

Yvonne Drambyan

Die Theorie der Schutzmotivation heute

Eine Studie zur Wirksamkeit von
schriftlichen und grafischen Warnhinweisen
auf Zigarettenschachteln

Yvonne Drambyan

Die Theorie der Schutzmotivation heute: Eine Studie zur Wirksamkeit von schriftlichen und grafischen Warnhinweisen auf Zigarettenschachteln

ISBN: 978-3-8428-0058-8

Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2011

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2011

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
Einleitung	2
1 Theorie	5
1.1 Gesundheitspsychologie	5
1.2 Gesundheitsmodelle	11
1.2.1 Das Modell gesundheitlicher Überzeugungen	13
1.2.2 Kognitive Theorien	15
1.2.2.1 Die sozial-kognitive Theorie	16
1.2.2.2 Die Theorien des geplanten Verhaltens	18
1.2.3 Die Theorie der Schutzmotivation	21
1.2.4 Das revidierte Modell der Schutzmotivation	29
1.3 Die Furchtappellforschung und ihre empirischen Befunde	31
1.3.1 Warnhinweise auf Zigarettenschachteln	37
1.4 Zusammenfassung der Hypothesen	43
2 Empirie	45
2.1 Methode	45
2.1.1 Ablauf der Datenerhebung	45
2.1.2 Stichprobenbeschreibung	46
2.1.3 Aufbau des Fragebogens	49
2.1.4 Die experimentellen Bedingungen	50
2.1.5 Operationalisierung der Variablen	52
2.1.5.1 Die unabhängigen Variablen	52
2.1.5.2 Die abhängigen Variablen	56

2.2	Ergebnisse	57
2.2.1	Zusammenhänge zwischen den Modellfaktoren	58
2.2.2	Furcht als Mediator	59
2.2.3	Handlungs- und Selbstwirksamkeitserwartung als Moderatoren	66
2.2.4	Schriftliche versus kombinierte Warnhinweise	68
3	Diskussion	71
3.1	Bewertung der Zusammenhangsdaten	71
3.2	Die Bedeutung des Faktors Furcht	73
3.3	Einfluss von Handlungs- und Selbstwirksamkeitserwartungen	75
3.4	Zur Wirkung der Warnhinweise	77
3.5	Methodenkritik	78
3.6	Resümee und weiterführende Überlegungen	82
	Literaturverzeichnis	84
	Tabellenverzeichnis	93
	Abbildungsverzeichnis	94
	Anhang	95
	Anhang A – Stimulusmaterial: Experimentalbedingung A	95
	Anhang B – Stimulusmaterial: Experimentalbedingung B	97
	Anhang C – Fragebogen	99

Zusammenfassung

Vor dem theoretischen Hintergrund des revidierten Modells der Schutzmotivation von Arthur und Quester (2004) wurden in der vorliegenden Abhandlung die Wirksamkeitsunterschiede von schriftlichen und bildgestützten Zigarettenwarnhinweisen untersucht. Dafür wurden insgesamt 216 erwachsene Raucher (Durchschnittsalter: 40 Jahre; SD=8.49) zufällig auf zwei Experimentalbedingungen aufgeteilt. Ihnen wurden entweder Abbildungen von Zigarettenschachteln mit schriftlichen Warnhinweisen (n=105) oder mit kombinierten schriftlichen und grafischen Warnhinweisen präsentiert (n=111); anschließend wurden mittels Fragebogen die bedeutsamen Modellfaktoren erfasst. In der Untersuchung wurden signifikant positive Zusammenhänge zwischen der *Verhaltensintention* weniger oder nicht mehr zu rauchen und den Faktoren der Bedrohungs- und Bewältigungseinschätzung aufgedeckt. Wie erwartet zeigte sich, dass der Faktor *Furcht* sowohl zwischen dem *Schweregrad der Schädigung* und der Verhaltensintention als auch zwischen der *Wahrscheinlichkeit der Schädigung* und der Verhaltensintention als Mediator wirkt. Entgegen der Annahme konnten die Faktoren *Handlungswirksamkeitserwartung* und *Selbstwirksamkeitserwartung* nicht als Moderatoren des Zusammenhangs zwischen Furcht und Verhaltensintention bestätigt werden. Ebenfalls hypothesenkonträr zeigte sich kein signifikanter Wirksamkeitsunterschied der verschiedenen Warnhinweise auf die Verhaltensintention zu Gunsten der kombinierten Warnhinweise mit Bild.

Einleitung

"Ein Bild sagt mehr als tausend Worte", hatte die Krebshilfe-Präsidentin Dagmar Schipanski (CDU) bereits im September 2007 gegenüber der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ gesagt und damit die Einführung von bildgestützten Warnhinweisen auf Tabakverpackungen, so wie dies bis jetzt bereits von den EU-Staaten Belgien, Rumänien und Großbritannien realisiert wurde, gefordert. Darauf hatte die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium Marion Caspers-Merk (SPD) reagiert und gegenüber der "Bild am Sonntag" gesagt: "Wir prüfen die Einführung derartiger Bilder, wenn wissenschaftlich nachgewiesen werden kann, dass diese Strategie erfolgreich ist." (Süddeutsche Zeitung, 2007). Die Ergebnisse der vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen Literaturstudie liegen seit November 2007 vor und sprechen insgesamt für die Umsetzung der von der EU-Kommission im Oktober 2004 vorgeschlagenen Bildwarnhinweise (vgl. Bühler, Metz & Kröger, 2007), weshalb sich auch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Sabine Bätzing im Oktober 2008 erneut für die rasche Einführung der mit Farbfotos kombinierten Warnhinweise in Deutschland aussprach: „Bildgestützte Warnhinweise haben einen nachgewiesenen Effekt auf die Motivation zum Nichtrauchen. Warnhinweise informieren mit jedem Griff zur Zigarette über die gesundheitlichen Schäden des Rauchens.“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2008).

In Deutschland greifen noch immer ca. 16,5 Millionen Menschen zur Zigarette, das sind rund 38% der Männer und 28% der Frauen zwischen 18 und 64 Jahren (Baumeister, Kraus, Stonner & Metz, 2008). Laut Statistischem Bundesamt (2006) bevorzugen die meisten Tabakkonsumenten Zigaretten (97%); mehr als drei viertel von ihnen rauchen durchschnittlich 5 bis 20 Zigaretten am Tag. Im Weiteren sind 16% aller erwachsenen Raucher¹ mit einem täglichen Konsum von 20 oder mehr Zigaretten gemäß der Definition der World Health Organisation (WHO) als starke Raucher einzustufen (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2006). Dabei verursacht der Tabakkonsum nicht nur individuellen sondern auch gesellschaftlichen Schaden. So ist Rauchen der bedeutsamste einzelne Risiko-

¹ Aus Gründen der Lesefreundlichkeit wird der maskuline Begriff „Raucher“ verwendet, der aber – sofern keine explizite Differenzierung vorgenommen wird – die weiblichen Raucherinnen mit einschließt.

faktor für eine Reihe weit verbreiteter chronischer Krankheiten (bspw. Herz-Kreislauf-Krankheiten, chronische Atemwegserkrankungen, Krebserkrankungen) und allein in Deutschland sterben jährlich über 110.000 Menschen aufgrund tabakassoziierter Erkrankungen (Bornhäuser, 2003). Michael Adams, Wirtschaftsjurist an der Universität Hamburg, beziffert die betriebs- und volkswirtschaftlichen Schäden des Rauchens auf 52 Milliarden Euro im Jahr: Davon sind 13 Milliarden Krankheitskosten, während die verringerte Lebenserwartung 39 Milliarden Euro kostet (Die Zeit, 2003). Dem stehen Tabaksteuereinnahmen von derzeit etwa 14,5 Milliarden Euro gegenüber (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2007).

Die dargelegten Zahlen zeigen den hohen Bedarf an weiterführenden Maßnahmen der Tabakprävention und Tabakkontrolle, die nicht nur die Raucher selbst betreffen, sondern auch die durch Passivrauchen gefährdeten Nichtraucher in zunehmendem Maß vor den tabakbedingten Folgen schützen, ohne den rauchenden Teil der Bevölkerung zu diskriminieren. Zu diesem Zweck erscheint die Einführung der bereits erwähnten bildgestützten Warnhinweisen auf Tabakproduktverpackungen neben einer Reihe von anderen Maßnahmen der Tabakkontrollpolitik, wie zum Beispiel Erhöhung der Tabaksteuer, Verbot von Tabakwerbung und Sponsoring, Schaffung einer rauchfreien Umwelt, massenmediale Tabakprävention, Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen zur Tabakentwöhnung usw., sinnvoll (Bornhäuser, 2003).

Um die Ergebnisse der vorliegenden Literaturstudie von Bühler et al. (2007), in der fast ausschließlich nichteuropäische Studien berücksichtigt wurden, zu stützen und die Forschungsergebnisse einer Studie von Petersen und Lieder (2006) zu replizieren, die die Wirkung verschieden gestalteter Zigarettenwarnhinweise auf deutsche Jugendliche untersuchten, wird in der vorliegenden Abhandlung eine experimentelle Studie vorgestellt, welche die Wirksamkeit der von der EU-Kommission vorgeschlagenen grafischen Warnhinweise mit den derzeitigen deutschen Textwarnhinweisen hinsichtlich ihrer Wirkung auf erwachsene Raucher vergleicht. Die Untersuchung Erwachsener ist insofern bedeutsam, als kinder- und jugendzentrierte Kampagnen in ihrer Wirkung äußerst begrenzt sind, wenn sich nicht zeitgleich verhältnisorientierte Maßnahmen an die Gesamtbevölkerung richten, da sich Kinder und Jugendliche stets an der Welt der Erwachsenen orientieren (Bornhäuser, 2003).

Bühler et al. (2007) haben in ihrer Studie auf die Bedeutsamkeit der Theorie der Schutzmotivation (Maddux & Rogers, 1983) für die Furchtappellforschung hingewiesen. Doch aufgrund der zum Teil widersprüchlichen empirischen Befunde bei der Prüfung der Schutzmotivationstheorie und aufgrund ihrer großen Bedeutung bei der gesundheitspsychologischen Grundlagenforschung erscheint die von Arthur und Quester (2004) vorgeschlagene Revision dieser Theorie überprüfenswert. Deshalb untersucht die vorliegende Studie in Anlehnung an Petersen und Lieder (2006) und über den Wirksamkeitsvergleich der Zigarettenwarnhinweise hinaus das von Arthur und Quester (2004) vorgeschlagene revidierte Modell² der Schutzmotivation.

Zum besseren Verständnis und Einstieg in die Thematik wird im ersten Abschnitt der Abhandlung ein Überblick über die zentralen Forschungsinhalte der Gesundheitspsychologie gegeben. Anschließend erfolgt eine umfassende Darstellung der für diese Studie bedeutsamen gesundheitspsychologischen Theorien und Modelle, welche auf die Entwicklung der Schutzmotivationstheorie fokussiert. Im Folgenden werden Denkansätze der Furchtappellforschung illustriert und aktuelle Studien zur Wirksamkeit verschieden gestalteter Zigarettenwarnhinweise berichtet. Den Abschluss dieses Abschnittes bildet die Zusammenfassung der zu untersuchenden Hypothesen. Im nachfolgenden Methodenteil werden das konkrete Vorgehen bei der Datenerhebung, die Stichprobe sowie der Aufbau des Fragebogens und des genutzten Stimulusmaterials beschrieben, ehe die Operationalisierung der verwendeten Variablen erläutert wird. Nach Darstellung der statistischen Auswertungen im Ergebnisteil liefert die Diskussion einen zusammenfassenden Überblick über die gewonnenen Erkenntnisse; dabei werden sowohl die aufgetretenen Probleme bei der Durchführung und Auswertung der Untersuchung als auch Überlegungen hinsichtlich zukünftiger Forschungsinhalte berücksichtigt. Weiterführende Gedanken zur Gestaltung von Zigarettenwarnhinweisen und deren Einsatz in der deutschen Tabakkontrollpolitik bilden den Abschluss dieser Abhandlung.

² Theorien und Modelle sind streng genommen nicht das gleiche, sie werden in dieser Abhandlung jedoch synonym verwendet (außer wenn es sich um feststehende Namen von Theorien und Modellen handelt).

1 Theorie

Um einen Einblick in das Thema Gesundheitspsychologie zu bekommen, werden nach einer allgemeinen Einleitung zunächst verschiedene Definitionen und einige inhaltliche Schwerpunkte dieser recht jungen Wissenschaft vorgestellt. Abgerundet wird dieser Abschnitt mit einer Darstellung aktueller gesundheitspsychologischer Anwendungsfelder und typischer Forschungsansätze. Im Anschluss daran wird näher auf bedeutsame Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens eingegangen und grundlegende Begriffe aus dem Bereich der gesundheitspsychologischen Forschung werden eingeführt. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Entwicklung der Theorie der Schutzmotivation von Rogers (1983) gelegt. Im Weiteren wird eine Revision dieser Theorie von Arthur und Quester (2004) vorgestellt.

Da Warnhinweise auf Zigarettenschachteln als Furchtappelle aufgefasst werden können, wird schließlich das Arbeitsfeld der Furchtappellforschung näher beleuchtet, indem mögliche Erklärungsmodelle und Forschungsergebnisse berichtet werden. Im Folgeabschnitt wird der aktuelle Kenntnisstand zur Thematik der Tabakwarnhinweise, vor allem vor dem Hintergrund der Einführung kombinierter Zigarettewarnhinweise in Deutschland, dargelegt. Den Abschluss des Theorie-teils bildet die zusammenfassende Darstellung der Hypothesen.

1.1 Gesundheitspsychologie

Gesundheit ist heute mehr denn je ein öffentliches Thema, das nicht nur Experten und Politiker erörtern, sondern das auch viele Menschen im Alltag beschäftigt und über das sie Informationen und Meinungen austauschen. Dabei geht es beispielsweise um Erfahrungen mit Ärzten und Heilverfahren, Probleme mit Übergewicht oder auch um das Pro und Kontra des Rauchens. Doch trotz des hohen Gesundheitsbewusstseins in der Bevölkerung besteht eine enorme Diskrepanz zwischen der Wertschätzung von Gesundheit und dem tatsächlichen Verhalten. So scheint allzu oft vieles Andere wichtiger zu sein, die Gesundheit aber wird vernachlässigt. Daneben durchlebt die Gesellschaft gerade in den letzten Jahren, auch aufgrund

von finanziellen Engpässen bei der medizinischen Versorgung, einen Wandel. In diversen „Gesundheitsreformen“ der letzten Jahre steht fast ausschließlich das Problem der zukünftigen Finanzierung im Mittelpunkt und es wird kontrovers diskutiert, wer für die Gesundheit der Bevölkerung verantwortlich ist: der einzelne Mensch, der Arzt oder die Gesellschaft und Politik (Faltermaier, 2005). Die kurative Ausrichtung des Gesundheitssystems wurde jedoch nicht in Frage gestellt, was angesichts einer stetig steigenden Zahl von chronischen und degenerativen Erkrankungen (Knoll, Scholz & Rieckmann, 2005), wie zum Beispiel Herz- und Kreislauferkrankungen, Diabetes, Krebserkrankungen, chronische Bronchitis sowie Suchterkrankungen und psychische Störungen, nicht mehr angemessen erscheint. Diesen Krankheiten ist mit Maßnahmen der heilenden Medizin allein nicht beizukommen. Vielmehr sind sie dadurch gekennzeichnet, dass eine vollständige Genesung selbst mit den Mitteln der modernen Medizin nur selten erreicht werden kann. Die Krankheitsursachen werden partiell auf das Verhalten, den Lebensstil und die Lebensumstände des modernen Menschen zurückgeführt. Umso mehr gewinnt Prävention³ an Bedeutung, deren Notwendigkeit zwar nicht bestritten wird; doch in der Praxis und den Strukturen des heutigen Gesundheitswesens findet sie noch immer zu wenig Resonanz. So konzentrieren sich die westliche Medizin und das medizinische Versorgungssystem, trotz größter Bemühungen der WHO, die Prävention und Gesundheitsförderung in der Praxis voranzubringen, in erster Linie auf Krankheiten in all ihren Facetten. Die (noch) gesunden Menschen und die nicht oder nicht mehr behandelten chronisch kranken Menschen dagegen werden vernachlässigt (Faltermaier, 2005).

Wachsende wissenschaftliche Erkenntnisse und die Einsicht, dass der Verlauf und die Behandlung von organischen Krankheiten eng und untrennbar mit psychischen und sozialen Prozessen verknüpft sind, führten im Laufe der Zeit fast unumgänglich zur Entstehung einer neuen psychologischen Disziplin: der Gesundheitspsychologie. Sie gründet auf einem biopsychosozialen Denkmodell, welches das im 19. Jahrhundert entstandene naturwissenschaftlich basierte biomedizinische Modell, das Gesundheit als die Abwesenheit von Krankheit versteht, allmählich ablöst. Das biopsychosoziale Modell fasst Gesundheit als „einen positiven funktionellen Gesamtzustand im Sinne eines dynamischen biopsycholo-

³ Eine Aufzählung der Kriterien zur Bestimmung des Begriffs der Prävention sowie die genaue Darstellung einiger zentraler Dimensionen, wie beispielsweise die Unterteilung in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention, finden sich bei Barth und Bengel (1998).

gischen Gleichgewichtszustandes auf, der erhalten bzw. immer wieder hergestellt werden muss“ (WHO 1986, zit.n. Lippke & Renneberg, 2006a, S. 10). Es wird ein Gesundheits-Krankheits-Kontinuum angenommen und neben biologisch/somatischen werden psychische und soziale Faktoren mit einbezogen (vgl. Abbildung 1). Eine Besonderheit des biopsychosozialen Modells ist, dass es die aktive Rolle des Einzelnen bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie im Genesungs- und Rehabilitationsprozess betont (Knoll et al., 2005).

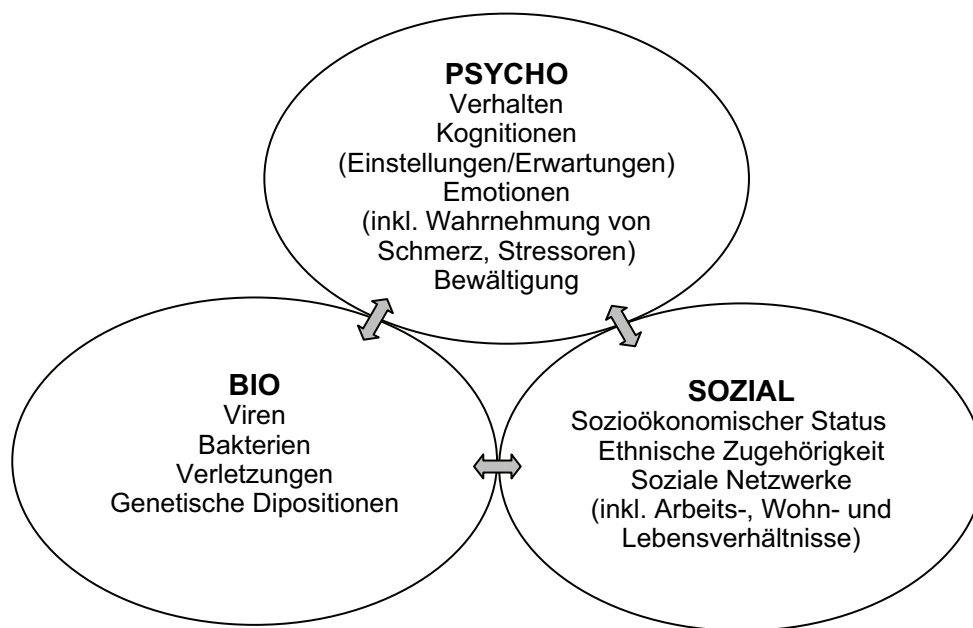


Abbildung 1. Das biopsychosoziale Modell (nach Lippke & Renneberg, 2006a).

Die Etablierung der Gesundheitspsychologie als Teildisziplin der Psychologie in den letzten 25 bis 30 Jahren zeigt den Bedarf an psychologischem Wissen und an psychologischen Praxisansätzen in den Bereichen von Krankheit und Gesundheit auf. Des Weiteren demonstriert die Gesundheitspsychologie, die sich neben einer Reihe von Gesundheitsdisziplinen wie der Verhaltensmedizin, der Gesundheitssoziologie und den Gesundheitswissenschaften entwickelt hat, dass der Komplexität dieses Gebietes nicht mit einer Disziplin allein zu begegnen ist. Für eine ausführliche Darstellung der Geschichte der Gesundheitspsychologie siehe Faltermaier (2005).

Obwohl es derzeit noch nicht gelungen ist, Einigkeit bei der Definition dieser Disziplin zu erlangen, basierten nach Schwenkmezger und Schmidt (1994) die meisten Definitionsversuche auf jener des amerikanischen Psychologen

Matarazzo (1980): „Gesundheitspsychologie ist die Zusammenfassung der spezifischen pädagogischen, wissenschaftlichen und anwendungsbezogenen Beiträge der Psychologie zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit, zur Prävention und Behandlung von Krankheit sowie zur Erforschung der ätiologischen und diagnostischen Korrelate von Gesundheit, Krankheit und damit verbundenen Dysfunktionen.“ (Matarazzo, 1980; zit.n. Schwenkmezger & Schmidt, 1994, S. 2). Diese Definition spiegelt die Breite des Faches wider. Gesundheitspsychologie ist sowohl auf Krankheit als auch auf Gesundheit bezogen; sie wird sowohl im präventiven als auch im therapeutischen Bereich angesiedelt und ihre Aufgaben werden sowohl in der Grundlagenforschung als auch in der Anwendung gesehen. Im ersten deutschsprachigen Lehrbuch schlägt Schwarzer (1990, S. 3) folgende Definition für Gesundheitspsychologie vor:

Gesundheitspsychologie ist ein wissenschaftlicher Beitrag der Psychologie zur

- a) Förderung und Erhaltung der Gesundheit,
- b) Verhütung und Behandlung von Krankheiten,
- c) Bestimmung von Risikoverhaltensweisen,
- d) Diagnose und Ursachenbestimmung von gesundheitlichen Störungen,
- e) Rehabilitation und
- f) Verbesserung des Systems gesundheitlicher Versorgung.

Sie befaßt [sic] sich vor allem mit der Analyse und Beeinflussung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen des Menschen auf individueller und kollektiver Ebene sowie mit den psychosozialen Grundlagen von Krankheit und Krankheitsbewältigung.

Da auch diese Definition Fragen bezüglich einer exakten Abgrenzung zu anderen Teilgebieten der Psychologie aufwirft, schlagen Schmidt und Schwenkmezger (1992) die Unterscheidung zwischen einer Gesundheitspsychologie im engeren und im weiteren Sinn vor. Die erstgenannte Richtung ist weitgehend auf den Bereich der primären Prävention und Gesundheitsförderung gerichtet; sie befasst sich also unter Einschluss ökologischer Aspekte mit der Aufrechterhaltung der Gesundheit auf individueller und gesellschaftlicher Ebene. Dem weiter gefassten Verständnis folgend umfasst Gesundheitspsychologie darüber hinaus auch Aufgabenstellungen der Medizinischen und Klinischen Psychologie und bezieht somit auch die Behandlung und Rehabilitation von Krankheiten mit ein.

Es lässt sich weiterhin feststellen, dass Gesundheitspsychologen sowohl aus verschiedenen Grundlagenfächern wie der Sozialpsychologie, der Entwick-