares and Cross-products	13.936	14.587	18.349	132.936	6.743	3.303	-6.872
	Covariance	.026	.027	.034	.244	.012	.006	-.013
	N	545	545	545	545	545	545	545
Welke bronnen: Nieuwsapps	Pearson Correlation	-.050	.041	.037	.054	1	.061	.195**
	Sig. (2-tailed)	.242	.334	.391	.208		.155	.000
	Sum of Squares and Cross-products	-6.257	3.349	4.394	6.743	116.972	7.211	23.514
	Covariance	-.012	.006	.008	.012	.215	.013	.043
	N	545	545	545	545	545	545	545
Welke bronnen: Nieuwswebsites	Pearson Correlation	.010	.153**	.010	.026	.061	1	.074
	Sig. (2-tailed)	.810	.000	.811	.542	.155		.086
	Sum of Squares and Cross-products	1.303	12.461	1.242	3.303	7.211	119.516	8.994
	Covariance	.002	.023	.002	.006	.013	.220	.017
	N	545	545	545	545	545	545	545
Welke bronnen: Sociale	Pearson Correlation	-.053	.077	-.069	-.053	.195**	.074	1

media	Sig. (2-tailed)	.214	.072	.108	.214	.000	.086	
	Sum of Squares and Cross-products	-6.872	6.426	-8.497	-6.872	23.514	8.994	124.943
	Covariance	-.013	.012	-.016	-.013	.043	.017	.230
	N	545	545	545	545	545	545	545

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

8.5 Hypothesetesten

Hypothese 1

Tabel 1

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lichtzwaar * recodekennis5	344	63.1%	201	36.9%	545	100.0%

Tabel 2

*lichtzwaar * recodekennis5 Crosstabulation*

			recodekennis5			Total
			0	1	2	
lichtzwaar	lichte consument	Count	14	48	103	165
		Expected Count	16.3	51.3	97.4	165.0
		% within lichtzwaar	8.5%	29.1%	62.4%	100.0%
		% within recodekennis5	41.2%	44.9%	50.7%	48.0%
		% of Total	4.1%	14.0%	29.9%	48.0%
	zware consument	Count	20	59	100	179
		Expected Count	17.7	55.7	105.6	179.0
		% within lichtzwaar	11.2%	33.0%	55.9%	100.0%
		% within recodekennis5	58.8%	55.1%	49.3%	52.0%
		% of Total	5.8%	17.2%	29.1%	52.0%
Total		Count	34	107	203	344
		Expected Count	34.0	107.0	203.0	344.0
		% within lichtzwaar	9.9%	31.1%	59.0%	100.0%
		% within recodekennis5	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.9%	31.1%	59.0%	100.0%

Tabel 3

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.667 ^a	2	.435
Likelihood Ratio	1.672	2	.434
Linear-by-Linear Association	1.635	1	.201
N of Valid Cases	344		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.31.

Tabel 4

*Crosstabs**Case Processing Summary*

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lichtzwaar * recodekennis4	344	63.1%	201	36.9%	545	100.0%

*lichtzwaar * recodekennis4 Crosstabulation*

			recodekennis4			Total
			.00	1.00	2.00	
lichtzwaar	lichte consument	Count	133	25	7	165
		Expected Count	132.4	26.9	5.8	165.0
		% within lichtzwaar	80.6%	15.2%	4.2%	100.0%
		% within recodekennis4	48.2%	44.6%	58.3%	48.0%
		% of Total	38.7%	7.3%	2.0%	48.0%
	zware consument	Count	143	31	5	179
		Expected Count	143.6	29.1	6.2	179.0
		% within lichtzwaar	79.9%	17.3%	2.8%	100.0%
		% within recodekennis4	51.8%	55.4%	41.7%	52.0%
		% of Total	41.6%	9.0%	1.5%	52.0%
Total		Count	276	56	12	344
		Expected Count	276.0	56.0	12.0	344.0
		% within lichtzwaar	80.2%	16.3%	3.5%	100.0%
		% within recodekennis4	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.2%	16.3%	3.5%	100.0%

Tabel 5

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.770 ^a	2	.680
Likelihood Ratio	.771	2	.680
Linear-by-Linear Association	.018	1	.892
N of Valid Cases	344		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.76.

Tabel 6

Chi-Square Tests Recodekennis4

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.770 ^a	2	.680
Likelihood Ratio	.771	2	.680
Linear-by-Linear Association	.018	1	.892
N of Valid Cases	344		

Chi-Square Tests Recodekennis5

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.667 ^a	2	.435
Likelihood Ratio	1.672	2	.434
Linear-by-Linear Association	1.635	1	.201
N of Valid Cases	344		

Hypothese 2

Tabel 8

Group Statistics

	lichtzwaar	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ontkenning	lichte consument	165	2.2990	.46798	.03643
	zwarte consument	179	2.3073	.41122	.03074
Erkenning	lichte consument	165	2.3778	.50677	.03945
	zwarte consument	179	2.3035	.51723	.03866
Angst	lichte consument	165	2.2194	.57008	.04438
	zwarte consument	179	2.1050	.58187	.04349
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	lichte consument	165	2.66	.667	.052
	zwarte consument	179	2.77	.637	.048

Tabel 9

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ontkennin g	Equal variances assumed	.586	.444	-.174	342	.862	-.00827	.04742	-.10154	.08499
	Equal variances not assumed			-.174	327.621	.862	-.00827	.04767	-.10204	.08550
Erkenning	Equal variances assumed	.101	.750	1.343	342	.180	.07424	.05528	.03450	.18298

	Equal variances not assumed			1.344	340.720	.180	.07424	.05524	-.03441	.18289
Angst	Equal variances assumed	.124	.725	1.839	342	.067	.11437	.06219	.00796	.23669
	Equal variances not assumed			1.841	340.723	.067	.11437	.06214	.00786	.23659
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	Equal variances assumed	3.146	.077	1.490	342	.137	-.105	.070	-.243	.034
	Equal variances not assumed			1.487	336.458	.138	-.105	.070	-.243	.034

Hypothese 3

Tabel 10

Group Statistics

	Ik ben	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ontkenning	man	159	2.3396	.41841	.03318
	vrouw	386	2.2798	.44626	.02271
Erkenning	man	159	2.2264	.54129	.04293
	vrouw	386	2.3739	.49914	.02541
Angst	man	159	2.0264	.57901	.04592
	vrouw	386	2.2031	.56088	.02855
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	man	159	2.76	.679	.054
	vrouw	386	2.76	.605	.031

Tabel 11

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ontkennin g	Equal variances assumed	3.972	.047	1.448	543	.148	.05983	.04131	-.02131	.14097
	Equal variances not assumed			1.488	312.594	.138	.05983	.04021	-.01929	.13895
Erkenning	Equal variances assumed	2.891	.090	-3.059	543	.002	-.14751	.04823	-.24224	-.05277
	Equal variances not assumed			-2.957	274.259	.003	-.14751	.04988	-.24571	-.04931
Angst	Equal variances assumed	.844	.359	-3.312	543	.001	-.17669	.05336	-.28150	-.07188
	Equal variances not assumed			-3.268	286.202	.001	-.17669	.05407	-.28312	-.07027
De overheid doet al het mogelijke	Equal variances assumed	3.681	.056	.077	543	.939	.005	.059	-.112	.121

om ebola uit België te houden.	Equal variances not assumed			.073	266.575	.942	.005	.062	-.118	.127
--------------------------------	-----------------------------	--	--	------	---------	------	------	------	-------	------

Hypothese 4

Tabel 12

Group Statistics

	recodeopleiding	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ontkenning	laag	83	2.2129	.41509	.04556
	hoog	462	2.3124	.44162	.02055
Erkenning	laag	83	2.4779	.50524	.05546
	hoog	462	2.3045	.51362	.02390
Angst	laag	83	2.2723	.67973	.07461
	hoog	462	2.1299	.54770	.02548
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	laag	83	2.80	.777	.085
	hoog	462	2.75	.597	.028

Tabel 13

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ontkennin g	Equal variances assumed	.320	.572	1.908	543	.057	-.09956	.05218	-.20206	.00295
	Equal variances not assumed			1.992	117.874	.049	-.09956	.04998	-.19853	-.00058
Erkenning	Equal variances assumed	.152	.696	2.839	543	.005	.17344	.06108	.05345	.29343
	Equal variances not assumed			2.872	114.573	.005	.17344	.06039	.05382	.29306
Angst	Equal variances assumed	7.946	.005	2.097	543	.036	.14242	.06791	.00903	.27581
	Equal variances not assumed			1.806	101.998	.074	.14242	.07884	-.01396	.29880
De overheid doet al het mogelijke	Equal variances assumed	8.312	.004	.589	543	.556	.044	.075	-.103	.191

om ebola uit België te houden.	Equal variance s not assumed			.492	100.119	.624	.044	.090	-.134	.222
--------------------------------	------------------------------	--	--	------	---------	------	------	------	-------	------

Hypothese 5

Tabel 14

Correlations

		Ontkenning	Erkenning	Angst	Geboortejaar
Ontkenning	Pearson Correlation	1	-.296**	-.077	-.007
	Sig. (2-tailed)		.000	.073	.870
	N	545	545	545	545
Erkenning	Pearson Correlation	-.296**	1	.503**	.050
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.247
	N	545	545	545	545
Angst	Pearson Correlation	-.077	.503**	1	.033
	Sig. (2-tailed)	.073	.000		.439
	N	545	545	545	545
Geboortejaar	Pearson Correlation	-.007	.050	.033	1
	Sig. (2-tailed)	.870	.247	.439	
	N	545	545	545	545

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hypothese 6

Tabel 15

Correlations

		Ontkennin g	Erkennin g	Angs t	Frequentieminut en	recodeempath ie
Ontkenning	Pearson Correlatio n	1	-.296**	-.077	-.014	.061
	Sig. (2- tailed)		.000	.073	.737	.178
	N	545	545	545	545	496
Erkenning	Pearson Correlatio n	-.296**	1	.503*	-.015	.058
	Sig. (2- tailed)	.000		.000	.732	.198
	N	545	545	545	545	496
Angst	Pearson Correlatio n	-.077	.503**	1	-.076	.160**
	Sig. (2- tailed)	.073	.000		.076	.000
	N	545	545	545	545	496
Frequentieminut en	Pearson Correlatio n	-.014	-.015	-.076	1	-.004
	Sig. (2- tailed)	.737	.732	.076		.923
	N	545	545	545	545	496
recodeempathie	Pearson Correlatio n	.061	.058	.160*	-.004	1
	Sig. (2- tailed)	.178	.198	.000	.923	
	N	496	496	496	496	496

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel 16

Correlations

		recodeempathie
Ontkenning ebola	Pearson Correlation	.061
	Sig. (2-tailed)	.178
	N	496
Erkenning ebola	Pearson Correlation	.058
	Sig. (2-tailed)	.198
	N	496
Angst ebola	Pearson Correlation	.160**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	496
recodeempathie	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	496

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hypothese 7

Tabel 17

Group Statistics

	Resonantie	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ontkenning ebola	Ervaring	319	2.2874	.42540	.02382
	Geen ervaring	226	2.3112	.45759	.03044
Erkenning ebola	Ervaring	319	2.3490	.50376	.02821
	Geen ervaring	226	2.3053	.53213	.03540
Angst ebola	Ervaring	319	2.1455	.56649	.03172
	Geen ervaring	226	2.1602	.57935	.03854
Victimisatie ernstige ziekte	Ervaring	319	1.74	.738	.041
	Geen ervaring	226	1.54	.640	.043
Bezorgdheid voor zelf	Ervaring	319	4.5987	2.56527	.14363
	Geen ervaring	226	3.4690	2.46782	.16416
Bezorgdheid voor ander	Ervaring	319	5.8997	2.51960	.14107
	Geen ervaring	226	4.3850	2.60897	.17355

Tabel 18

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Ontkenning ebola	EVA	.008	.930	-.625	543	.532	-.02385	.03817
	EVNA			-.617	462.270	.537	-.02385	.03865
Erkenning ebola	EVA	1.336	.248	.975	543	.330	.04370	.04484
	EVNA			.965	467.948	.335	.04370	.04526
Angst ebola	EVA	.091	.763	-.296	543	.767	-.01472	.04972
	EVNA			-.295	477.902	.768	-.01472	.04991
Victimisatie ernstige ziekte	EVA	3.318	.069	3.361	543	.001	.204	.061
	EVNA			3.444	521.339	.001	.204	.059
Bezorgdheid voor zelf	EVA	.890	.346	5.145	543	.000	1.12972	.21957
	EVNA			5.179	495.773	.000	1.12972	.21812
Bezorgdheid voor ander	EVA	1.634	.202	6.813	543	.000	1.51473	.22232
	EVNA			6.773	474.116	.000	1.51473	.22365

EVA= Equal variance assumed. EVNA= Equal variance not assumed.

Hypothese 8

Tabel 19

Correlations

		De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	Ontkenning	Erkenning	Angst
De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden.	Pearson Correlation	1	.122**	-.163**	-.078
	Sig. (2-tailed)		.004	.000	.069
	N	545	545	545	545
Ontkenning	Pearson Correlation	.122**	1	-.296**	-.077

	Sig. (2-tailed)	.004		.000	.073
	N	545	545	545	545
Erkenning	Pearson Correlation	-.163**	-.296**	1	.503**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	545	545	545	545
Angst	Pearson Correlation	-.078	-.077	.503**	1
	Sig. (2-tailed)	.069	.073	.000	
	N	545	545	545	545
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Tabel 20

Group Statistics

	recodeoverheid	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ontkenning	Minder vertrouwen	145	2.1977	.46064	.03825
	Meer vertrouwen	400	2.3333	.42545	.02127
Erkenning	Minder vertrouwen	145	2.4552	.57173	.04748
	Meer vertrouwen	400	2.2858	.48677	.02434
Angst	Minder vertrouwen	145	2.2497	.62072	.05155
	Meer vertrouwen	400	2.1160	.54891	.02745

Tabel 21

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ontkennin	Equal variances assumed	6.457	.011	3.216	543	.001	-.13563	.04217	-.21847	-.05279

	Equal variances not assumed			3.09 9	238.59 6	.002	-.13563	.04377	-.2218 6	-.0494 1
Erkenning	Equal variances assumed	5.47 8	.02 0	3.42 1	543	.001	.16934	.04950	.0721 0	.2665 8
	Equal variances not assumed			3.17 4	224.03 9	.002	.16934	.05335	.0642 0	.2744 8
Angst	Equal variances assumed	2.34 3	.12 6	2.42 4	543	.016	.13366	.05514	.0253 4	.2419 7
	Equal variances not assumed			2.28 9	230.52 6	.023	.13366	.05840	.0185 9	.2487 2

8.6 Volledige survey

Berichtgeving ebola en IS

Q1 Hallo allemaal, In het kader van onze masterproef onderzoeken we de invloed van berichtgeving over ebola en IS op Vlamingen vanaf 18 jaar. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten en je gegevens zullen anoniem verwerkt worden. Bovendien kan je door deel te nemen kans maken op een Fnac bon ter waarde van 10 euro. Alvast bedankt! Kirsty & Elien Masterstudenten Journalistiek KU Leuven (Campus Brussel)

Q2 Ik ben

- man (1)
- vrouw (2)

Q3 Wat is je geboortjaar? (bv. 1981)

Q4 Wat is het hoogste diploma dat je behaalde of de opleiding die je nu volgt?

- Geen diploma (1)
- Lager onderwijs (2)
- Middelbaar onderwijs (3)
- Hogeschool (4)
- Universiteit (5)

Q5 Welke van de volgende beschrijvingen komt het best overeen met jouw beroepsstatuut?

- Ik heb een voltijdse job. (1)
- Ik heb een deeltijdse job. (2)
- Mijn arbeidsprestaties werden tijdelijk volledig stopgezet / ik geniet van tijdskrediet. (3)
- Ik heb een job, maar ik ben dit werk nog niet begonnen. (4)
- Ik ben student / in opleiding. (5)
- Ik ben huisman / huisvrouw. (6)
- Ik ben arbeidsongeschikt. (7)
- Ik ben werkloos. (8)
- Ik ben met pensioen. (9)
- Andere, namelijk (10) _____

Q6 Ik woon

- in een stedelijke omgeving. (1)
- op het platteland. (2)

Q7 Wat is je afkomst?

- Mijn beide ouders zijn afkomstig uit België. (1)
- Een van mijn ouders is niet afkomstig uit België, maar uit (2) _____
- Mijn beide ouders zijn niet afkomstig uit België, maar uit (3) _____

Q8 Ik ben

- niet gelovig (1)
- katholiek (2)
- moslim (3)
- protestants (4)
- boeddhist (5)
- Andere, namelijk (6) _____

Q9 Heb je kinderen?

- Ja (1)
- Neen (2)

Q10 De volgende vragen gaan over nieuwsgebruik. Kan je op onderstaande schaal aangeven hoe belangrijk het volgen van het nieuws voor je is?

- Helemaal niet belangrijk (1)
- Eerder niet belangrijk (2)
- Neutraal (3)
- Eerder wel belangrijk (4)
- Heel belangrijk (5)

Q11 Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere antwoorden aanduiden.

- Kranten (1)
- Weekbladen (2)
- Tv-nieuws (3)
- Radionieuws (4)
- Nieuwsapps (5)
- Nieuwswebsites (6)
- Sociale media (7)

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Tv-nieuws Is Selected

Q12 Hoe vaak kijk je gemiddeld per week naar het televisienieuws?

- Nooit (1)
- 1 dag per week (2)
- 2 dagen per week (3)
- 3 dagen per week (4)
- 4 dagen per week (5)
- 5 dagen per week (6)
- 6 dagen per week (7)
- Iedere dag (8)

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Tv-nieuws Is Selected

Q13 Op een dag dat je naar nieuws- en actualiteitenprogramma's op de televisie kijkt, hoeveel minuten spendeer je daar dan gemiddeld aan? (uitgedrukt in aantal minuten, bv. '120' voor 2 uur)

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Tv-nieuws Is Selected

Q14 Naar welk nieuwsjournaal kijk je meestal? (Slechts één antwoord mogelijk)

- VTM Nieuws (1)
- Het Journaal op één (2)
- Andere, namelijk (3) _____

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Tv-nieuws Is Selected

Q15 Naar welke actualiteitenprogramma's kijk je regelmatig? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik kijk niet naar actualiteitenprogramma's. (1)
- De Zevende Dag (2)
- Terzake (3)
- Telefacts (4)
- Panorama (5)
- Koppen (6)
- Andere, namelijk (7) _____

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Radionieuws Is Selected

Q16 Hoe vaak luister je gemiddeld per week naar nieuws- en actualiteitenprogramma's op de radio?

- Nooit (1)
- 1 dag per week (2)
- 2 dagen per week (3)
- 3 dagen per week (4)
- 4 dagen per week (5)
- 5 dagen per week (6)
- 6 dagen per week (7)
- Iedere dag (8)

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Radionieuws Is Selected

Q17 Op een dag dat je naar nieuws- en actualiteitenprogramma's op de radio luistert, hoeveel minuten spendeer je daar dan gemiddeld aan? (uitgedrukt in aantal minuten, bv. '120' voor 2 uur)

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Radionieuws Is Selected

Q18 Naar welke radiozender luister je meestal? (Slechts één antwoord mogelijk)

- Radio 1 (1)
- Radio 2 (2)
- Klara (3)
- Q-Music (4)
- Joe FM (5)
- MNM (6)
- Studio Brussel (7)
- Andere, namelijk (8) _____

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Kranten Is Selected

Q19 Hoe vaak lees je gemiddeld per week de papieren krant?

- Nooit (1)
- 1 dag per week (2)
- 2 dagen per week (3)
- 3 dagen per week (4)
- 4 dagen per week (5)
- 5 dagen per week (6)
- 6 dagen per week (7)
- Iedere dag (8)

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Kranten Is Selected

Q20 Op een dag dat je de papieren krant leest, hoeveel minuten spendeer je daar dan gemiddeld aan? (uitgedrukt in aantal minuten, bv. '120' voor 2 uur)

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Kranten Is Selected

Q21 Welke krant lees je meestal? (Slechts één antwoord mogelijk)

- Het Nieuwsblad (1)
- De Tijd (2)
- Het Laatste Nieuws (3)
- De Standaard (4)
- De Morgen (5)
- Het Belang van Limburg (6)
- De Gazet van Antwerpen (7)
- Metro (8)
- De Krant van West-Vlaanderen (9)
- Andere, namelijk (10) _____

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Nieuwswebsites Is Selected

Q22 Hoe vaak lees je gemiddeld per week nieuws op het internet? (bv. hln.be, nieuwsmonkey.be,...)

- Nooit (1)
- 1 dag per week (2)
- 2 dagen per week (3)
- 3 dagen per week (4)
- 4 dagen per week (5)
- 5 dagen per week (6)
- 6 dagen per week (7)
- Iedere dag (8)

Answer If Welke bronnen gebruik je op een gemiddelde dag voor het raadplegen van nieuws? Je kan meerdere an... Nieuwswebsites Is Selected

Q23 Op een gemiddelde weekdag, hoeveel minuten spendeer je daar dan gemiddeld aan? (uitgedrukt in aantal minuten, bv. '120' voor 2 uur)

Q24 Hoe vaak kijk je naar volgende serie- of filmgenres?

	Nooit (1)	Enkele keren per jaar (2)	Enkele keren per maand (3)	Elke maand (4)	Enkele keren per week (5)	Elke week (6)	(Bijna) elke dag (7)
Misdaad en politie (bv. 24, Scarface,...) (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horror (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oorlog (bv. Band Of Brothers, Saving Private Ryan,...) (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soaps (bv. Thuis, Familie,...) (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medisch (bv. Grey's Anatomy, House MD,...) (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thriller (bv. Gone Girl, Inception,...) (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q25 Hoe vaak kom je in aanraking met gezondheidsnieuws?

- Nooit (1)
- Zelden (2)
- Soms (3)
- Regelmatig (4)
- Vaak (5)
- Heel vaak (6)

Q26 De volgende vragen gaan over ebola. Hoe vaak kom je in aanraking met nieuws over ebola?

- Nooit (1)
- Zelden (2)
- Soms (3)
- Regelmatig (4)
- Vaak (5)
- Heel vaak (6)

Q27 Hoelang volg je nieuws over ebola al?

- Helemaal niet (1)
- Sinds enkele dagen (2)
- Sinds enkele weken (3)
- Sinds enkele maanden (4)
- Sinds de start van de recentste epidemie (5)
- Sinds de start van de eerste epidemie ('70) (6)

Q28 Hoe vaak komt ebola ter sprake in gesprekken die je hebt met anderen?

- Nooit (1)
- Zelden (2)
- Soms (3)
- Regelmatig (4)
- Vaak (5)
- Heel vaak (6)

Q29 Ben je ooit zelf getroffen door een ernstige ziekte als patiënt?

- Ja, verschillende keren. (1)
- Ja, één keer. (2)
- Neen. (3)

Q30 Is iemand in jouw nabije omgeving ooit getroffen door een ernstige ziekte?

- Ja, verschillende keren. (1)
- Ja, één keer. (2)
- Neen. (3)

Q31 Hoe bezorgd ben je dat je het slachtoffer wordt van een ernstige ziekte?

_____ Bezorgdheid (1)

Q32 Hoe bezorgd ben je dat iemand uit jouw omgeving het slachtoffer wordt van een ernstige ziekte?

_____ Bezorgdheid (1)

Q33 De volgende vragen peilen naar je kennis over ebola. Kennisvraag 1: Wanneer begon de huidige ebola epidemie?

- 2000 (1)
- 2004 (2)
- 2008 (3)
- 2012 (4)
- 2014 (5)

Q34 Kennisvraag 2: Welke symptomen zijn kenmerkend voor een ebola besmetting?

- Ernstige huidwonden (1)
- Hartritmestoornissen (2)
- Afstervende ledematen (3)
- Griepachtige symptomen (4)
- Aantasting van de hersenen (5)

Q35 Kennisvraag 3: Vanwaar is ebola afkomstig?

- China (1)
- Congo (2)
- Colombia (3)
- Nigeria (4)
- Zuid-Afrika (5)

Q36 Kennisvraag 4: Wat is ongeveer de overlevingskans van de huidige ebola epidemie?

- 10 % van de gevallen overleeft. (1)
- 30 % van de gevallen overleeft. (2)
- 40 % van de gevallen overleeft. (3)
- 60 % van de gevallen overleeft. (4)
- 85 % van de gevallen overleeft. (5)

Q37 Kennisvraag 5: Hoeveel slachtoffers maakte de huidige ebola epidemie ongeveer wereldwijd?

- 5000 (1)
- 10 000 (2)
- 20 000 (3)
- 50 000 (4)
- 100 000 (5)

Q38 Hoe groot schat je de kans in dat je het komende jaar slachtoffer zal worden van een ernstige ziekte?

- Een heel kleine kans (1)
- Een eerder kleine kans (2)
- Een gemiddelde kans (3)
- Een eerder grote kans (4)
- Een heel grote kans (5)

Q39 Duid aan in welke mate je akkoord gaat met de volgende stellingen over ebola.

	Helemaal niet akkoord (1)	Niet akkoord (2)	Akkoord (3)	Helemaal akkoord (4)
Ebola is iets wat ik associeer met Afrika. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ebola kan niet uitbreken in België vanwege onze goede hygiëne. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ebola lijkt iets fictief. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De kans bestaat dat ebola zich zal verspreiden over de hele wereld. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik geloof dat ik zelf besmet kan raken door ebola. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben bang om besmet te raken door ebola. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben bang dat ebola steeds dichterbij komt. (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik geloof dat de kans groter wordt dat ebola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p>slachtoffers kan maken in België. (8)</p> <p>Vroeger had ik minder angst voor ebola dan nu. (9)</p> <p>Ik ben minder geneigd te reizen naar Afrika omwille van de ebola epidemie. (10)</p> <p>De overheid doet al het mogelijke om ebola uit België te houden. (11)</p> <p>Ik mijd ziekenhuizen waar vermeende gevallen van ebola zijn gemeld. (12)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q40 Volgende vragen gaan over Islamitische Staat. Hoe vaak kom je in aanraking met nieuws over IS?

- Nooit (1)
- Zelden (2)
- Soms (3)
- Regelmatig (4)
- Vaak (5)
- Heel Vaak (6)

Q41 Hoe lang volg je het nieuws over IS al?

- Helemaal niet (1)
- Sinds enkele dagen (2)
- Sinds enkele weken (3)
- Sinds enkele maanden (4)
- Sinds de oprichting van IS (5)

Q42 Hoe vaak komt IS ter sprake in gesprekken met anderen?

- Nooit (1)
- Zelden (2)
- Soms (3)
- Regelmatig (4)
- Vaak (5)
- Heel vaak (6)

Q43 Heb je één, of een deel van, de onthoofdingsvideo's of andere executies bekeken?

- Ja, verschillende keren. (1)
- Ja, één keer. (2)
- Neen. (3)

Q44 Duid aan in welke mate je akkoord gaat met de volgende stellingen.

	Helemaal niet akkoord (1)	Niet akkoord (2)	Akkoord (3)	Helemaal akkoord (4)
Ik zou graag nieuwe plaatsen willen verkennen. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik word onrustig wanneer ik te lang thuis zit. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het leuk om enge dingen te doen. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik hou van wilde feestjes. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou graag op reis gaan zonder van tevoren iets te plannen. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik geef de voorkeur aan vrienden die opwindend onvoorspelbaar zijn. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou graag eens gaan bungee-jumpen. (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik zou heel graag nieuwe en opwindende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ervaringen hebben, zelfs als ze illegaal zijn. (8)				
---	--	--	--	--

Q45 Hoeveel zorgen maak je je om volgende dingen die zouden kunnen gebeuren?

	Ik maak me helemaal geen zorgen. (1)	Ik maak me een beetje zorgen. (2)	Ik maak me tamelijk wat zorgen. (3)	Ik maak me heel veel zorgen. (4)
Iemand die in jouw huis zal inbreken en dingen zal stelen of vernietigen. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iemand die jouw voertuig zal stelen of vernietigen. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iemand die jouw huis (vanbinnen of vanbuiten) zal vandaliseren. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iemand die je zal beroven. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iemand die je zal aanranden. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Betrokken zijn bij een verkeersongeluk. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het uitbreken van een oorlog in Europa. (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q46 Hoeveel keer ben je de afgelopen vijf jaar slachtoffer geweest van één van deze criminele feiten?

- 0 (1)
- 1 (2)
- 2 (3)
- 3 (4)
- 4 (5)
- 5 of meer (6)

Q47 Hoe groot schat je de kans in dat je het komende jaar slachtoffer zal worden van één van deze criminele feiten?

- Een heel kleine kans (1)
- Een eerder kleine kans (2)
- Een gemiddelde kans (3)
- Een eerder grote kans (4)
- Een heel grote kans (5)

Q48 Ben je ooit het slachtoffer geweest van een terroristische aanslag?

- Ja, verschillende keren. (1)
- Ja, één keer. (2)
- Neen. (3)

Q49 Is iemand in jouw omgeving ooit het slachtoffer geweest van een terroristische aanslag?

- Ja, verschillende keren. (1)
- Ja, één keer. (2)
- Neen. (3)

Q50 Hoe groot schat je de kans in dat je het komende jaar slachtoffer zal worden van een terroristische aanslag?

- Een heel kleine kans (1)
- Een eerder kleine kans (2)
- Een gemiddelde kans (3)
- Een eerder grote kans (4)
- Een heel grote kans (5)

Q51 Hoe bezorgd ben je dat je het slachtoffer wordt van een terroristische aanslag?

_____ Bezorgdheid (1)

Q52 Hoe bezorgd ben je dat iemand uit jouw naaste omgeving het slachtoffer wordt van een terroristische aanslag?

_____ Bezorgdheid (1)

Q53 De volgende vragen peilen naar je kennis over Islamitische Staat. Kennisvraag 1: Sinds wanneer bestaat terreurorganisatie IS onder zijn huidige benaming?

- januari 2003 (1)
- juni 2008 (2)
- januari 2010 (3)
- juni 2014 (4)
- januari 2015 (5)

Q54 Kennisvraag 2: Welk land levert volgens officiële cijfers van ICSR het meeste IS-strijders?

- Groot-Brittannië (1)
- België (2)
- de Verenigde Staten (3)
- Tunesië (4)
- Japan (5)

Q55 Kennisvraag 3: In welke landen is Islamitische Staat voornamelijk actief?

- Syrië en Iran (1)
- Syrië en Turkije (2)
- Syrië en Irak (3)
- Syrië en Egypte (4)
- Syrië en Afghanistan (5)

Q56 Kennisvraag 4: Wat was de naam van de journalist in de eerste executievideo?

- David Haines (1)
- James Foley (2)
- Steve Sotloff (3)
- Francis Crain (4)
- Mark Hoffman (5)

Q57 Kennisvraag 5: Welk doel heeft IS voornamelijk voor ogen?

- Het stichten van een islamitisch kalifaat. (1)
- Journalisten het zwijgen opleggen. (2)
- De wapenhandel in de wereld controleren. (3)
- Het Westen vernietigen. (4)
- De wereldleiders ombrengen. (5)

Q58 Hoeveel aandacht besteed je aan terrorisme gerelateerde nieuwsverhalen? Duid aan in hoeverre je het akkoord gaat met de volgende stellingen.

- Ik mijd terrorisme gerelateerde verhalen in het nieuws. (1)
- Ik geef een beetje aandacht aan terrorisme gerelateerde verhalen in het nieuws. (2)
- Ik volg terrorisme gerelateerde nieuwsverhalen in het nieuws op de voet. (3)

Q59 Duid aan in hoeverre je akkoord gaat met de volgende stellingen sinds de stijging van het terreurniveau.

	Helemaal niet akkoord (1)	Niet akkoord (2)	Akkoord (3)	Helemaal akkoord (4)
Ik mijd het openbaar vervoer. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben de afgelopen tijd meer alert in het dagelijks leven. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik mijd bepaalde steden zoals Brussel omdat ze het doelwit van terroristische aanslagen kunnen zijn. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik mijd publieke plaatsen. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q60 Hoe groot is jouw vertrouwen in de overheid met betrekking tot de maatregelen die ze neemt om de bevolking te beschermen tegen de risico's van terreurorganisaties?

- Ik heb hiervoor weinig vertrouwen in de overheid. (1)
- Ik heb hiervoor eerder weinig vertrouwen in de overheid. (2)
- Ik heb hier geen mening over. (3)
- Ik heb hiervoor eerder groot vertrouwen in de overheid. (4)
- Ik heb hiervoor groot vertrouwen in de overheid. (5)

Q61 Heb je je de afgelopen tijd angstig gevoeld met betrekking tot IS?

- Nooit (1)
- Zelden (2)
- Regelmatig (3)
- Vaak (4)
- Heel vaak (5)

Q62 Volgende vragen gaan over de houding van de media. Duid aan in welke mate je akkoord gaat met de volgende stellingen.

	Helemaal niet akkoord (1)	Niet akkoord (2)	Noch niet akkoord, noch akkoord (3)	Helemaal akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
Het is de taak van de media om over de acties van IS verslag uit te brengen. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De media geven IS te veel aandacht. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De media spelen een rol in de angstvorming voor IS bij de bevolking. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De media geven IS niet meer aandacht dan nodig. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q63 Mensen verschillen in de manier waarop ze nadenken. Duid aan in welke mate je akkoord gaat met de volgende stellingen.

	Helemaal niet akkoord (1)	Niet akkoord (2)	Noch niet akkoord, noch akkoord (3)	Akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
Als ik moet kiezen heb ik liever een ingewikkeld dan een simpel probleem. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben graag verantwoordelijk voor een situatie waarin veel nagedacht moet worden. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Denken is niet precies mijn idee van plezier hebben. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik doe liever iets waarbij weinig nagedacht hoeft te worden dan iets waarbij mijn denkvermogen zeker op de proef wordt gesteld. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iets langdurig en precies afgewen geeft me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

voldoening. (5)					
Ik denk alleen zoveel als nodig is. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik denk liever over kleine dagelijkse dan over lange- termijn projecten na. (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik hou van taken waarbij weinig nagedacht hoeft te worden wanneer ik ze eenmaal geleerd heb. (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het idee om op mijn verstand te vertrouwen vind ik aantrekkelijk. (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik geniet echt van een taak waarin men met nieuwe oplossingen voor problemen moet komen. (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nieuwe manieren leren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p>om te denken trekt me niet bijzonder aan. (11)</p>					
<p>Het idee om abstract te denken vind ik aantrekkelijk. (12)</p>	○	○	○	○	○
<p>Ik heb liever een taak die intellectueel, moeilijk en belangrijk is, dan een taak die enigszins belangrijk is maar waarbij je niet veel hoeft na te denken. (13)</p>	○	○	○	○	○
<p>Ik vind het voldoende wanneer iets blijkt te werken: hoe of waarom het precies werkt interesseert me niet. (14)</p>	○	○	○	○	○
<p>Gewoonlijk maak ik zelfs uitgebreid</p>	○	○	○	○	○

afwegingen over zaken die niet persoonlijk op mijzelf betrekking hebben. (15)					
---	--	--	--	--	--

Q64 Mensen reageren verschillend op emoties van anderen. Duid aan in welke mate je akkoord gaat met de volgende stellingen.

	Helemaal niet akkoord (1)	Eerder niet akkoord (2)	Noch niet akkoord / noch akkoord (3)	Eerder wel akkoord (4)	Helemaal akkoord (5)
De emoties van mijn vrienden hebben niet zoveel invloed op mij. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nadat ik bij een vriend(in) ben geweest die verdrietig was, voel ik me vaak ook verdrietig. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik begrijp de vreugde van een vriend(in) wanneer iets goed ging. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik word bang als ik de personages in een heel enge film zie. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

gemakkelijk inleven in de emoties van andere mensen. (5)					
Ik vind het moeilijk om te zien als mijn vrienden bang zijn. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik word niet verdrietig als ik andere mensen zie huilen. (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De gevoelens van andere mensen kunnen me niet veel schelen. (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer iemand anders verdrietig is, kan ik meestal begrijpen hoe hij/zij zich voelt. (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meestal valt het me op	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p>wanneer mijn vrienden bang zijn. (10)</p> <p>Ik word vaak verdrietig wanneer ik triestige dingen zie op tv of in een film. (11)</p> <p>Vaak begrijp ik hoe iemand zich voelt, nog voor hij/zij het me vertelt. (12)</p> <p>Wanneer ik iemand zie die boos is, dan heeft dat geen invloed op mijn eigen gevoelens. (13)</p> <p>Meestal zie ik wanneer mensen goed gezind zijn. (14)</p> <p>Als ik bij</p>	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○

<p>vrienden ben die bang zijn, word ik meestal ook bang. (15)</p>					
<p>Ik merk snel op wanneer een vriend(in) boos is. (16)</p>	○	○	○	○	○
<p>Ik word vaak meegeslept in de gevoelens van een vriend(in). (17)</p>	○	○	○	○	○
<p>Het doet me niets wanneer een vriend(in) ongelukkig is. (18)</p>	○	○	○	○	○
<p>Meestal ben ik me niet bewust van de gevoelens van een vriend(in). (19)</p>	○	○	○	○	○
<p>Ik vind het moeilijk om</p>	○	○	○	○	○

te zien wanneer mijn vrienden gelukkig zijn. (20)					
---	--	--	--	--	--

Q65 Je hebt het einde van de vragenlijst bereikt. Bedankt voor je medewerking! Indien je kans wil maken om de Fnac bon ter waarde van 10 euro te winnen, kan je hieronder je e-mailadres invullen. De antwoorden worden los van het e-mailadres geanalyseerd om de anonimiteit te garanderen.