

---

Universität Freiburg (CH)  
Departement für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung (DCM)  
Masterarbeit im Bereich C: Mediennutzungs- und Medienwirkungsforschung  
Bei: Prof. Dr. Andreas Fahr und Perina Siegenthaler, M.A.

# **Parasoziale Beziehungen und parasoziale Beziehungsabbrüche in Gesundheitsformaten**

Eine Feldstudie zum Unterhaltungsformat „The biggest Loser“

Tanja Aegerter  
Hauptstrasse 96, 1791 Courtaman  
14-200-752  
tanja.aegerter@unifr.ch

Eingereicht am: 30. August 2019

---

# **Inhaltsverzeichnis**

<b>I Tabellenverzeichnis</b>	<b>iii</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2. Theoretischer Hintergrund</b>	<b>4</b>
2.1 Gesundheitskommunikation	4
2.1.1 Gesundheitskommunikation in TV-Formaten	7
2.1.2 Narrativität und Unterhaltungsformate in der Gesundheitskommunikation	8
2.1.3 Gesundheitskommunikation zu Übergewicht	10
2.2 Soziale Auseinandersetzung mit Medienfiguren	12
2.2.1 Parasoziale Interaktion	12
2.2.2 Parasoziale Beziehung	15
2.2.3 Parasozialer Beziehungsabbruch	20
2.2.4 Abgrenzung zur Empathie, dem sozialen Vergleich und der Identifikation	23
2.3 Einstellung - Verhaltensintention - Verhalten	27
<b>3. Forschungsfrage und Hypothesen</b>	<b>31</b>
<b>4. Methode</b>	<b>36</b>
4.1 Design	36
4.2 Stimulusmaterial	36
4.3 Operationalisierung	38
4.4 Durchführung	44
4.5 Stichprobe	45
<b>5. Ergebnisse</b>	<b>47</b>
<b>6. Diskussion und Ausblick</b>	<b>56</b>
<b>7. Literatur</b>	<b>69</b>
<b>II Anhang</b>	<b>86</b>
A. Zusätzliche Tabellen	ii
B. Fragebogen	x
C. Syntax	liii
D. Selbständigkeitserklärung	lvi

# I Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Reliabilitätstest der Variablen der sozialen Auseinandersetzung mit Medienfiguren	ii
Tabelle 2: Reliabilitätstest der wahrgenommenen Intensität des PSBA und der Gefühle direkt nach dem PSBA	iii
Tabelle 3: Reliabilitätstest der Bewältigungseinschätzung über die Zeit	iii
Tabelle 4: Reliabilitätstest und Mittelwerte der Einstellung und der Verhaltensintention über die Zeit	iv
Tabelle 5: Deskriptive Statistik zum Gefallen des Videos	v
Tabelle 6: Reliabilitätstest der Bedrohungseinschätzung über die Zeit	v
Tabelle 7: Einfaktorielle Varianzanalyse der PSB und der Bewältigungseinschätzung mit Messwiederholung	v
Tabelle 8: Paarweise Vergleiche der Bedrohungseinschätzung bei Messwiederholung	vii
Tabelle 9: Paarweise Vergleiche der PSB bei Messwiederholung	vii
Tabelle 10: Paarweise Vergleiche der Bewältigungseinschätzung bei Messwiederholung	vii
Tabelle 11: Einfluss der Intensität der PSB auf den PSBA und die Gefühle der ProbandInnen nach dem PSBA	50
Tabelle 12: Einfluss des Weiterschauens auf den PSBA und die Gefühle nach dem PSBA	viii
Tabelle 13: Zusammenhang von Intensität der PSB und der Motivation die Sendung weiterzuschauen	viii
Tabelle 14: Wahl des Lieblingscharakters	viii
Tabelle 15: Einfluss des Geschlechts auf die Intensität der parasozialen Beziehung über die Zeit	52
Tabelle 16: Wahrnehmung des parasozialen Beziehungsabbruchs und den Gefühlen nach dem PSBA aufs Geschlecht unterschieden	ix
Tabelle 17: Einfaktorielle Varianzanalyse der Bewältigungseinschätzung über sechs Messzeitpunkte	ix
Tabelle 18: Einfluss der Intensität der PSB auf die wahrgenommene Bewältigungs- einschätzung über sechs Messzeitpunkte	53
Tabelle 19: Der Einfluss der Intensität des PSBA auf die zusätzliche Informationssuche und die Verhaltensintention der Befragten	55
Tabelle 20: Einfluss der Identifikation auf die Bewältigungseinschätzung über die Zeit	56

## 1. Einleitung

Die Bekämpfung und Prävention von Übergewicht und Fettleibigkeit ist vor allem für industrialisierte Länder eine grosse Herausforderung und hat höchste Priorität (Siegenthaler, Ort & Fahr, 2018; Walls, Peeters, Proietto & McNeil, 2011; Werder, 2007). Die Ursachen für die zunehmende Fettleibigkeit sind unterschiedlich. Zu den Hauptgründen gehören die gesellschaftlichen Veränderungen, welche zu verminderter körperlicher Aktivität und erhöhtem Konsum von energiereichen Lebensmitteln führen (Egger & Swinburn, 1997; Wang & Brownell, 2005). Der Prozentsatz der fettleibigen Schweizer und Schweizerinnen ist zwischen 1992 und 2012 von 30 Prozent auf 41 Prozent gestiegen und damit so hoch wie nie zuvor („Gesundheit - Übergewicht“, 2012). Als übergewichtig gilt eine Person ab einem Body-Mass-Index (BMI) über 25, eine Person mit Adipositas hat einen BMI über 30 (Werder, 2007) und eine normalgewichtige Person hat einen BMI zwischen 18.5 und 24.9 (Puhl, Peterson & Luedicke, 2012). Die Krankheitskosten von Übergewicht und Adipositas haben sich durch Krankheiten wie Diabetes in der Schweiz von 2002 bis 2012 verdreifacht („Kosten von Übergewicht und Adipositas“, 2012). Doch Übergewicht und Fettleibigkeit haben nicht nur wirtschaftliche und körperliche negative Folgen, sondern gesunde Ernährung und ausreichend Sport ist auch für die psychische Gesundheit von Bedeutung (McAuley & Blissmer, 2000). Die Identifizierung von Faktoren, welche zu einem gesünderen Leben führen und den damit verbundenen Prozess, sind zu wichtigen Schwerpunkten der Forschung in der Gesundheitskommunikation geworden (McAuley & Blissmer, 2000).

Um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, wurden häufig gesundheitsrelevante Präventionskampagnen durchgeführt. So wurden in der Vergangenheit Gesundheitskampagnen zu verschiedensten Themen, wie Ernährungsumstellung, Bewegung, Zahnpflege oder Alkohol- und Drogenkonsum, durchgeführt. Doch Gesundheitskampagnen vermitteln nebst der intendierten Gesundheitsbotschaft häufig nicht-intendierte und stereotype Bilder der betroffenen Zielgruppe (Deuschle & Sonneberger, 2011). Snyder (2007) konnte zeigen, dass eine durchschnittliche Gesundheitskampagne das Verhalten der Bevölkerung ungefähr um fünf Prozent verbessern kann, wobei Gesundheitskampagnen zur Ernährung und dem Stillen etwas erfolgreicher abschliessen, als bei anderen Gesundheitsthemen (Snyder, 2007). Es ist aber schwierig, den direkten Einfluss einer Gesundheitskampagne in der Bevölkerung zu messen. Trotzdem scheint es, als wären gesundheitsrelevante Kommunikationskampagnen nicht so erfolgsversprechend wie lange angenommen. In dieser Studie wird deshalb auf die

mögliche Vermittlung von gesundheitsförderlichen Informationen über das Fernsehen eingegangen. Das Fernsehangebot zum Thema Gesundheit zeichnet sich durch ein ständig wachsendes Spektrum aus (Fromm, Baumann & Lampert, 2011). Während die Informations- und Ratgeberformate im TV relativ gut erforscht sind, werden Unterhaltungsformate trotz hoher Nutzerzahlen etwas vernachlässigt (Reifegerste & Ort, 2018).

Im normalen Verlauf von Fernsehformaten werden Shows abgesetzt, Charaktere in Serien wechseln und Schauspielerinnen/Schauspieler kommen und gehen (Cohen, 2003). Diese Veränderungen sollen in dieser Studie untersucht werden. Die meisten Medienangebote (vor allem Fernsehen) bieten personenzentrierte Formate an (Bente & Fromm, 2013). Personen, welche Informationen über sich selbst oder andere verarbeiten, tun dies, indem sie sich mit der Familie, Freunden oder Medienfiguren vergleichen. Je ähnlicher sie diesen Personen sind, desto leichter lassen sich Erkenntnisse für die eigene Person ableiten (Reifegerste & Ort, 2018). Durch die Rezeption von Fernsehformaten kann es zwischen dem Zuschauer/der Zuschauerin und der Medienperson zu einer parasozialen Interaktion (PSI) kommen. Findet diese PSI mehrmals mit der gleichen Medienfigur statt, kann daraus eine parasoziale Beziehung entstehen (Horton & Wohl, 1956). Laut Liebers und Schramm (2017) zählen parasoziale Phänomene derzeit zu den populärsten und besten erforschten Themenbereiche der Rezeption und Wirkungsforschung. Tukachinsky und Stever (2018) ergänzen, dass durch die Allgegenwärtigkeit und die Folgen der parasozialen Aktivität ein besseres Verständnis des Phänomens von entscheidender Bedeutung ist. Den PSI und PSB ist nicht nur entscheidend für die Medienutzung und das Medienerlebnis (z.B. Hartmann, Stuke & Daschmann, 2008), sondern vor allem die PSB kann einen positiven Einfluss auf gesundheitsförderliche Verhaltensabsichten haben (Hoffner & Cohen, 2018; Rasmussen & Ewoldsen, 2016).

Was aber passiert wenn eine parasoziale Beziehung zu einer Medienfigur plötzlich und ohne Vorwarnung abgebrochen wird, wurde bis jetzt wenig erforscht. Studien haben gezeigt, dass Menschen ähnlich reagieren wie in einer realen sozialen Situation (Cohen, 2003; 2004). In dieser Untersuchung soll analysiert werden, welchen Einfluss die vorangegangene parasoziale Beziehung auf den parasozialen Beziehungsabbruch (PSBA) hat und wie das Erleben des PSBA die Verhaltensintention der Zuschauer und Zuschauerinnen beeinflusst. Der parasoziale Beziehungsabbruch wurde schon in einigen Studien untersucht (z.B. Eyal & Cohen, 2006; Lather & Moyon, 2011) aber im Bereich der Gesundheitskommunikation wurde das Phänomen PSBA kaum erforscht. Durch die Reality-Show „The biggest Loser“ soll der Einfluss der parasozialen Beziehung und des parasozialen Beziehungsabbruchs auf die Verhal-

tensintention der Rezipientinnen und Rezipienten untersucht werden. Dazu wurden zwei Forschungsfragen formuliert, welche in dieser Studie beantwortet werden:

***Forschungsfrage 1:*** Welchen Einfluss hat die Intensität der parasozialen Beziehung auf den parasozialen Beziehungsabbruch der ZuschauerInnen in gesundheitsrelevanten Botschaften?

***Forschungsfrage 2:*** Welchen Einfluss haben soziale Auseinandersetzungen mit Medienfiguren und die Intensität des parasozialen Beziehungsabbruchs auf die Verhaltensintention der Zuschauerinnen und Zuschauer?

In einem ersten Schritt wird allgemein auf die Entwicklung und die Entstehung des Forschungsfelds Gesundheitskommunikation eingegangen und die Entwicklung der Gesundheitskommunikation in Fernsehformaten wird analysiert. In einem zweiten Schritt wird die Entstehung, Entwicklung und der Forschungsstand von Vergleichsansätzen mit Medienpersonen, insbesondere die parasoziale Beziehung und der Abbruch der parasozialen Beziehung, aufgegriffen und diskutiert. Danach werden verschiedene Faktoren thematisiert, welche die Einstellung oder das Verhalten verändern können und es wird darauf eingegangen wie Einstellungen und Verhalten zusammenhängen. Daraus werden in einem nächsten Kapitel Hypothesen abgeleitet und das methodische Vorgehen erläutert. Danach werden die Ergebnisse präsentiert und in einem letzten Kapitel werden die Resultate der Untersuchung diskutiert und ein Ausblick auf zukünftige Studien wird gemacht.

Um die geschlechtergerechte Sprache in dieser Untersuchung zu integrieren, wurde nicht eine bestimmte grammatikalische Form verwendet, sondern es wurde auf die Vielfalt geschlechtergerechter Formulierungen, wie die Beidnennung, Binnen-I oder neutrale Formulierungen, zurückgegriffen.

## 2. Theoretischer Hintergrund

Im ersten Kapitel soll der Ursprung und die Relevanz der Gesundheitskommunikation erläutert und das Vorkommen von Gesundheitsbotschaften in TV-Formaten diskutiert werden. Zudem wird auf die bisherige Forschung bezüglich Übergewicht und Fettleibigkeit in der Kommunikationswissenschaft eingegangen. Im zweiten Abschnitt wird auf verschiedene Vergleichsansätze eingegangen und die soziale Auseinandersetzung mit Medienfiguren wird diskutiert. Am Ende des Kapitels soll der Einfluss auf die Verhaltensintention durch die wahrgenommene Wirksamkeit analysiert werden.

### 2.1 Gesundheitskommunikation

Die Entwicklung des Forschungsfeldes „Gesundheitskommunikation“ hat in den USA bereits in den 1940er Jahren begonnen, während erste Lehrbücher in Deutschland erst ab dem Jahre 2000 erschienen sind (Fromm, et al., 2011; Spatzier & Signitzer, 2014). Die internationale Forschung konzentriert sich laut Spatzier und Signitzer (2014) mehr auf die interpersonale und organisationale Kommunikation, in Deutschland wird die massenmediale Gesundheitskommunikation stärker berücksichtigt (Reifegerste & Ort, 2018). Das Forschungsfeld Gesundheitskommunikation etabliert sich aber zunehmend, dies zeigt sich vor allem in der steigenden Anzahl an Veröffentlichungen zu gesundheitsbezogenen Themen in Fachzeitschriften (Fromm, et al., 2011).

Die Gesundheitskommunikation (*health communication*) ist ein wichtiger Bestandteil in der Gesundheitsvorsorge und im Gesundheitswesen (Rossmann & Ziegler, 2013), denn „(ge)lungene) Kommunikation wird als bedeutsamer Faktor für das Funktionieren des Gesundheitssystems betrachtet“ (Fromm, Baumann & Lampert, 2011, S. 19/20). Die Gesundheitskommunikation versucht durch die Verbreitung von gesundheitsbezogenen Informationen die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern (Schiavo, 2014). Die Festlegung auf eine allgemeine konsensfähige Definition des Begriffs Gesundheitskommunikation erweist sich als schwierig, da das Forschungsfeld ein breites Themenspektrum umfasst und in verschiedenen Disziplinen (z.B. Psychologie, Medizin, Kommunikation) aufgegriffen wird (Fromm, et al., 2011). Somit gibt es unterschiedliche Definitionen mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten (Rossmann & Ziegler, 2013). Eine weitgefaste Definition fasste Rogers (1996): „Health communication refers to any type of human communication whose content is concerned with health“ (S.15). Laut Fromm und Kolleginnen (2011) kann der Prozess der Vermittlung oder des Austausches sowohl von Experten oder Laien ausgehen und es können auch

beide Seiten an der Kommunikation beteiligt sein. Baumann und Hurrelmann (2014) fügen an, dass die Vermittlung oder der Austausch direkt-personal oder durch technische Medien stattfinden kann.

Zudem gibt es Definitionen, welche auf die Inhalte fokussieren und die Stärkung von Gesundheitsressourcen zum Ziel haben (Reifegerste & Ort, 2018). Schiavo (2007) formulierte eine differenziertere Begriffsdefinition:

Health Communication is a multifaceted and multidisciplinary approach to reach different audiences and share health-related information with the goal of influencing, engaging, and supporting individuals, communities, health professionals, special groups, policymakers and the public to champion, introduce, adopt, or sustain a behavior, practice, or policy that will ultimately improve health outcomes (S. 7).

Auch Schnabel (2009) zielte auf die Beeinflussung des Empfängers der Gesundheitsbotschaft durch zielführende Strategien um Krankheitsrisiken zu senken und Gesundheitsressourcen zu stärken. Dabei ist zu beachten, dass unter Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit verstanden wird, sondern auch die Zugehörigkeit zu einer sozialen Gemeinschaft (Lippke & Renneberg, 2006).

Wie Gesundheitsbotschaften optimal dargestellt und vermittelt werden sollen, um ein gesellschaftlich erwünschtes Verhalten zu erzielen, ist ein zentraler Diskussionspunkt der Gesundheitskommunikation. Durch Präventionskampagnen wird versucht, ein breites Zielpublikum zu erreichen um die allgemeine Gesundheit der Bevölkerung zu steigern und Wissenslücken zu schliessen (Renner & Schwarzer, 2000). Kommunikationskampagnen wollen aber nicht nur informieren, sondern auch gezielt Verhalten und Meinungen von Personen beeinflussen (Bonfadelli & Friemel, 2010). In der Kommunikationswissenschaft ist dies unter dem Begriff der Persuasion bekannt. Nach Simons (1976) nutzt Persuasion einzig die Kommunikation um die Einstellungen oder Verhaltensintentionen einer Person zu verändern. Miller formulierte 1980 eine etwas breitere Definition, indem er auch auf die Einstellungsverstärkung eingegangen ist: „Any message that is intended to shape, reinforce, or change the responses of another or others“ (S. 11) wird bei ihm als persuasive Botschaft verstanden. Nach Munger (2011) kann nicht jede Nachricht persuasiv sein, sondern können vor allem Gründe und Argumente für oder gegen eine bestimmte Sichtweise persuasiv sein. Die persuasive, mediale Gesundheitskommunikation kann auf die Rezipienten gesundheitsförderliche sowie -schädliche Einflüsse haben oder wirkungslos bleiben. Zu den positiven Effekten gehörten beispielsweise die Sensibilisierung, ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein oder eine



gesündere Lebensweise. Unter den negativen Effekten versteht man Verunsicherung, Angst oder Verdrängung der Risiken auf Seiten der Rezipienten (Rossmann & Ziegler, 2013).

Diese negativen Effekte werden allgemein als Reaktanz verstanden. Reaktanz kann auch als Antithese der Persuasion definiert werden (Knowles & Linn, 2004). Wenn ein Rezipient oder eine Rezipientin das Gefühl hat nicht mehr selbst entscheiden zu können, sich unter Druck fühlt oder das Gefühl hat, dass seine/ihre Freiheit bedroht ist, kann die Person mit Reaktanz reagieren. Dies kann direkt geschehen indem die Person das Verbotene tut oder indirekt indem die Existenz der Bedrohung geleugnet wird oder etwas anderes ausgeübt wird, um das Kontrollgefühl zurückzugewinnen (Dillard & Shen, 2005). Das bedeutet, dass bei Gesundheitsbotschaften, bei welchen der gewünschte Effekt nicht eintritt, es dazu kommen kann, dass das Gegenteil der gewünschten Wirkung bei der Zielgruppe auftritt (Dillard & Shen, 2005). Dieses Phänomen ist unter dem Begriff des *Bumerangeffekts* bekannt. Es ist eine Art Trotzreaktion, die durch die empfundene Einschränkung der Freiheit bei den Rezipientinnen und Rezipienten ausgelöst wird.

In einer Studie von Fitzsimons und Lehmann (2004) konnte gezeigt werden, dass unaufgeforderte Ratschläge zu gesunder Ernährung bei den angesprochenen Personen dazu führte, dass sie die Empfehlungen nicht nur ignorierten, sondern bewusst widersprachen und ungesundes Essen gekauft haben. Dies ist mit dem Wiedererlangen der Freiheit zu erklären. Laut Gardner und Leshner (2016) führt eine stark wahrgenommene Bedrohung der Freiheit zu einer starken Reaktanz. Da Gesundheitsbotschaften oft direkt und persuasiv sind, können sie bei der Bevölkerung leicht als Bedrohung und Gefährdung der individuellen Freiheit wahrgenommen werden, dies wiederum führt eher zu Wut und negativen Gefühlen als zu Einhaltung des vorgeschlagenen Verhaltens (Dillard & Shen, 2005). Persuasive (gesundheitsrelevante) Kommunikation kann von den Individuen auch dann als Bedrohung wahrgenommen werden, wenn die erhaltene Botschaft ein förderliches Verhalten für die Personen enthält. Somit kann es zu einer Abweisung der erhaltenen Botschaft kommen und das empfohlene Verhalten wird nicht akzeptiert (Witte, 1992). Das bedeutet, dass die betroffene Person ihre Freiheit zurückgewonnen hat, obwohl dies ein gesundheitsschädliches Verhalten für die Person bedeutet (Moyer-Gusé, 2008). Wenn die RezipientInnen den Persuasionsversuch aber nicht wahrnehmen, reagieren sie weniger mit Reaktanz und sind somit beeinflussbarer. Bei der Gestaltung von präventiven Gesundheitsbotschaften muss deshalb versucht werden, dass die Zielgruppe den Persuasionsversuch nicht wahrnimmt und es somit nicht zu einer Reaktanzreaktion kommen kann. Durch Unterhaltungsformate oder Personifizierung können persuasive Botschaften diskreter vermittelt werden (Reifegerste & Ort, 2018; Kreuter, et al., 2007). Reaktanz kann

durch *Narrativität* verhindert werden (*siehe Kapitel 2.1.2*) oder durch Glaubwürdigkeit der Protagonisten oder der Quelle. Forscherinnen und Forscher, welche die positive Veränderung des Gesundheitsverhaltens untersucht haben, konnten zeigen, dass Quellenglaubwürdigkeit ein wichtiger Faktor ist: Major und Colemann (2012) haben beispielsweise die Wirksamkeit von HIV/AIDS-Präventionsbotschaften und die Quellenglaubwürdigkeit untersucht und einen positiven Zusammenhang gefunden. Auch bei anderen Gesundheitsthemen, wie zum Beispiel dem Rauchen (Byrne, Guillory, Mathios, Avery & Hart, 2012), konnte ein ähnlicher Zusammenhang festgestellt werden. Dutta-Bergmann (2003) und Hu und Sundar (2010) haben zudem gezeigt, dass die Glaubwürdigkeit der Quelle bei gesundheitsrelevanten Botschaften auch bei der Suche nach Informationen eine wichtige Rolle spielt. Die Befragten gaben beispielsweise an, dass sie eher gewillt sind ihr Verhalten zu ändern, wenn die Informationen von einer offiziellen Homepage eines Arztes kamen, als von einem persönlichen Blog, da die Glaubwürdigkeit und Richtigkeit der Informationen höher eingeschätzt wurde (Hu & Sudar, 2010).

### **2.1.1 Gesundheitskommunikation in TV-Formaten**

Durch die Informations- und Unterhaltungsfunktion des Fernsehens bietet dieses vielfältige Möglichkeiten zur Prävention gesundheitsbezogener Themen. Trotzdem haben viele Forschende vor allem die negativen Effekte des Fernsehens in ihren Studien thematisiert. Es wurde beispielsweise die Rolle des Fernsehens im Zusammenhang mit Gewalt, Drogen- und Alkoholkonsum oder sexuellem Missbrauch untersucht (Gerbner, Gross, Morgan, Signorelli & Shanahan, 2002) und es konnte in einer Vielzahl von Studien gezeigt werden, dass VielscherInnen die reale Welt mit der fiktiven Fernsehwelt gleichsetzten (z.B. Gerbner, et al., 2002; Gerbner, Gross, Signorelli, Morgan & Jackson-Beeck, 1979).

Das Fernsehen hat aber auch positive Eigenschaften und Möglichkeiten gesundheitsrelevante Informationen zu vermitteln. Ein grosser Vorteil des Mediums ist, dass eine breite Öffentlichkeit erreicht werden kann und besonders Menschen, die selbst nicht aktiv nach Gesundheitsinformationen suchen, erreicht werden (Fromm, et al., 2011; Reifegerste & Ort, 2018). Etwa 40 Prozent der Befragten gaben in einer Studie von Baumann und Czerwinski (2015) an, dass sie gesundheitsbezogene Medieninhalte in Fernsehen und Printmedien nutzen und Lee, Park, Choi und Kim (2010) konnten einen positiven Effekt zwischen Programmengagement und Verhaltensabsichten der ZuschauerInnen zeigen.

Gesundheitsbezogene Medieninhalte können im Fernsehen informations-, persuasions-, oder unterhaltungsorientiert sein (Reifegerste & Ort, 2018). Unter informationsorientiert ver-

steht man Dokumentationen oder Ratgebersendungen wie beispielsweise Puls im Schweizer Radio und Fernsehen (SRF), bei persuasionsorientierten Formaten handelt es sich um Werbesendungen oder Produktplatzierungen (Reifegerste & Ort, 2018). Auch hier konnten positive Effekte festgestellt werden. Es konnte beispielsweise gezeigt werden, dass gezielte, im Fernsehen übertragene, Werbekampagnen um den Konsum von Marihuana zu reduzieren den gewünschten Effekt erreichen konnte und vor allem Jugendliche, welche in der Hochrisikogruppe sind ihren Konsum erheblich reduzierten (Palmgreen, Donohew, Lorch, Hoyle und Stephenson, 2001). Unter Unterhaltungsformaten versteht man unter anderem Serien oder Spielfilme: „Unterhaltungsformate besitzen das Potenzial, Informationen über Gesundheitsthemen in einer viel persönlicheren und spielerischen Art und Weise zu transportieren“ (Reifegerste & Ort, 2018, S. 126). Es wurden auch schon einige Studien zu Unterhaltungsformaten und der Vermittlung von Wissen durchgeführt (z. B. Dutta, 2007; Eveland, 2001; Jeong, Candidate & Park, 2015; Lee, et al., 2010). Variablen, welche in diesem Zusammenhang vor allem untersucht wurden, sind Aufmerksamkeit und Motivation (Eveland, 2001). In einer Studie von Dutta (2007) konnte gezeigt werden, dass Rezipienten/innen, welche eine hohe Motivation haben gesund zu leben auch mehr aus gesundheitsrelevanten Fernsehformaten lernen, als Zuschauerinnen und Zuschauer mit einer geringen Motivation.

Innerhalb der Unterhaltungsformate werden zudem Eventformate unterschieden. Laut Reifegerste und Ort (2018) sind Eventformate Veranstaltungen, welche gesundheitsbezogen, unterhaltungsorientiert sind, real stattfinden und über die Medien vermittelt werden. Medizinische bzw. gesundheitsbezogene Themen werden dabei häufig durch medizinische Experten präsentiert oder begleitet. Zu diesen Formaten gehört zum Beispiel „The biggest Loser“ (TBL). In Deutschland wird dieses Format über Sat.1 ausgestrahlt. Es gibt einen medizinischen Experten (einen Camp-Arzt), sowie eine Trainerin und einen Trainer, welche die Kandidatinnen und Kandidaten begleiten. Zudem findet das Event real statt (in Andalusien) und es ist unterhaltungsorientiert. Obwohl die Nutzerzahlen solcher Unterhaltungsformate hoch sind, sind Informations- und Ratgebersendungen immer noch deutlich besser erforscht (Reifegerste & Ort, 2018).

### **2.1.2 Narrativität und Unterhaltungsformate in der Gesundheitskommunikation**

Um der Reaktanz entgegenzuwirken und eine defensive Reaktion bei den Zuschauerinnen und Zuschauern zu verhindern, werden in der Gesundheitskommunikation häufig narrative Botschaften verwendet. Laut Davis (2012) kann ein Text oder ein Video als narrativ bezeichnet

werden, wenn eine Geschichte erzählt wird. Bei der Definition von Hinyard und Kreuter (2007) steht ebenfalls die Geschichte im Vordergrund:

A narrative is any cohesive and coherent story with an identifiable beginning, middle, and end that provides information about scene, characters, and conflicts; raises unanswered questions or unresolved conflicts; and provides resolution“  
(S. 778).

Kreuter und Kolleginnen/Kollegen (2007) stellten fest, dass narrative Inhalte vier charakteristische Fähigkeiten aufweisen: (a) Die Überwindung von Widerstand, (b) die Vereinfachung von Informationsverarbeitung, (c) der Ersatz von sozialen Verbindungen und (d) die Behandlung von emotionalen und existentiellen Problemen. Wenn narrative Inhalte verarbeitet werden, wird laut Hinyard und Kreuter (2007) die Persuasionskraft der Botschaft durch Identifikation mit Mediencharakteren und Engagement mit narrativen Inhalten gesteigert. Unter narrativem Engagement wird das Eintauchen in die Geschichte und sich mit den Inhalten auseinandersetzen, verstanden (Reinhart & Anker, 2012). Somit wird durch Narrativität die persuasive Botschaft auf eine diskretere Art, als beispielsweise bei sachlichen Gesundheitskampagnen, vermittelt (Kreuter, et al., 2007).

Sukalla, Wagner und Rackow (2017) meinen, dass die persuasive Wirksamkeit der Narrative ein wirksames Mittel ist um die Reaktanz zu reduzieren, da die persuasive Botschaft verschleiert und ein Zustand des narrativen Engagements hervorgerufen wird. Durch das narrative Engagement haben die Rezipientinnen und Rezipienten weniger kognitive Ressourcen, um den Persuasionsversuch zu erkennen (Reinhart & Anker, 2012; Sukalla, et al., 2017). Zudem nehmen Rezipientinnen/Rezipienten narrative Inhalte als persönlicher, realistischer, glaubwürdiger und einprägsamer wahr, als nicht-narrative Kommunikationsformen (Hinyard & Kreuter, 2007).

Dies wird auch in der Gesundheitskommunikation genutzt und untersucht. Slater und Rouner (1996) haben beispielsweise untersucht wie sachliche oder narrative Inhalte auf Studierende wirken. In ihrer Studie haben sie narrative und sachliche Botschaften zum Alkoholkonsum untersucht und herausgefunden, dass Studierende die wahrgenommene Persuasion bei sachlichen Botschaften höher einschätzten als bei narrativen Botschaften, aber nur wenn der Inhalt der Botschaft mit ihren eigenen Werten zum Alkoholkonsum übereinstimmte (Slater & Rouner, 1996). In einer Studie von Murphy, Frank, Moran und Patnoe-Woodley (2011) konnte gezeigt werden, dass Personen, welche während einer Desperate Housewives-Folge ein erhöhtes narrativen Engagement erlebten, eher bereit waren mehr Informationen über die in der Folge vorkommende Krankheit zu suchen und auch vermehrt mit Freunden oder Fami-

lie über die Krankheiten sprachen. Auch die Wirkung von narrativen Filmbeiträgen wurde untersucht. So wurde beispielsweise gezeigt, dass ein narrativer Film, welcher Informationen über die Ursache, Prävention und Behandlungsmöglichkeiten von Gebärmutterhalskrebs vermittelt, eher zu einer positiven Einstellungs- und Verhaltensänderung führt als ein nicht-narrativer Film mit den gleichen Informationen (Baezconde-Garbanati, et al., 2014).

Diese Studien zeigten, dass häufig relativ lange und komplexe Formen von Narration, wie TV-Shows oder Unterhaltungssendungen mit persuasiven Gesundheitsbotschaften, im Fokus stehen. Eine Unterhaltungsform, welche zugleich unterhaltend und bildend wirken soll, ist die Entertainment-Education (EE). Entertainment-Education wurde 1999 von Martine Boumann als „the process of purposively designing and implementing a mediating communication form with the potential of entertaining and educating people, in order to enhance and facilitate different stages of prosocial (behaviour) change“ (S. 25) definiert. Ziel der EE ist es, das Verhalten von Rezipientinnen und Rezipienten zu verschiedenen Themen positiv zu beeinflussen und ihnen ein gesundes Verhalten zu vermitteln (Lubjuhn & Bouman, 2017). Die Entertainment-Education wird unter anderem vom narrativen Engagement oder der parasozialen Interaktion (*siehe Kapitel 2.2*) beeinflusst. Zu EE-Formaten und PSI wird vor allem untersucht, wie die Interaktion zu positiven Medienfiguren eines EE-Formats aufgebaut und erhalten wird (Lubjuhn & Bouman, 2017). Von Narrativität wird gesprochen, wenn (gesundheitsrelevante) Botschaften in Unterhaltungsmedien integriert werden und versuchen das Wissen, die Einstellung oder das Verhalten der Zuschauerinnen und Zuschauer positiv zu beeinflussen (Moyer-Gusé, 2008). Moyer-Gusé (2008) betont aber auch, dass nicht alle narrativen EE-Formate die Absicht haben, die Einstellung oder das Verhalten zu ändern. Narrative EE-Formate können auch genutzt werden um erzieherische Massnahmen darzustellen oder die Dramatik auszugestalten. Somit können persuasive Botschaften vermittelt werden und trotzdem die unterhaltenden Elemente im Vordergrund stehen und deshalb kommt es bei solchen Unterhaltungsformaten bei den Rezipienten zu weniger Reaktanz (Lubjuhn & Bouman, 2017; Moyer-Gusé, 2008).

### **2.1.3 Gesundheitskommunikation zu Übergewicht**

Gut die Hälfte der Schweizer Bevölkerung gab in einer Studie des Bundesamts für Gesundheit (BAG) an, dass sie gerne Gewicht verlieren möchten (BAG, 2017). Phua (2016) betonte in seiner Studie, dass Übergewicht ein wachsendes Gesundheitsproblem ist und zu Schlaganfällen, Herzkrankheiten, Bluthochdruck oder Diabetes führen kann. Andere Forscherinnen und Forscher weisen ebenfalls darauf hin, dass nicht nur körperliche Einschränkungen und

Krankheiten auf Übergewicht zurückzuführen sind, sondern dass sich das Übergewicht auch auf das psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität auswirken kann (z. B. Hölling, Schlack, Dippelhofer & Kurth; 2008; Mensink, Schienkiewitz, Haftenberger, Lampert, Ziese & Scheidt-Nave, 2013; Ottova, Erhart, Rajmil, Dettenborn-Betz & Ravens-Sieberger, 2012). Um die Gefahren und Risiken von Übergewicht und Fettleibigkeit einzudämmen und um das Bewusstsein in der Bevölkerung zu stärken, haben Gesundheitsorganisationen weltweit Kampagnen in den Massenmedien gestartet (Phua, 2016). Es sind aber nicht alle Kampagnen gleich erfolgreich. Deuschle und Sonnberger (2011) haben gezeigt, dass Gesundheitskampagnen zur Bekämpfung von Übergewicht neben der Gesundheitsbotschaft auch nicht intendierte und stereotype Bilder von Übergewichtigen vermitteln. In einer Studie von Kalch, Ort, Zurstiege und Meitz (2016) haben die Autoren herausgefunden, dass sich bei einer Gesundheitskampagne mit stereotyp-zustimmender Darstellung das Selbstbild von normalgewichtigen Mädchen verschlechtert. Kalch und Kollegen (2016) stellen demnach fest:

Eine mediale Thematisierung von Übergewicht bei Kindern, die Stereotype unterstützt, erreicht damit nicht-intendierte Kinder, die eigentlich nicht betroffen sind und kann deren eigenes Körperbild verschlechtern. Übergewichtige Kinder, also die eigentlich relevante Zielgruppe, werden von der Berichterstattung jedoch nicht erreicht (S. 113).

Zudem haben sie in ihrer Studie herausgefunden, dass Mädchen ihr Gewicht allgemein negativer bewerten als Jungen und auch ein negativeres Selbstbild haben. Werder (2007) betont in seiner Studie, dass Gesundheitskampagnen über Massenmedien das öffentliche Bewusstsein für Gesundheitsthemen am meisten fördert und so auch zu einer Verhaltensänderung führen kann. Doch Puhl und sein Team (2012) haben Gesundheitsbotschaften zu Übergewicht und Fettleibigkeit untersucht und herausgefunden, dass nicht alle Botschaften motivierend sind, sondern auch stigmatisierend sein können. Es wurde beispielsweise mit dem Spruch „Childhood obesity is child abuse“ oder „Fat kids become fat adults“ geworben und dieser wurde von den Rezipienten und Rezipientinnen der Studie von Puhl und Kollegen (2012) als nicht hilfreich, nicht motivierend und negativ wahrgenommen. Auch andere Studien haben gezeigt, dass die Gesundheitsbotschaft nicht immer ihre Wirkung hat. Werder (2007) aber auch Hahn und Renner (1998) haben herausgefunden, dass reine Aufklärungskampagnen und das vermitteln von Wissen nicht ausreichen um das Verhalten der Zielgruppe zu ändern.

In einer Studie von Berry und Shield (2014) hat sich gezeigt, dass Quellenglaubwürdigkeit ein entscheidender Faktor für die positive Auswirkung von Werbung zum Thema Bewegung und Übergewicht ist. In ihrer Studie verglichen sie Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

welche die Werbung für kommerziell hielten und TeilnehmerInnen, welche die Werbung als eine nonprofit-Werbung wahrnahmen. Die Werbung beinhaltete Tipps und Informationen, wie man Sport und Bewegung im Alltag integrieren kann. Probandinnen/Probanden, welche die Werbung als nicht kommerziell wahrnahmen, schätzten die Glaubwürdigkeit höher ein, als die anderen Befragten. TeilnehmerInnen, welche die Werbung als kommerziell wahrnahmen und sie trotzdem als glaubwürdig bewerteten, hatten höhere implizite Einstellungsententionen als die anderen Befragten. Dies galt aber nur für die „*instrumental attitudes*“, bei den affektiven Einstellungen konnten keine Unterschiede festgestellt werden (Berry & Shield, 2014). Auch in einer Studie von Kozak, Nguyen, Yanos und Fought (2013) konnte ein positiver Zusammenhang zwischen Quellenglaubwürdigkeit und positiven Auswirkungen von Fitnessbotschaften gezeigt werden.

Nebst Gesundheitskampagnen, welche gut erforscht sind, werden andere Gesundheitsbotschaften (z.B. im Fernsehen oder Radio) kaum analysiert. Joe Phua untersuchte den Einfluss der parasozialen Interaktion mit einer übergewichtigen Person, welche in einem Werbevideo zur Prävention von Übergewicht bei Jugendlichen von den Nachteilen und Gefahren von Fettleibigkeit sprach. Der Forscher konnte zeigen, dass je höher die Identifikation mit der Medienfigur war, desto höher schätzten die ZuschauerInnen ihre Wirksamkeit ein, sich gesünder zu ernähren und mehr Sport zu treiben (Phua, 2016). Diese Auseinandersetzung mit Medienpersonen wird im nächsten Kapitel genauer erläutert.

## **2.2 Soziale Auseinandersetzung mit Medienfiguren**

Wenn Menschen Informationen über sich oder andere verarbeiten, tun sie dies indem sie sich mit Freunden, Familie oder Medienfiguren vergleichen. Laut Reifegerste und Ort (2018) vergleichen sich Menschen vor allem mit ähnlichen Personen, weil sich daraus einfacher Erkenntnisse für sich selbst erzielen lassen. Wenn sich Menschen mit Medienfiguren auseinandersetzen, wird dies in der Kommunikationswissenschaft im Rahmen des Konzepts der parasozialen Interaktion (PSI) und der parasozialen Beziehung (PSB) diskutiert (Schramm & Hartmann, 2007). In diesem Kapitel wird auf die PSI, PSB und den Abbruch einer parasozialen Beziehung eingegangen und von ähnlichen Vergleichsansätzen differenziert.

### **2.2.1 Parasoziale Interaktion**

Der Begriff der parasozialen Interaktion und parasozialen Beziehungen tauchte 1956, nachdem sich das Fernsehen als neues Massenmedium durchgesetzt hat, das erste Mal bei Horton und Wohl auf. In ihrem Bericht wurde die scheinbare Interaktion mit den Moderatoren und

Nachrichtensprecher im Fernsehen thematisiert. Sie kamen zum Schluss, dass parasoziale Bindungen oftmals vorkommen und ihr potentieller Einfluss auf Verhaltensweisen des Publikums in Zukunft untersucht werden sollte (Liebers & Schramm, 2017). Vor allem die symbolische Interaktion war bei Horton und Wohl relevant. Diese bedeutet, dass die Interaktionspartner nicht reflexartig auf die Handlungen des Anderen reagieren, sondern sich kritisch überlegen was der Andere damit verdeutlichen möchte und welche Antwortrollen sich daraus ergeben.

Eine reale, soziale Interaktion wird allgemein als eine Aktion und Reaktion, welche zwischen zwei oder mehreren Menschen geschieht, definiert (Lersch, 1965). Bei einer solchen Interaktion „sind sich beide Interaktionspartner der Anwesenheit des anderen bewusst“ (Hartmann, 2010, S. 13), können auf den Interaktionspartner reagieren und ihr Verhalten anpassen. Somit ist die Interaktion wechselseitig. Bei einer parasozialen Interaktion interagieren die Zuschauerinnen und Zuschauer nur scheinbar mit der Medienfigur (Horton & Strauss, 1957; Schramm, Hartmann & Klimmt, 2002). Die InteraktionspartnerInnen sind sich zwar ebenfalls der Anwesenheit des anderen bewusst, aber es existiert keine wechselseitige Koordination und deshalb fällt die Reaktion zweiter Ordnung weg (Schramm & Hartmann, 2007). PSI wird von Schramm und Hartmann (2007) und Hartmann, Schramm und Klimmt (2004a) grob als eine asymmetrische soziale Interaktion mit einer Medienfigur beschrieben. Zudem gehen Hartmann und Klimmt (2005) davon aus, dass zwischen einem Zuschauer und einer Medienperson immer PSI-Prozesse ablaufen. Bei der parasozialen Interaktion wird nicht von einer Kommunikationsform, sondern von einer Interaktionsform gesprochen weil die PSI grösstenteils ohne Absicht stattfindet und weil die Fernsehfiguren nichts von der Reaktion der ZuschauerInnen wissen (Schramm et al., 2002). Die Fernsehakteurinnen und -akteure können die RezipientInnen nicht sehen und deshalb auch nicht auf sie reagieren: „Die Zuschauer wiederum können zwar die Interaktionen der Fernsehakteure wahrnehmen und auch darauf reagieren, ihre Reaktionen erreichen jedoch wegen des fehlenden Rückkanals die Fernsehfiguren nicht und, prallen gewissermassen an der Mattscheibe ab“ (Schramm, et al., 2002, S. 438).

Obwohl die parasoziale Interaktion ein Ansatz aus der Psychologie ist, hat PSI bei den Psychologinnen und Psychologen wenig Beachtung erhalten und wurde erst in den 1980er Jahren von Rubin, Perse und Powell (1985) in der Kommunikationswissenschaft wieder aufgegriffen (Giles, 2002; Vorderer, 1996). Durch den Uses and Gratification Ansatz gewannen parasoziale Interaktionen und Beziehungen wieder an Bedeutung (Giles, 2002). Conway und Rubin (1991) argumentierten in ihrer Studie sogar, dass PSI eine wichtigere Betrachtungsmotivation sein kann als Programminhalte selbst. Durch die Studie von Mark Levys (1979) über



ältere Erwachsene und das lokale Fernsehen wurde eine 42-teilige Skala zur Messung der Stärke der PSI und lokalen Nachrichtensendern entwickelt (Giles, 2002). Parasoziale Interaktionen und Beziehungen wurden vor allem zu realen TV-Personen untersucht, also zu Personen, welche als sich selbst im Programm erscheinen, so wie Nachrichtensprecher oder Moderatorinnen und Moderatoren (Gleich, 1996). Erst später kamen auch Studien zu fiktiven TV-Personen, welche eine fiktive Rolle einnehmen (beispielsweise Serienfiguren oder Spielfilm-Charaktere), dazu.

Giles (2002) unterscheidet dabei drei verschiedene Medientypen, welche sich nach ihrer Authentizität differenzieren: First-order PSI bezieht sich auf Medienfiguren, welche sich selbst in den Medien darstellen (z.B. NachrichtensprecherInnen). Second-order PSI handelt von parasozialen Interaktionen zu Medienfiguren die sowohl real als auch fiktiv sind. Damit sind Menschen gemeint, welche nicht sich selbst in Medien darstellen (z.B. Serienfiguren). Third-order PSI bezieht sich auf rein fiktive parasoziale Interaktionen, welche keinen Bezug zur Realität haben (z.B. Zeichentrickfiguren) (Giles, 2002). Hartmann, Schramm und Klimmt erklären in ihrer Studie (2004b), dass Rezipienten/Rezipientinnen nicht allen Medienfiguren die gleiche Beachtung schenken und unterscheiden deshalb zwischen zwei Intensitätsausprägungen: Die Low-Level-PSI und High-Level-PSI: Hartmann und Kollegen (2004b) sprechen von einer intensiv-starken Beziehung (High-Level-PSI) wenn auf mindestens einer der Teilprozesse der PSI eine intensive Beschäftigung mit der Persona impliziert. Von einer schwachen und oberflächlichen PSI wird nur gesprochen, wenn in allen Teilprozessen eine schwache Reaktion stattfindet. „Natürlich ist die Grenze zwischen High- und Low-Level nicht eindeutig festzulegen“ (Hartmann, et al., 2004b, S.31). Die Teilprozesse werden nach Hartmann und Kollegen (2004b) in drei Dimensionen geteilt. (a) Die perzeptiv-kognitive PSI setzt Aspekte der Wahrnehmung, des Denkens, Bewertens und Erinnerns im Zusammenhang mit einer Medienfigur in den Vordergrund. (b) Die affektive PSI beinhaltet die Gefühle gegenüber einer Persona oder Gefühle, welche durch eine Persona ausgelöst wurden und (c) die konative PSI bezieht sich auf die beobachtbaren Verhaltensaussagen, die auf die Medienfigur gerichtet sind. Die Modellierung geht nicht davon aus, dass sich die einzelnen Dimensionen empirisch nachweisen lassen, es kann jedoch sein, dass eine der drei Dimensionen im Vordergrund steht (Hartmann, et al., 2004b; Schramm & Hartmann, 2007). Es müssen keine messbaren Werte in allen drei Teilprozessen vorliegen, um von PSI-Prozessen zu sprechen (Hartmann, et al., 2004b; Schramm & Hartmann, 2007).

Durch parasoziale Interaktion können Rezipientinnen und Rezipienten in Rollen schlüpfen, welche sie in der realen Welt nicht ausprobieren würden: „Aufgrund des fehlenden

Rückkanals existiert kein Korrektiv sozialer Gegenüber“ (Schramm & Hartmann, 2007, S. 215). Zuschauerinnen und Zuschauer können aber auch ohne soziale Überprüfung diverser Rollen, aufgrund von fehlender Verbindlichkeit ohne soziale Sanktionen, ablehnen (Wegener, 2004). Auf der anderen Seite wird durch die Fernsehgenres und -figuren den Zuschauer/innen eine spezifische Zuschauerrolle nahegelegt (*appropriate answering role*) und schränkt so die Reaktionsfreiheit der Rezipienten ein (Schramm & Hartmann, 2007). Ausserdem werden bestimmte Medienfiguren von sozialen Gruppen verehrt, während sie von anderen abgelehnt werden. Die Zuschauerreaktion kann daher dem Phänomen der sozialen Erwünschtheit unterliegen, wenn der Rezipient oder die Rezipientin versucht, bestimmten Gruppenwerten gerecht zu werden (Schramm & Hartmann, 2007).

Bei Horton und Wohl (1956), sowie Horton und Strauss (1957) stand der scheinbar wechselseitige Austausch zwischen ZuschauerIn und Medienpersona im Vordergrund (Hartmann, 2017). Bei Rosengren und Windahl (1972), sowie McQuail, Blumler und Brown (1972) galt die PSI als eine Alternative zur Gesellschaft, zum Beispiel wenn jemand sich einsam fühlt. Die Resultate ihrer Studie konnten aber nicht in allen Studien bestätigt werden (Hartmann, 2017). Bei vielen Variablen, insbesondere bei der Demographie, konnten kaum allgemeingültige Resultate gefunden werden. So gibt es unterschiedliche Ergebnisse was die PSI-Werte in Bezug aufs Alter, das Geschlecht oder das Bildungsniveau betreffen (Giles, 2002). Einige Personenmerkmale haben aber einen Einfluss auf die Intensität der parasozialen Interaktion. Beispielsweise konnte gezeigt werden, dass die Häufigkeit und Dauer des Fernsehens mit der PSI korreliert (Gleich, 1997; Grant, Guthrie & Ball-Rockeach, 1991; Vorderer, 1996). Rubin und McHugh (1987) konnten in ihrer Studie zeigen, dass „*social attraction*“ (die Medienfigur könnte ein Freund sein) ein wichtigerer Faktor als die körperliche Attraktivität ist um parasoziale Beziehungen aufzubauen. Durch das wiederholte Betrachten der Medienpersona (z. B. in einer Serie) werden ausserdem die visuellen Aspekte der PSI mit dieser Person verstärkt (Giles, 2002). Wenn die Medienfigur eine glaubwürdige Persona darstellt, wird die PSI und PSB zu dieser Person gefördert (z. B. Rubin & Perse, 1987; Rubin et al., 1985). Der wahrgenommene Realismus (*percieved realism*) ist ein signifikanter Prädiktor für die parasoziale Interaktion (Alperstein, 1991; Giles, 2002).

### **2.2.2 Parasoziale Beziehung**

Wenn Rezipienten mehrmals mit der gleichen Medienperson in Kontakt kommen (eine Person-Person-Konstellation (Hinde, 1993)), steht die Dyade wiederholt in parasozialer Interaktion. Aus den verschiedenen Interaktionssequenzen bildet sich eine Interaktionsgeschichte der

Person-Person-Konstellation heraus: „Weitere Interaktionen der Dyade werden jeweils vor dem Hintergrund der bisherigen Interaktionsgeschichte durchgeführt und von dieser beeinflusst, wobei sich Interaktionsmuster herauskristallisieren und verfestigen“ (Schramm & Hartmann, 2007, S. 209). Daraus kann sich dann eine parasoziale Beziehung bilden. Krotz (1996) definierte die PSB als „eine durch Gewohnheit, kognitive Operationen und Emotionen vermittelte situationsübergreifende Bindung“ (S. 80). Diese situationsübergreifende Bindung unterscheidet die parasoziale Beziehung von der parasozialen Interaktion. Die PSB hat über die Rezeptionssituation hinaus Bestand (z. B. Krotz, 1996; Schramm et al., 2002). Die parasoziale Interaktion mit einer Medienfigur kann zuerst zu einer lockeren parasozialen Beziehung führen, die Beziehung kann den Rezipienten oder die Rezipientin dazu motivieren, wiederholte Kontakte mit der Medienperson herzustellen. Somit können sich PSI und PSB gegenseitig verstärken (Hartmann, 2010). Parasoziale Beziehungen entwickeln sich daher ähnlich wie reale zwischenmenschliche Beziehungen (Hu, 2016). PSB können aktiv von den Rezipienten und Rezipientinnen aufgebaut werden, die Medienfigur muss kein entsprechendes Angebot machen (Lothar, 1996; Püschel, 1993). Dafür kann der Rezipient die Sendung aber nicht passiv schauen, sondern muss während der Rezeption aktiv an der Sendung teilnehmen (Levy, 1979). Giles (2002) betont, dass nur eine parasoziale Beziehung aufgebaut werden kann, wenn erstens eine parasoziale Interaktion stattfindet und sich zweitens die Kontakte zur gleichen Medienfigur wiederholen. Steigende parasoziale Interaktion kann zu einer intensiveren parasozialen Beziehung führen (Thallmaier & Rössler, 2001).

Die parasoziale Beziehung kann sich auf drei Ebenen intensivieren: (a) auf *kognitiver Ebene* intensiviert sich die Beziehung indem die PSB über die Medienpräsenz hinaus geht und die Rezipientinnen und Rezipienten auch in ihrem Alltag vermehrt über die Medienfigur nachdenken (Tukachinsky & Stever, 2018). (b) Auf *affektiver Ebene* entwickeln ZuschauerInnen intensivere freundschaftliche oder elterliche Gefühle gegenüber der Medienperson (Stever, 2009) und (c) auf der *Verhaltensebene* kann sich die Beziehung intensivieren, indem Rezipienten/Rezipientinnen mit Freunden über die Medienperson sprechen oder durch die zusätzliche Informationssuche zur Medienperson (Tukachinsky & Stever, 2018). Laut Lothar (1996) kann die Herstellung von parasozialen Beziehungen zu Medienakteurinnen und -akteuren als eine „wirklichkeitsmodulierte Form von Alltagshandeln“ (S. 100) verstanden werden, welche eine von Anforderungen und Grenzen alltäglicher Face-to-Face-Beziehungen befreite Interaktion ermöglicht. Hartmann (2010) fügte an, dass PSB in den allermeisten Fällen als eine freundschaftliche Beziehung zu einer Medienperson verstanden wird.

Eine der Schlüsselstudien zu PSB ist aus dem Jahr 1985 von Koenig und Lessan. Sie haben untersucht wie ähnlich sich Medienakteure und Personen aus ihrem Beziehungsnetzwerk wahrnehmen. Sie kamen in ihrer Studie zum Ergebnis, dass Medienfiguren weniger ähnlich als gute Freunde, aber ähnlicher als lose Bekanntschaften sind (Koenig & Lessan, 1985). Auch Gleich kam 1997 zu ähnlichen Ergebnissen: In seiner Studie stellte er fest, dass PSB ähnlich intensive Beziehungsqualitäten aufweisen, wie die Beziehung zu einem guten Nachbarn oder einer guten Nachbarin. Maier (2005) bestätigte ebenfalls, dass parasoziale Beziehungen einen festen Platz im Beziehungsnetzwerk eines Menschen darstellen.

Perse und Rubin (1989) haben einen wichtigen Aspekt zur Entwicklung der parasozialen Beziehung untersucht. Sie stellten keinen direkten Einfluss der Dauer der Bekanntschaft zu einer Medienfigur und der parasozialen Bindung zum Rezipienten fest, aber es zeigte sich ein indirekter Einfluss, welcher auch bei sozialen Beziehungen festzustellen ist: „Mit zunehmender Dauer der parasozialen Beziehung erhöht sich die Attributionssicherheit der Nutzer, diese führt wiederum dazu, dass sich die parasoziale Beziehung intensiviert“ (Hartmann, 2010, S. 100). Durch die zunehmende Dauer der (parasozialen) Bindung festigen sich die Interaktionsmuster zwischen RezipientIn und Medienfigur, welche zu einer Unsicherheitsreduktion führen (Gleich, 1997; Hartmann, 2010; Perse & Rubin, 1989; Schramm, et al., 2002).

Mehrere Studien haben ausserdem gezeigt, dass die Intensität der parasozialen Beziehung von der wahrgenommenen Ähnlichkeit zum Rezipienten/zur Rezipientin abhängt (z. B. Frederick, Lim, Clavio & Walsh, 2012; Derrick, Gabriel & Tippin, 2008; Herbst, Gaertner & Insko, 2003; Giles, 2002; Turner, 1993). Die wahrgenommene Ähnlichkeit wird auch als *wahrgenommene Homophilie* bezeichnet und je stärker die Homophilie zwischen Medienperson und ZuschauerIn ausfällt, desto intensiver ist die PSB (McCroskey, Richond & Daly, 1975; Schiappa, Allen & Gregg, 2007; Rogers, Ratzan & Payne, 2001). Wahrgenommene Homophilie wird von Eyal und Rubin (2003) als „the degree to which people who interact are similar in beliefs, education, social status, and the like“ (S. 80) definiert. Zudem betonen Gottlieb und Sarel (1992) dass bei hoher Homophilie, die Zuhörer/Zuhörerinnen eher auf die Medienperson hören, als bei geringer Homophilie. Die wahrgenommene Homophilie hängt vor allem von demographischen Merkmalen (Fischer, Gainer & Bristor, 1997) und ähnlichen Einstellungen (Lee & Watkins, 2016) ab. Durch die Studien konnte gezeigt werden, dass nicht nur die Attraktivität, sondern auch die Charakterattraktivität von Bedeutung ist: „Die Charakterattraktivität beruht nämlich darauf, dass ein Rezipient ähnliche Einstellungen, Werte und Normen zwischen sich und der Medienfigur feststellt“ (Hartmann, 2010, S. 96). Somit hängt die parasoziale Beziehung zu einer Medienperson davon ab, dass ein Zuschauer oder eine

Zuschauerin die Persönlichkeit und die Handlungen eines Medienakteurs attraktiv findet und es weniger auf das äussere Erscheinungsbild der Persona ankommt (Hartmann, 2010).

Es konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass Frauen intensivere parasoziale Beziehungen aufbauen als Männer (z. B. Cohen, 1997; Hoffner & Buchanan, 1998; Schiappa, et al., 2007; Tsao, 1996). Nach Nolen-Hoeksema und Rusting (1999) lässt sich dieses Phänomen mit Erkenntnissen der Psychologie begründen: Frauen haben generell ein grösseres Interesse an zwischenmenschlichen Beziehungen und sind empathischer als Männer. Viele Forscherinnen und Forscher konnten in ihren Studien zeigen, dass höher gebildete Personen weniger intensive parasoziale Beziehungen pflegen als niedrig gebildete Personen (z. B. Gleich, 1997; Grant, et al., 1991; Levy, 1979; Vorderer, 1996). Warum dieser Zusammenhang besteht, ist aber noch nicht geklärt. Hartmann (2010) nennt zwei mögliche Gründe: (a) niedrig gebildete Menschen schauen mehr Fernsehen und pflegen deshalb intensivere PSB oder (b) es ist ein Methodenartefakt, wobei die höher gebildeten Personen die Frage mit Blick auf die soziale Erwünschtheit beantworten. Grant und Kollegen (1991) haben zudem herausgefunden, dass ältere Zuschauerinnen und Zuschauer intensivere parasoziale Beziehungen aufweisen als ein jüngeres Publikum. Auch diese Ergebnisse können wenigstens zum Teil mit der Mediennutzung erklärt werden. Ältere Personen schauen häufig mehr Fernsehen und pflegen deshalb intensivere Beziehungen zu Medienfiguren (Hartmann, 2010). Allgemein werden männliche Medienfiguren häufiger als parasoziale Beziehungspersonen genannt und dies sowohl von Zuschauerinnen, als auch von Zuschauern. Wie beispielsweise Gunter (1995) mittels einer Inhaltsanalyse gezeigt hat, ist dies vermutlich darauf zurückzuführen, dass Männer in Medien überrepräsentiert sind. Ebersole und Woods (2007) erklärten in ihrer Studie, dass Zuschauerinnen und Zuschauer von Reality-TV eher parasoziale Beziehungen aufbauen als ZuschauerInnen von anderen Sendungsformaten. Die Kandidatinnen und Kandidaten von Reality-TV müssen häufig nicht auf ein Drehbuch achten und dadurch wirken die Emotionen echt und dies führt eher zu einer parasozialen Beziehung.

Um die Jahrtausendwende hat die *Kompensationshypothese* viel Beachtung erhalten (z. B. Horton & Wohl, 1956; Tsao, 1996, 2004). Es wurde davon ausgegangen, dass parasoziale Beziehungen als Ersatz für Alltagsbeziehungen vor allem von einsamen und schüchternen Menschen gepflegt werden (Hartmann, 2010). Schiappa und Kollegen (2007) haben in ihrer Studie zehn bereits bestehende Studien analysiert und die untersuchten Studien deuteten darauf hin, dass Personen, welche ein höheres Mass an Einsamkeit und Schüchternheit aufwiesen, auch eher auf parasoziale Interaktionen und parasoziale Beziehungen mit Fernsehcharakteren eingingen. Empirisch konnte die Kompensationshypothese aber nicht bestätigt werden

(z. B. Finn & Gorr, 1988; Rubin et al., 1985; Vorderer & Knobloch, 1996). In der Studie von Vorderer und Knobloch (1996) wiesen die Personen, welche nicht schüchtern waren aber auch keine grosse Motivation zur Pflege von sozialen Kontakten hatten, die intensivsten parasozialen Beziehungen auf. Diese Studie weist darauf hin, dass nicht die Einsamkeit oder Schüchternheit ausschlaggebend für den Aufbau von PSB ist, sondern die Motivation soziale Kontakte zu pflegen. Finn und Gorr (1988) befragten 290 Studierende um die Zusammenhänge zwischen der Motivation Fernsehen zu schauen und Personenmerkmale wie Schüchternheit, Einsamkeit oder Selbstwertgefühl zu analysieren. Unter anderem haben die Forscher/in herausgefunden, dass die Fernsehnutzung nicht durch zunehmende soziale Isolation oder mangelnde soziale Unterstützung zu begründen ist (Finn & Gorr, 1988). Auch Cohen (2004) schrieb in seiner Studie „Those who have difficulties with social relationships because they lack either the ability to relate to the feelings of others or are extremely shy also have troubles developing relationships with television characters“ (S. 192). Somit sind parasoziale Beziehungen kein Ersatz zu sozialen Beziehungen für Einsame oder alte Menschen, sondern eher eine Erweiterung oder Ergänzung von sozialen Beziehungen (Cohen, 2004).

Die positiven Effekte der parasozialen Interaktionen und Beziehungen wurden auch im Bereich der Gesundheitskommunikation genutzt und untersucht. Medienpersonen können nicht nur die Informationssuche zu Gesundheitsthemen erhöhen, sondern auch die interpersonale Kommunikation der Rezipienten und Rezipientinnen fördern (Cohen & Hoffner, 2016). Kosenko, Binder und Hurley (2016) haben in ihrer Studie gezeigt, dass Frauen, welche eine intensive parasoziale Beziehung mit Angelina Jolie hatten, eine höhere Intention aufwiesen, sich einer Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs zu unterziehen, als Frauen mit einer schwachen PSB. Auch der Einfluss von anderen Prominenten auf gesundheitsrelevante Themen wurde analysiert. So konnte in einer Studie gezeigt werden, dass nach dem Tod von Steve Jobs durch Bauchspeicheldrüsenkrebs, 60 Prozent der UmfrageteilnehmerInnen über Bauchspeicheldrüsenkrebs gesprochen oder sich informiert haben (Myrick, Willoughby, Noar & Brown, 2013). Zudem wurde der Einfluss des Fussballers Diego Maradona auf die Drogenprävention (Brown & DeMatviuk, 2010) oder der Einfluss von Basketballer Earvin Johnson auf die HIV-Prävention (Brown & Basil, 1995) und die Auswirkungen einer Werbekampagne mit einer Person des Öffentlichen Lebens (Katie Couric) auf die Darmkrebsvorsorge (Cram, Fendrick, Inafomi, Cowen, Carpenter & Vijan, 2003) untersucht.

PSI und PSB wurden aber nicht nur mit Berühmtheiten in Verbindung gebracht, sondern auch mit Personen, welche nicht bekannt sind. Tian und Yoo (2015) haben in ihrer Studie gezeigt, dass ZuschauerInnen mit einer intensiven PSI und PSB zu Kandidaten von der TV-

Show „The biggest Loser“ eher zu sportlichem und gesundem Verhalten tendieren als ZuschauerInnen mit einer schwachen PSI. Auch Ebersole und Woods (2007) haben in ihrer Studie herausgefunden, dass viele Zuschauerinnen und Zuschauer die Erfolge und Misserfolge der Kandidaten/Kandidatinnen als ihre eigene (Miss-)Erfolge wahrnehmen. In einer Studie zum Thema Organspende, konnten Jeong und sein Team (2015) einen signifikanten Einfluss der PSI auf die Motivation sich als OrganspenderIn zu registrieren zeigen und Rezipienten mit einer intensiven PSI hatten eine positivere Einstellung gegenüber der Organspende. Auch der Einfluss der parasozialen Beziehung auf die Körperwahrnehmung (*body image*) wurde sowohl bei Frauen (z. B. Greenwood, 2009; Young, Gabriel & Sechrist, 2012) als auch bei Männern (z. B. Young, Gabriel & Hollar, 2013) untersucht oder der Einfluss von parasozialen Beziehungen auf die Behandlung von psychischen Krankheiten (z. B. Hoffner & Cohen, 2018; Rasmussen & Ewoldsen, 2016) wurden untersucht. Sakib, Zolfagharian und Yazdanparast (2019) haben den Einfluss von Youtube Vloggern, welche Videos zu Ernährung und Fitness machen, untersucht und festgestellt, dass Glaubwürdigkeit einen signifikanten Einfluss auf die PSI hat und dass eine erhöhte parasoziale Interaktion und Beziehung die Verhaltensintention positiv beeinflussen kann. Zudem haben sie gezeigt, dass ein starkes Gesundheitsbewusstsein und die Bereitschaft der Rezipientinnen/Rezipienten einen positiven Einfluss auf die Verhaltensintention haben (Sakib, et al., 2019). Die wahrgenommene Homophilie hatte in ihrer Studie keinen signifikanten Einfluss auf die parasoziale Interaktion.

Auch in ihrer Studie ist nicht klar ob sie einzig die parasozialer Interaktion oder auch die parasoziale Beziehung untersucht haben. Hier liegen noch heute die Grenzen von PSI und PSB: „PSI and PSB are used interchangeably, which has caused both conceptual and operational confusions“ (Hu, 2016, S. 217). Laut Hu (2016) beginnt PSI wenn Personen Medienfiguren ausgesetzt sind und endet, wenn die Rezeption endet. PSB wird hingegen, als ein langfristiges, dauerhaftes und situationsübergreifendes Konzept betrachtet. Für diese Studie wird die Definition von Hu (2016) berücksichtigt.

### **2.2.3 Parasozialer Beziehungsabbruch**

Von parasozialem Schlussmachen wird gesprochen, wenn Rezipientinnen das Interesse an einer Medienfigur verlieren, sich ihre PSB zur Medienfigur abschwächt oder wenn es durch andere Anlässe zu einer Beendung der PSB kommt (Hartmann, 2010). In den meisten Fällen wird eine parasoziale Beziehung von der Rezipientin oder dem Rezipienten beendet (Hartmann, 2017). Ein häufiger Grund, warum es zu einem parasozialen Beziehungsabbruch (PSBA) kommt, ist der Skandal (Hu, 2016). Skandale kommen bei PolitikerInnen, SportlerIn-

nen aber auch SchauspielerInnen vor. Verrat und Enttäuschung, welche durch einen Skandal von ZuschauerInnen empfunden werden, kann die Unsicherheit zwischen Zuschauer und Medienfigur erhöhen und die Treue gefährden. Dies wiederum kann, wie in sozialen Beziehungen auch (McCornack & Levine, 1990), zu einer Beendigung der Beziehung führen (Hu, 2016). Parasoziale Beziehungen bauen zudem auf wiederholenden Interaktionsmuster auf und generieren so Erwartungen an die Medienperson (Burgoon & Walther, 1990; Perse & Rubin, 1989; Schramm & Hartmann, 2007). Skandale widersprechen diesen Erwartungen und führen deshalb zu einer negativen Reaktion (Haden & Hojjat, 2006) und können zur Reduktion der Intensität der PSB führen und schliesslich kann es zu einem Abbruch der parasozialen Beziehung kommen.

Es ist aber auch möglich, dass die PSB intensiv ist und die Beziehung trotzdem beendet wird (z.B. weil der/die SchauspielerIn stirbt oder die Show abgesetzt wird) (Hartmann, 2010). Die Zuschauerinnen und Zuschauer reagieren in solchen Fällen häufig irritiert und gestresst, was auch als „*parasocial breakup distress*“ (Cohen, 2003) bezeichnet wird. Cohen (2004) konnte zeigen, dass der Stress intensiver ausfällt, wenn zuvor eine intensive PSB vorlag und wenn die Rezipientinnen und Rezipienten die Sendung im Ganzen als positiv wahrnahmen (Eyal & Cohen, 2006). Der Stress ist aber allgemein schwächer als bei der Beendigung einer realen sozialen Freundschaft oder Beziehung (Cohen, 2003, 2004). Trotzdem ist der Abbruch einer PSB etwas, was das Leben des Zuschauers zumindest für einen kurzen Augenblick beeinflussen kann. Zadro, Williams und Richardson (2004) konnten zeigen, dass die Ablehnung durch einen Computer ähnliche negative Gefühle bei Menschen auslösen kann wie die Ablehnung durch einen anderen Menschen. Es wurden jedoch kaum empirische Studien zum PSBA durchgeführt (z. B. Cohen, 2003, 2004; Eyal & Cohen, 2006; Hu, 2016; Lather & Moyén-Gusé, 2011). In einigen Studien konnten die Befragten selbst ihre Lieblingsmedienfigur angeben (z.B. Cohen, 2003, 2004), eine Medienfigur wurde vorgegeben (Lather & Moyén-Gusé, 2011), eine Studie wurde nach dem Ende einer Serie durchgeführt (Eyal & Cohen, 2006) oder ein Unterbruch einer Serie (durch einen Streik) wurde für eine Untersuchung genutzt (Hu, 2016).

Cohen hat 2003 herausgefunden dass, obwohl Frauen intensivere parasoziale Beziehungen führen, es keinen Unterschied zum wahrgenommenen Stress bei einem PSBA zwischen Frauen und Männer gibt: „Men seem to invest less in relationships, but because they have fewer relationships, they react as negatively as women do to the dissolution of a close relationship“ (Cohen, 2003, S. 193). Helgeson (1994) fand heraus, dass Frauen viele Beziehungen aufbauen und führen und deshalb belastbarer sind was den Abbruch von Beziehungen betrifft.



Zudem konnte in der Studie von Cohen (2003) gezeigt werden, dass Jugendliche einen parasozialen Beziehungsabbruch intensiver wahrnehmen als Erwachsene. Zuschauerinnen und Zuschauer neigen dazu, den Beziehungsabbruch von fiktiven Charakteren mehr zu fürchten als von realen Medienfiguren, obwohl ihre PSB zu fiktiven Medienpersonen nicht intensiver ist als zu realen Charakteren. Für die Studie von Cohen (2003) wurden Items von Barbara und Dion (2000), welche Reaktionen und Gefühle nach der Trennung einer interpersonalen Beziehung messen, auf den Abbruch einer parasozialen Beziehung angepasst. Zudem konnten ProbandInnen ihren Lieblingscharakter frei wählen. Gut 63 Prozent der Befragten gaben eine reale Person als Lieblingscharakter an (36 Prozent wählten einen fiktiven Charakter) (Cohen, 2003). Da die Befragten sich nur vorstellen mussten wie es wäre ihren Lieblingscharakter zu verlieren, war der PSBA fiktiv. Probanden/Probandinnen konnten nur vermuten wie sie auf den Beziehungsabbruch reagieren würden.

Auch Cohen (2004) konnte bestätigen, dass Frauen intensivere parasoziale Beziehungen führen, sie den Abbruch dieser Beziehungen aber nicht intensiver wahrnehmen als Männer. In dieser Studie wurde zusätzlich gezeigt, dass unabhängig vom Geschlecht der Rezipienten, der „*parasocial breakup distress*“ höher war, wenn eine intensivere parasoziale Beziehung vorlag (Cohen, 2004). Ausserdem konnte gezeigt werden, dass der Bindungsstil einen Einfluss auf die PSB und den PSBA hat. ZuschauerInnen, welche einen ängstlichen Bindungsstil haben, erlebten einen intensiveren Stress beim Abbruch der parasozialen Beziehung als Rezipienten mit einem sicheren (*secure*) oder vermeidenden (*avoidant*) Bindungsstil (Cohen, 2004). Auch Lather und Moyer-Gusé (2011) konnten in ihrer Studie zeigen, dass Menschen mit intensiveren PSB auch einen intensiveren PSBA wahrnehmen. Zudem konnten sie auch zeigen, dass Menschen, mit einer hohen Fernseh-Affinität, den „*parasocial breakup distress*“ intensiver wahrnehmen. Das heisst, Menschen, welchen das Fernsehen im Alltag wichtig ist, erlebten den Abbruch einer parasozialen Beziehung intensiver (Lather & Moyer-Gusé, 2011). Sie untersuchten den PSBA während eines Streiks, welcher vom 5. November 2007 bis zum 10. Februar 2008 dauerte. Während dem Streik wurden viele tägliche und wöchentliche Serien zu unterschiedlichen Zeitpunkten aus dem Programm genommen. Deshalb konnten Lather und Moyer-Gusé (2011) beispielsweise auch zeigen, dass der Streik nicht zu einer Verringerung der Mediennutzung führte, sondern dass die Probandinnen und Probanden andere Medienangebote nutzten und die Zeit nicht mit sozialer Interaktion ersetzten.

Eyal und Cohen (2006) fanden zudem heraus, dass die Hingabe (*commitment*) beim parasozialen Beziehungsabbruch eine grössere Bedeutung hat als bei der parasozialen Beziehung. Das könnte bedeuten, dass Intensität und Hingabe unabhängig voneinander agieren während

die PSB besteht, aber sobald es zu einem Abbruch der PSB kommt, sind die ZuschauerInnen, welche sich der Sendung hingegen haben, enttäuschter (Eyal & Cohen, 2006). Auch in ihrer Studie ist die Intensität der parasozialen Beziehung der stärkste Indikator für die Wahrnehmung des parasozialen Beziehungsabbruches (Eyal & Cohen, 2006). Sie untersuchten einen realen PSBA und nutzen das Ende der langjährigen Serie „*Friends*“ als Untersuchungsmaterial. Eine Woche nach der letzten Folge befragten sie Studierende nach ihrer Wahrnehmung der PSB und insbesondere nach dem PSBA. 31 Prozent der Befragten gaben an das Rachel (gespielt von Jennifer Aniston) ihr Lieblingscharakter war. Gefolgt von Chandler, Joey, Phoebe, Ross und Monica. Da die Studierenden nur aus sechs Charakteren ihre Lieblingsperson auswählen konnte, konnte in der Studie auch gezeigt werden, dass die Beliebtheit (relativ zur Beliebtheit der anderen fünf Charakteren) einen Einfluss auf den parasozialen Beziehungsabbruch haben kann (Eyal & Cohen, 2006).

In der Studie von Hu (2016) hat sich gezeigt, dass die parasoziale Interaktion zu einem Charakter in einem Film intensiver ist, als die PSI zum gleichen Schauspieler, der in einer Talkshow auftritt. In seiner Studie wurden die PSB und der PSBA zu George Clooney untersucht. Zu Beginn der Studie wurde die Intensität der PSB der Befragten zu George Clooney gemessen. Danach wurden die Probandinnen und Probanden zufällig verschiedenen Gruppen zugeteilt (Film vs. Talkshow und Skandal vs. kein Skandal). Teilnehmerinnen und Teilnehmer, welche in einer Gruppe mit einem Skandal um George Clooney waren, haben nachdem sie von dem Skandal gelesen haben eine weniger intensive PSB als bevor sie vom Skandal erfahren haben. Bei der parasozialen Interaktion zeigte sich zwischen den Gruppen aber keine signifikanten Unterschiede (Hu, 2016).

#### **2.2.4 Abgrenzung zur Empathie, dem sozialen Vergleich und der Identifikation**

Durch die Entwicklung von PSI und PSB in unterschiedlichen Sprachregionen, wurden die Begriffe nie richtig definiert und durch Übersetzungsfehler teilweise falsch verwendet. In diesem Kapitel soll kurz die Abgrenzung zwischen der Empathie, dem sozialen Vergleich, der Identifikation und der *wishful identification* zu PSI und PSB gemacht werden, denn die Unterscheidung zwischen parasozialen Interaktion und Identifikation ist wichtig, wenn man sich die Beziehung zwischen ZuschauerInnen und Medienfiguren analysiert (Giles, 2002; Rosengren & Windahl, 1972).

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird *Empathie* häufig mit Einfühlungsvermögen gleichgesetzt: „Es geht darum, mit anderen Menschen mitzufühlen, sich in sie hineinversetzen zu können und entsprechend sozialverträglich auf sie zu reagieren“ (Döring, 2013, S. 297). Auch

bei der Definition von Bischof-Köhler (2000) geht es um das Verständnis für sein Gegenüber: Empathie ist für sie „die Erfahrung, unmittelbar an der Emotion bzw. Intention einer anderen Person teilzuhaben und sie dadurch zu verstehen“ (S. 142). Die Empathie ist für Forschende der Gesundheitskommunikation deshalb wichtig, weil sie ein Indikator für die Wirkung verschiedener Nachrichtenstrategien sein kann (z.B. narrative vs. sachliche Erzählung) (Davis, 1980). Die Empathie ist an Lern- und Sozialisationserfahrungen gebunden und hat genetische Wurzeln (Hickson & Beck, 2008). Dabei lässt sich die Empathie in vier Komponente abgrenzen. (a) Bei der *kognitive Empathie* versetzt man sich gedanklich in die Lage der anderen Person und übernimmt ihre Perspektive (Davis, 2018). (b) Die *affektive Empathie* fokussiert auf das Mitempfinden mit der anderen Person und die affektive Empathie beinhaltet auch Bewertungsprozesse (Döring, 2013). (c) Die *situative Empathie* beinhaltet das Mitfühlen mit einer Person in einer konkreten Situation, während (d) die *dispositionale Empathie* die allgemeine Persönlichkeitseigenschaft eines Menschen beinhaltet, die eher stärker oder schwächer empathisch auf Personen reagiert (Davis, 2018; Döring, 2013). Die Medienempathie wurde von Früh und Wunsch (2009) als „(Mit-Erleben) und (Mit-)Empfinden während der Rezeption“ (S. 191) beschrieben. Allgemein lässt sich sagen, dass insbesondere die affektive Medienempathie geringer ausfällt als Empathie in sozialen Situationen (Döring, 2013). Wenn im Fernsehen reale Personen gezeigt werden, sollten ähnliche Prozesse ablaufen wie in sozialen Situationen und auch ähnliche Konsequenzen resultieren (Döring, 2013). Dabei kann geringes Involvement die situative Empathie gegebenenfalls reduzieren. Ausserdem ist die Medienempathie stark von der Glaubwürdigkeit der Medienfigur abhängig (Döring, 2013; Kruglanski, et al., 2005). Erhöhte Empathie kann parasoziale Interaktionen und Beziehungen fördern (Basil, Ridgway & Basil, 2008; Cummins & Cui, 2014; Döring, 2013; Früh & Wunsch, 2009).

Der *soziale Vergleich* ist ebenfalls ein sozialpsychologisches Phänomen, welches den automatischen Prozess zwischen einer Person und einer Medienfigur behandelt. Laut Festinger (1954) erhalten Menschen durch den sozialen Vergleich wichtige Informationen zur Einschätzung der eigenen Person und den eigenen Fähigkeiten. Dabei kann sich ein Individuum mit einem Familienmitglied, Freunden oder Bekannten aber auch Medienpersonen aus Zeitschriften, Fernsehen oder Theater vergleichen (Hastall, 2011). Diese Vergleichsprozesse können eng mit dem Selbstwertgefühl verknüpft werden (Suls, Martin & Wheeler, 2002) und bieten den ZuschauerInnen Orientierung bei ihrer Selbsteinschätzung (Buunk & Gibbons, 2007; Döring, 2013; Taylor & Lobel, 1989). Es können drei Vergleiche differenziert werden: (a) Unter dem *Abwärtsvergleich* wird ein Vergleich nach unten mit einer Person, die auf der jeweiligen Vergleichsdimension schlechter abschneidet verstanden (Hastall, 2011). Dies kann zu einem

erhöhten Selbstwertgefühl führen. (b) Der *Aufwärtsvergleich* hingegen findet mit einer Person, welche beim jeweiligen Vergleichsmerkmal überlegen wirkt, statt (Festinger, 1954). Dies kann einerseits das Selbstwertgefühl schwächen, da sich die Zuschauerinnen und Zuschauer mit einer Person vergleichen, welche auf der jeweiligen Vergleichsdimension besser abschneidet (Hastall, 2011; Hoffner & Ye, 2009). Andererseits kann ein Individuum dadurch auch motiviert werden, sein Leben so zu verändern um einen ähnlichen Standard zu erreichen wie die Vergleichsperson (Wills, 1981). (c) Der *horizontale Vergleich* findet mit einer Person statt, welche bei den jeweiligen Merkmalen ähnliche Voraussetzungen hat. Diese Art von Vergleich fördert realistische Selbsteinschätzungen (Döring, 2013). Bei allen drei Vergleichsprozessen gehört der Wunsch nach Zugehörigkeit, der Wunsch nach Informationen über andere und die Selbsteinschätzung in Bezug auf andere dazu (Taylor & Lobel, 1989). Bisherige Studien konnten zeigen, dass Frauen, welche unzufrieden mit ihrem Körper sind mehr Aufwärtsvergleiche machen als Frauen, welche zufrieden sind mit ihrem Körper (Leahey, Crowther & Mickelson, 2007). Bei allen Frauen hatte der Aufwärtsvergleich aber einen negativen Effekt auf ihre Körperwahrnehmung. Frauen, die unzufrieden waren, dachten aber nach den Aufwärtsvergleichen mehr über Diäten und Training nach (Leahey, et al., 2007). Eine andere Studie konnte zeigen, dass Abwärtsvergleiche einen positiven Einfluss auf die Stimmungslage von Probanden mit niedrigem Selbstwertgefühl haben, jedoch konnte beim Abwärtsvergleich bei Probanden mit einem hohen Selbstwertgefühl kein Effekt gezeigt werden (Gibbons & Gerrard, 1989).

*Identifikation* hat laut Giles (2002) eine längere Geschichte als die parasoziale Interaktion. Der Ursprung der Identifikation liegt in der psychoanalytischen Entwicklungstheorie, welche besagt dass sich Kinder mit ihren Eltern identifizieren und diese nachahmen (Döring, 2013). Im Unterschied zur PSI versetzt sich der Zuschauer oder die Zuschauerin in die Medienperson hinein, wird zu ihr und sieht sich dabei nicht mehr als soziales Gegenüber der Medienfigur (Cohen, 2001; Döring, 2013; Maccoby & Wilson, 1957). Wie Cohen (2001) betont, liegt hier der zentrale Unterschied zwischen PSI und Identifikation. Döring (2013) definiert Identifikation wie folgt:

Identifikation bezeichnet eine temporäre Verschiebung der Selbst-Wahrnehmung, indem man Eigenschaften der Person der Gruppe, mit der man sich identifiziert übernimmt. Dies betrifft nicht alle Eigenschaften, sondern nur ausgewählte, positive Eigenschaften der Identifikationsfigur (z. B. Stärke, Intelligenz, Attraktivität, Status) (S. 305).

Die Effekte der Identifikation auf die Identität und den Selbstwert eines Zuschauers oder einer Zuschauerin können sowohl negativ als auch positiv sein. Das positive Selbsterleben durch die Mediennutzung kann zu einer realen Verhaltensänderung führen (z. B. das Rauchen aufhören, weil es der Lieblingscharakter einer Serie auch geschafft hat) aber es besteht auch die Gefahr, dass dem Rezipient oder der Rezipientin die Diskrepanz zwischen dem Realselbst und dem Idealselbst gross vorkommt und sie deshalb mit Reaktanz oder Reduktion des Selbstwertes reagieren (Döring, 2013). In mehreren Studien konnte zudem gezeigt werden, dass das Vergnügen am Medienangebot (*Medien-Enjoyment*) gesteigert wird, wenn sich die Zuschauerinnen/Zuschauer mit der Medienfigur identifizieren können (z. B. Cohen, 2001; Hefner, Klimmt & Vorderer, 2007; Henning & Vorderer, 2001). Moyer-Gusé, Chung und Jain (2011) konnten in ihrer Studie zeigen, dass durch die Identifikation die Selbstwirksamkeit erhöht und die Reaktanz reduziert werden kann und so die positiven Effekte einer Gesundheitsbotschaft gefördert werden können. In ihrer Studie ging es um Safer Sex und Probanden, welche einer Rezeption in denen Mediencharaktere Gespräche über Safer Sex hatten, waren motiviert sich in den nächsten zwei Wochen an Diskussionen über Verhütung und Sex zu beteiligen, während Studienteilnehmende welcher einer Rezeption ohne solche Gespräche weniger motiviert waren. Dieser Effekt konnte durch starke Identifikation positiv beeinflusst werden (Moyer-Gusé, et al., 2011).

Giles (2002) hält fest, dass es verschiedene Arten von Identifikation gibt. Feilitzen und Linne (1975) unterscheiden zwischen *similarity identification* und *wishful identification*. Beim ersteren identifiziert sich ein/e Mediennutzer/in mit einer Medienfigur, weil gewisse Charaktereigenschaften oder Ansichten geteilt werden (Giles, 2002). Das heisst, man kann sich nicht mit einer Medienperson identifizieren, welche man aktiv ablehnt. Dies ist aber bei der PSI möglich, da Gemeinsamkeiten zwischen Medienfigur und -nutzer/in nicht notwendig sind (Giles, 2002). Bei der *wishful identification* möchten die Rezipienten die Medienfigur nachahmen und so sein wie sie (Hoffner, 1996; Hoffner & Buchanan, 2005). Hier liegt der Unterschied zu PSI darin, dass *wishful identification* mit jeder Medienperson möglich ist, während sich die Rezipienten bei einer parasozialen Interaktion adressiert fühlen müssen (Hartmann, 2010). Parasoziale Interaktion und die daraus resultierenden parasozialen Beziehungen verweisen auf die Nähe, die ein TV-Nutzer mit einer Medienperson empfindet, während sich die Identifikation auf den Mechanismus bezieht, durch den die Zuschauerinnen und Zuschauer die Rezeption von Innen erfahren und wahrnehmen (Cohen, 2001). Identifikation und parasoziale Interaktion bestimmen zusammen inwiefern und wie sehr ein Mediennutzer/eine Mediennutzerin von einem Medienangebot sozial involviert wird (Hartmann, 2010).

### **2.3 Einstellung - Verhaltensintention - Verhalten**

Die, in den vorherigen Kapiteln, besprochenen Aspekte können einen Einfluss auf die Einstellung bzw. das Verhalten der Rezipienten und Rezipientinnen haben. Die meisten Massnahmen der Gesundheitskommunikation zielen auf das Verhalten der Bevölkerung ab. Eine direkte Wirkung der Fernsehrezeption auf das Verhalten der Rezipienten und Rezipientinnen ist eher selten (Lampert, 2007). Indirekte Effekte (z. B. Sensibilisierung für ein gesundheitsrelevantes Thema) sind aber häufig. Zudem kann das Fernsehangebot einen Einfluss auf Prädiktoren des Verhaltens haben (Fromm, et al., 2011). Die Einstellung und die Verhaltensintention sind dabei die aussagekräftigsten Prädiktoren für das Verhalten (Ajzen, 1991). Eine der bekanntesten Definitionen zu Einstellungen kommt von Allport (1935): „An attitude is a mental and neural state of readiness, organized through experience, exerting a directive or dynamic influence upon the individual's response to all objects and situations with which it is related“ (S. 810). Einstellungen gelten allgemein als stabil (Hormuth, 1979) und Einstellungen beinhalten stets eine Bewertung (Fischer, Asal & Krüger, 2013). Laut Tesser und Martin (1996) kann die Bewertung auf drei verschiedene Arten erfolgen: (a) Eine bewusste Bewertung des Einstellungsobjekts (kognitive Einstellungen), (b) Bewertung der Gefühle gegenüber dem Einstellungsobjekt (affektive Einstellungen) und (c) das konkrete Verhalten gegenüber dem Einstellungsobjekt (verhaltensmässige Einstellungen). Wenn eine Person sich aber nicht mit einer anderen austauscht, sind die kognitiven und affektiven Einstellungen von aussen nicht erkennbar. Nur das Verhalten ist von anderen beobachtbar (Fischer, Asal & Krüger, 2013).

Laut Hormuth (1979) kommt der Zusammenhang zwischen Einstellung und Verhalten in Definitionen vor allem dadurch zum Ausdruck, „dass Einstellung als die Bereitschaft zu handeln betrachtet wird“ (Hormuth, 1979, S. 3). Einstellungen und Verhalten müssen einander aber nicht unbedingt entsprechen. Viele Raucher möchten zum Beispiel mit dem Rauchen aufhören, weil sie wissen, dass es ihre Gesundheit gefährdet, aber rauchen trotzdem weiter. In einer Studie von LaPiere (1934) konnte dieser Unterschied zwischen Einstellung und tatsächlichem Verhalten das erste Mal gezeigt werden. Er reiste in den 1930er Jahren mit einem chinesischen Ehepaar durch die Vereinigten Staaten von Amerika und er ging davon aus, dass sie in keinem Hotel ein Zimmer für das chinesische Ehepaar reservieren können. Trotzdem hat ihnen fast jedes Hotel ein Zimmer vermietet. Sechs Monate nach ihrer Reise hat LaPiere den Hotels einen Fragebogen zukommen lassen und gefragt, ob sie Chinesinnen und Chinesen ein Zimmer vermieten würden. 92 Prozent der Hotels verweigerten eine Zimmerreservierung

(LaPiere, 1934). Diese Studie zeigte, dass man nicht direkt von Einstellungen auf das Verhalten schliessen kann (Rossmann, 2010).

In der Theory of reasoned action (TRA) geht es darum, das menschliche Verhalten zu verstehen und vorherzusagen. Zwei menschliche Kognitionen sind dabei entscheidend: die Einstellung gegenüber dem Verhaltensobjekt und der wahrgenommene soziale Druck, ein Verhalten auszuüben (subjektive Norm) (Rossmann, 2010). Die Theory of planned behavior (TPB) erweitert die TRA um eine Komponente: Die Verhaltensintention wird zusätzlich von der wahrgenommenen Verhaltenskontrolle beeinflusst (Ajzen, 1991). Das heisst, ob sich jemand in der Lage fühlt, das Verhalten auszuführen (Rossmann, 2010). So kann auch der Unterschied zwischen Einstellung und Verhalten erklärt werden. Ein Raucher oder eine Raucherin möchte gern aufhören, aber er/sie schafft es nicht, da sie sich nicht in der Lage fühlt aufzuhören. Die Einstellung hat laut Ajzen und Fishbein (1977) keinen direkten Einfluss auf das Verhalten, sondern auf die Verhaltensabsicht oder Verhaltensintention. Die Verhaltensintention wird von ihnen als Mass der Wahrscheinlichkeit, dass eine Person ein bestimmtes Verhalten ausführen wird, definiert (Ajzen & Fishbein, 1977). Nach der TPB wird die Verhaltensintention durch drei Faktoren am besten vorhergesagt: a) die subjektive Einstellung gegenüber dem Verhalten, b) die subjektive soziale Norm gegenüber dem Verhalten und c) der subjektiv wahrgenommenen Verhaltenskontrolle (Ajzen, 1985; Fischer, et. al., 2013).

Die wahrgenommene Verhaltenskontrolle kann durch die wahrgenommene Wirksamkeit einer Botschaft positiv beeinflusst werden. Die wahrgenommene Wirksamkeit einer Botschaft wird als wichtige Komponente für die Motivation (*theory of motivation*) und für Verhaltensintentionen gewertet (McAuley & Blissmer, 2000). Dabei setzt sich die wahrgenommene Wirksamkeit aus der *Selbst- und Ergebniswirksamkeit* zusammen. Die Ergebniswirksamkeit wird als Überzeugung, dass durch das Verhalten das erwünschte positive Ergebnis resultiert, verstanden (Bonfadelli & Friemel, 2010). Die Selbstwirksamkeit wird als wahrgenommene Fähigkeit, das vorgeschlagene Verhalten tatsächlich umzusetzen zu können auch wenn die Person mit Barrieren oder Hindernisse konfrontiert wird, definiert (Bandura, 1986; Sniehotta, Scolz & Schwarzer, 2005). Das Konzept der Selbstwirksamkeit steht im Mittelpunkt von Banduras sozialkognitiver Lerntheorie (Bandura, 1997). Bandura definierte die Selbstwirksamkeit 1994 wie folgt: „Perceived self-efficacy is defined as people’s beliefs about their capabilities to produce designated levels of performance that exercise influence over events that affect their lives“ (S. 72). Die Selbstwirksamkeit ist dynamisch und verändert sich durch Lernen, Erfahrungen und Feedback (Gist & Mitchell, 1992). Individuen nutzen mehrere Quellen um Selbstwirksamkeit zu bilden, die stellvertretende Erfahrung (z. B. durch Medienfigu-

ren) ist eine der Hauptquellen und für die Mediennutzungs- und Medienwirkungsforschung besonders relevant (Tian & Yoo, 2015). Mit stellvertretender Erfahrung ist einerseits gemeint, dass Menschen nicht alles selbst erleben können (z. B. reisen nicht alle Menschen einmal in ihrem Leben nach Tokyo, können aber durch einen Dokumentarfilm über Japan ein Gefühl dafür bekommen, wie ein Leben in Tokyo wäre). Andererseits können auch erste Erfahrungen über das Fernsehen gemacht werden: In Seifenopern wird beispielsweise häufig gestritten und Zuschauerinnen und Zuschauer können abwägen ob die Konfliktlösung gelungen ist und diese in einer nächsten realen Diskussion selbst anwenden.

Es kann zwischen der Wirksamkeit als Nachrichtenmerkmal und der wahrgenommene Wirksamkeit unterschieden werden (Witte, 1992, 1994). Die Wirksamkeit als Nachrichtenmerkmal umfasst die Reaktionswirksamkeit (Nachrichtenmerkmale, welche die Wirksamkeit einer Reaktion zur Abwehr einer Bedrohung betonen) und die Selbstwirksamkeit (Informationen über die Fähigkeit der Zielgruppe, die empfohlene Reaktion durchzuführen) (Popova, 2012). Da aus ethischen Gründen die Wirksamkeit der Nachrichtenmerkmale in Studien kaum mehr manipuliert werden, liegt der Fokus auf der wahrgenommenen Wirksamkeit (Muthuswamy, Levine & Weber, 2009). Witte (1994) hat in ihrer Studie beispielsweise die Wirksamkeit der Nachrichtenwerte wie folgt manipuliert: Eine Gruppe hat Informationen zur HIV-Prävention erhalten. Es wurde betont, dass das Benutzen von Kondomen sehr effektiv bei der Prävention von HIV und AIDS ist und dass Kondome einfach zu benutzen sind (= hohe Wirksamkeit der Nachrichtenmerkmale). In der Gruppe mit geringer Wirksamkeit der Nachrichtenmerkmale erhielten die Probanden und Probandinnen Informationen, dass die Verwendung von Kondomen nicht immer wirksam ist und dass die Verwendung problematisch oder unangenehm sein könnte (Witte, 1994). Doch Witte und Morrison (1995) sind zum Erkenntnis gekommen, dass die Vermittlung einer Botschaft mit geringer Wirksamkeit, insbesondere in einer echten Kampagne, ethisch nicht tragbar ist und deshalb wird in den meisten Studien die Wirksamkeit der Nachrichtenmerkmale konstant hoch gehalten. Laut Witte (1992) führt eine hohe Wirksamkeit der Nachrichtenmerkmale zu einer hohen wahrgenommenen Wirksamkeit. Daher ist es wichtig, dass die Manipulation zu einer hohen Wahrnehmung führt, wenn in einer Studie die Wirksamkeit analysiert wird. Die Forschenden sollten sicherstellen, dass die Wirksamkeit der Nachrichtenmerkmale hoch ist und die Studienteilnehmenden erst nach der Erhebung in hohe und gering wahrgenommene Wirksamkeit geteilt werden sollten (Popova, 2012).

Für die Gesundheitskommunikation hat sich zudem gezeigt, dass die wahrgenommene Selbstwirksamkeit Gesundheitsverhalten im allgemeinen und körperliche Aktivitäten im be-



sonderen beeinflusst (z. B. Bandura, 1997; McAuley & Blissmer, 2000; Sniehotta, et al., 2005). Somit hat die Selbstwirksamkeit einen bedeutenden Einfluss auf die Wahl der sportlichen Aktivität, den Umfang der Aktivität und den Willen nach einem Misserfolg weiterzumachen (McAuley & Blissmer, 2000). Obwohl eine Vielzahl physischer, sozialer und psychologischer Variablen mit der Teilnahme an körperlichen Aktivitäten verknüpft sind, konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass die Überzeugung der persönlichen Fähigkeiten (Selbstwirksamkeit) sich konsequent als wichtige Determinante für körperliche Aktivität und Bewegungsverhalten erwiesen hat (McAuley & Blissmer, 2000). Laut Oman und King (1998) hat die Selbstwirksamkeit vor allem einen Einfluss auf die Vorhersage oder die Anfangsphase einer sportlichen Aktivität (Adoption und Adaption), während sie in der Aufrechterhaltung der (sportlichen) Aktivität einen geringeren Einfluss hat. Veränderung in der Wirksamkeit über die Zeit ist mit der Veränderung im Trainingsverhalten verbunden (McAuley & Blissmer, 2000).

Die Wirksamkeit ist in Furchtappellmodellen ein Teil der Bewältigungseinschätzung (z. B. Popova, 2012; So, 2013; Witte, 1992). Je höher die Wirksamkeit eingeschätzt wird, desto wahrscheinlicher wird ein adaptives Verhalten (Basil, et al., 2008) und desto wahrscheinlicher ist eine positive Bewältigungseinschätzung (Popova, 2012; Witte, 1992). Wird die wahrgenommene Wirksamkeit aber als gering eingeschätzt, kann es zu einem maladaptiven Verhalten kommen, der Rezipient/die Rezipientin kann mit Verdrängung reagieren und es kann zu Reaktanz kommen (Basil et al., 2008; Hastall, 2011; Witte, 1992). Die Wirksamkeit, welche Teil der Bewältigungseinschätzung ist, kann durch Informationen, die eine durchführbare Alternative oder einen effektiven Lösungsweg aufzeigen, positiv beeinflusst werden (Siegenthaler, et al., 2018). Eine positive Einschätzung der individuellen Bewältigungseinschätzung kann zu einer stärkeren Intention nach gesundheitsrelevanten Informationen zu suchen, führen. Eine Informationssuche gilt wiederum als erster, wichtiger Schritt hin zu einer Einstellungs- und Verhaltensänderung (Goodall & Reed, 2013). Die Informationssuche wird als aktive und absichtliche Bemühung um zusätzliche Informationen zu erhalten, definiert (Griffin, Dunwoody & Neuwirth, 1999). Dazu gehört laut Niederdeppe und Kollegen (2007) jede nicht routinemässige Mediennutzung oder interpersonale Kommunikation über ein bestimmtes Gesundheitsthema.

Die parasoziale Interaktion und später auch die parasoziale Beziehung, sowie die Identifikation mit einer Medienperson, können die Selbstwirksamkeit unterschiedlich beeinflussen. Zuschauerinnen und Zuschauer können übergewichtige oder fettleibige Medienfiguren als Personen mit gesundheitsschädlichem Verhalten erkennen. Während einer parasozialen Inter-

aktion oder einer PSB sind die Zuschauer/Zuschauerinnen aber immer noch sich selbst (*third-person perspective*) und neigen deshalb dazu, das Übergewicht der Medienperson auf persönliche Gründe zurückzuführen. Das heisst, dass die Rezipienten beispielsweise das Gefühl haben, dass die Medienperson übergewichtig ist, weil sie zu wenig Sport macht oder weil sie zu wenig Willenskraft hat, ein Normalgewicht aufrechtzuerhalten. Dies kann einerseits zu negativer Stereotypisierung führen aber andererseits auch dazu motivieren, das eigene Verhalten zu ändern, um nicht in die gleiche Situation zu kommen wie die Medienfigur (Tian & Yoo, 2015). Rezipienten und Rezipientinnen, welche sich mit der Medienfigur identifizieren (*first-person perspective*), sehen das Gewichtsproblem der Medienperson als ihr eigenes an und neigen deshalb dazu, externe Faktoren als Grund für die Fettleibigkeit oder das Übergewicht zu nennen. So werden beispielsweise häufig Schicksal oder genetische Faktoren wie Stoffwechsel oder hormonelle Probleme genannt (Keller, 2005; Odgen, et al., 2001) und bei diesen Faktoren hat regelmässige Bewegung nur eine kleine Erfolgschance.

### **3. Forschungsfrage und Hypothesen**

In der vorangegangener Theorie wurde auf die Bedeutung der sozialen Auseinandersetzung, sowie die Entstehung und Aufrechterhaltung von parasozialer Beziehung und kurz auf den möglichen Einfluss eines parasozialen Beziehungsabbruchs eingegangen. Vor allem der PSBA ist noch kaum erforscht und die bisherigen Studien dazu haben meistens einen fiktiven Abbruch thematisiert. So mussten sich die Studienteilnehmenden häufig vorstellen, dass ihr Lieblingsfernsehcharakter die Serie verlässt oder dass die Sendung abgesetzt wird (z. B. Cohen, 2003, 2004). Hu (2016) hat untersucht wie sich ein temporärer Beziehungsabbruch für die Betroffenen anfühlt. Einzig Eyal und Cohen (2006) haben in ihrer Studie den parasozialen Beziehungsabbruch bei einer Serie, welche abgesetzt wurde, untersucht. Die Zuschauerinnen und Zuschauer konnten sich aber auf den parasozialen Beziehungsabbruch vorbereiten, da klar kommuniziert wurde, dass die Serie abgesetzt wird.

Es wurde aber kein gesundheitsrelevantes Format analysiert und der Einfluss des parasozialen Beziehungsabbruchs wurde nicht in Zusammenhang mit der Verhaltensintention oder der Einstellungsänderung untersucht. Ausserdem wurden noch keine Unterhaltungsformate, welche zeitlich begrenzt sind und darauf ausgerichtet sind, dass die Zuschauerinnen/Zuschauer eine Verbindung mit den Show-Teilnehmenden aufbauen, untersucht. Hier

besteht klar eine Forschungslücke, die mit dieser Studie geschlossen werden soll. Im folgenden Kapitel sollen theoriegeleitet zwei Forschungsfragen formuliert und Hypothesen abgeleitet werden.

In Unterhaltungsformaten, wie beispielsweise „The biggest Loser“, werden seit vielen Jahren gesundheitsrelevante Botschaften im Fernsehen vermittelt. Wie im Kapitel 2.1 erklärt, können Unterhaltungsformate die persuasive Botschaft diskreter an ihre Zielgruppe vermitteln und stossen so auf weniger Reaktanz als klassische Gesundheitskampagnen (z. B. Kreuter, et al., 2007; Reifegerste & Ort, 2018). Zudem sind die Kandidaten und Kandidatinnen keine ausgebildeten Schauspieler/innen, und wirken „gewöhnlich“ und erscheinen somit glaubwürdiger und authentisch. Durch ihre Glaubwürdigkeit können sich RezipientInnen leichter mit ihnen vergleichen (Sakib, et al., 2019; Tian & Yoo, 2015).

In den Studien von Eyal und Cohen (2006) und Lather und Moyer-Gusé (2011) konnte ein Zusammenhang zwischen der Intensität der parasozialen Beziehung und dem wahrgenommenen Stress bei einem parasozialen Beziehungsabbruch festgestellt werden: Probanden und Probandinnen, welche eine intensive PSB zu einem Mediencharakter aufbauten, haben den parasozialen Beziehungsabbruch intensiver wahrgenommen, als ProbandInnen mit einer schwachen parasozialen Beziehung (Eyal & Cohen, 2006; Lather & Moyer-Gusé, 2011). Zudem kann laut Eyal und Cohen (2006) ebenfalls eine positive Bewertung der Sendung allgemein zu einem intensiveren PSBA führen. Diese Studien wurden aber nicht mit Inhalten der Gesundheitskommunikation durchgeführt. In dieser Untersuchung wird deshalb analysiert, ob die Erkenntnisse aus den Studien von Eyal und Cohen (2006) und Lather und Moyer-Gusé (2011) auch bei gesundheitsrelevanten Themen zutreffen. Daraus lässt sich die erste Forschungsfrage ableiten:

***Forschungsfrage 1: Welchen Einfluss hat die Intensität der parasozialen Beziehung (UV) auf den parasozialen Beziehungsabbruch (AV) der ZuschauerInnen in gesundheitsrelevanten Botschaften?***

Bevor der Einfluss der Intensität der parasozialen Beziehung auf den parasozialen Beziehungsabbruch untersucht wird, soll die parasoziale Beziehung über Zeit analysiert werden. Da die Probandinnen und Probanden die Mediencharaktere vor der Studie noch nicht kannten, wird davon ausgegangen, dass sich die parasoziale Beziehung über Zeit intensiviert. Die Zuschauer und Zuschauerinnen lernen die Charaktere immer besser kennen und können so ihr Verhalten besser einschätzen was wiederum zu einer intensiveren parasozialen Beziehung

führen kann (Thallmaier & Rössler, 2001; Tukachinsky & Stever, 2018). Zudem sehen sie wie die Kandidatin und der Kandidat von „The biggest Loser“ erfolgreich abnehmen. Ebersole und Woods (2007) haben in ihrer Studie gezeigt, dass Rezipientinnen und Rezipienten die Erfolge der KandidatInnen als ihre eigenen Erfolge wahrnehmen können und so eher motiviert sind ebenfalls Sport zu treiben oder sich gesund zu ernähren. Deshalb wird davon ausgegangen, dass die Bewältigungseinschätzung über die Zeit zunimmt:

H<sub>1</sub>: „Die Intensität der parasozialen Beziehung nimmt über die Zeit zu“.

H<sub>2</sub>: „Die Bewältigungseinschätzung der ProbandInnen nimmt über die Zeit zu“.

Bereits Cohen (2004) hat in seiner Studie herausgefunden, dass Rezipientinnen und Rezipienten, welche eine starke PSB zu einer Medienfigur aufgebaut haben, den wahrgenommenen Stress beim parasozialen Beziehungsabbruch intensiver wahrnehmen als RezipientInnen, welche nur eine schwache PSB aufgebaut haben. Dieses Erkenntnis wurde von Lather und Moyer-Gusé (2011) bestätigt. Zudem konnten sie zeigen, dass Menschen mit einer hohen Fernseh-Affinität, den PSBA intensiver wahrnehmen als Menschen ohne hohe Fernseh-Affinität (Lather & Moyer-Gusé, 2011). Aus der formulierten Forschungsfrage und der Herleitung der Theorie lassen sich nun zwei Hypothesen zur Intensität der parasozialen Beziehung formulieren:

H<sub>3</sub>: „Probanden und Probandinnen mit einer intensiven PSB, erleben einen intensiveren PSBA als Probanden und Probandinnen mit einer schwachen PSB“.

H<sub>4</sub>: Probandinnen und Probanden, welche „The biggest Loser“ auch ohne Teilnahme an der Studie schauen würden, erlebten einen intensiveren PSBA als Probandinnen und Probanden, welche „The biggest Loser“ nicht schauen würden“.

Persönlichkeitsmerkmale haben ebenfalls einen Einfluss auf die Bildung und Aufrechterhaltung einer parasozialen Beziehung (Schramm, et al., 2002). Vorderer (1996) konnte in seiner Studie zeigen, dass sowohl Frauen als auch Männer eher männliche Medienfiguren als Lieblingscharaktere wählen. Bei den männlichen Befragten war dieser Trend lediglich deutlicher ausgeprägt (Vorderer, 1996). Auch Lather und Moyer-Gusé (2011) konnten Unterschiede zwischen Frauen und Männern feststellen. Sie haben herausgefunden, dass Frauen intensivere PSB führen als Männer. Frauen erleben den parasozialen Beziehungsabbruch aber nicht intensiver als Männer (Cohen, 2003). Dass eine intensive PSB die Wahrscheinlichkeit erhöht,

dass die Probandinnen und Probanden ihre Einstellung oder ihr Verhalten ändern wollen, konnte in einer Vielzahl von Studien gezeigt werden (z. B. Cohen & Hoffer, 2016; Gotlieb & Sarel, 1992; Hartmann, 2010). Durch einen Aufbau einer parasozialen Beziehung soll die wahrgenommene Wirksamkeit zum Rezipient oder der Rezipientin positiv beeinflusst werden. Dadurch dass bei „The biggest Loser“ keine Medienprofis dargestellt werden, soll ein Vergleich zwischen Medienperson und ZuschauerIn erleichtert werden (Ebersole & Woods, 2007; Tian & Yoo, 2015). In diesem Fernsehformat werden übergewichtige Menschen durch einen Trainer und eine Trainerin motiviert ihr Leben zu verändern und einen gesunden Lebensstil zu erlangen. Durch die Erfolge der Kandidatinnen und Kandidaten sollen vor allem übergewichtige Zuschauerinnen und Zuschauer ebenfalls motiviert werden ihr Verhalten zu einem gesünderen Leben zu ändern. Aber auch normalgewichtige Personen sollen motiviert werden einen gesunden Lebensstil beizubehalten. Phua (2016) und Tian und Yoo (2015) konnten zeigen, dass parasoziale Interaktion einen positiven Einfluss auf die Selbstwirksamkeit hat und ProbandInnen, welche eine hohe Bewältigungseinschätzung angaben, haben eher das Gefühl auch mehr Sport machen und sich gesünder ernähren zu können (Phua, 2016; Tian & Yoo, 2015). In dieser Studie soll untersucht werden ob eine intensive parasoziale Beziehung zu ähnlichen Ergebnissen führt. Es soll untersucht werden, ob die Erkenntnisse aus bisherigen Studien zur parasozialen Auseinandersetzung mit Medienfiguren auch in diesem Kontext zutreffen und es soll vor allem untersucht werden, welcher Einfluss der PSBA auf die Verhaltensintention hat. Daraus lässt sich die zweite Forschungsfrage formulieren:

***Forschungsfrage 2: Welchen Einfluss haben soziale Auseinandersetzungen mit Medienfiguren (UV1) und die Intensität des parasozialen Beziehungsabbruchs (UV2) auf die Verhaltensintention (AV) der Zuschauerinnen und Zuschauer?***

Die fünfte Hypothese soll überprüfen, ob die Erkenntnisse von Vorderer (1996) und Cohen (2003) auch mit Protagonistinnen und Protagonisten aus einem Unterhaltungsformat und Reality-TV übereinstimmen:

H<sub>5a</sub>: „Der männliche Kandidat (Kamil) wird häufiger als Beziehungspartner gewählt als die weibliche Kandidatin (Zoi)“.

H<sub>5b</sub>: „Frauen haben intensivere parasoziale Beziehungen als Männer“.

H<sub>5c</sub>: „Der parasoziale Beziehungsabbruch (PSBA) wird von Frauen nicht intensiver erlebt als von Männern“.

H<sub>5d</sub>: ProbandInnen mit einer intensiven parasozialen Beziehung schätzen ihre Bewältigungseinschätzung höher ein, als ProbandInnen mit einer schwachen parasozialen Beziehung“.

Die nächste Hypothese dient der Analyse des Einflusses des parasozialen Beziehungsabbruchs auf die Verhaltensintention. Es wird untersucht, was mit den Zuschauerinnen und Zuschauern passiert wenn der Lieblingskandidat oder die Lieblingskandidatin einen Misserfolg einstecken muss, ihr Ziel nicht erreicht und die Show verlassen muss. Da die Informationssuche als erster, wichtiger Schritt zu einer Einstellungs- und Verhaltensänderung gilt (Goodall & Reed, 2013), soll untersucht werden, wie sich das Interesse an zusätzlichen Informationen durch den parasozialen Beziehungsabbruch verändert. Dabei wird angenommen, dass ZuschauerInnen, welche einen intensiven PSBA wahrnehmen, weniger motiviert sind, Informationen zu suchen, als Zuschauerinnen und Zuschauer, welche den PSBA weniger intensiv wahrnehmen. Zudem soll analysiert werden, wie sich die Verhaltensintention verändert. Auch hier wird davon ausgegangen, dass ein intensiver PSBA zu einer negativeren Verhaltensintention führt. Daraus lassen sich folgende Hypothesen ableiten:

H<sub>6a</sub>: „Probandinnen und Probanden, welche einen intensiven parasozialen Beziehungsabbruch erlebten, suchen weniger nach zusätzlichen Informationen, als Probandinnen/Probanden, welche einen schwachen parasozialen Beziehungsabbruch erlebten.“

H<sub>6b</sub>: „ZuschauerInnen, welche einen intensiven parasozialen Beziehungsabbruch erlebten, haben eine negativere Verhaltensintention, als ZuschauerInnen, welche einen schwachen parasozialen Beziehungsabbruch erlebten.“

Wie im vorherigen Kapitel erläutert, haben die Phänomene Identifikation und parasoziale Interaktion bzw. parasoziale Beziehung nicht den gleichen Einfluss auf die wahrgenommene Wirksamkeit der Probandinnen und Probanden. Während die PSI/PSB die wahrgenommene Wirksamkeit positiv beeinflusst, hat die Identifikation den gegenteiligen Effekt. Dies lässt sich mit der First-person- und Third-person-Perspektive erklären (Tian & Yoo, 2015). Durch die unterschiedliche Perspektive finden die Rezipientinnen und Rezipienten entweder intrinsische oder extrinsische Gründe, warum sie an Fettleibigkeit oder Übergewicht leiden. Daraus lässt sich die letzte Hypothese ableiten:

H<sub>7</sub>: „ProbandInnen, welche sich stark mit der Kandidatin oder dem Kandidaten identifizieren, haben eine geringere Bewältigungseinschätzung als Probandinnen und Probanden, welche sich nicht mit dem/der Kandidat/in identifizieren“.

## **4. Methode**

Um die aus der Theorie formulierten Forschungsfragen und die abgeleiteten Hypothesen zu beantworten beziehungsweise überprüfen zu können, wird im folgenden Kapitel das Studiendesign vorgestellt. Danach folgt die Beschreibung des Stimulusmaterials und Angaben zur Operationalisierung der Fragebogen werden gemacht. Zudem wird die Durchführung der Untersuchung erklärt und die realisierte Stichprobe wird beschrieben.

### **4.1 Design**

Bei der vorliegenden Feldstudie handelt es sich um ein Quasi-Experiment. Da die Untersuchung mit natürlichen und real vorhandenen Versuchspersonen operierte, musste eine eingeschränkte interne Validität toleriert werden (Klimmt & Weber, 2013). Um Gruppenunterschiede, welche bereits vor der Studie vorhanden waren, zu kontrollieren, wurde eine Vorbefragung gemacht und Einstellung und Verhaltensintention abgefragt. Während sechs bis acht Wochen wurde die gleiche Stichprobe zu sieben Messzeitpunkten (Vorbefragung, fünf Hauptbefragungen und einer Nachbefragung) befragt. Die Nachbefragung wurde für diese Untersuchung aber nicht berücksichtigt (= sechs Messzeitpunkte). Es wurde sichergestellt, dass die Untersuchung für die Teilnehmerinnen und Teilnehmern möglichst realitätsnah durchgeführt werden konnte. Aus diesem Grund mussten die Probanden und Probandinnen die Videos nicht in einem Labor schauen, sondern sie konnten die Videos zu Hause schauen und die standardisierten Onlinefragebogen ebenfalls zu Hause ausfüllen.

### **4.2 Stimulusmaterial**

Für die vorliegende Untersuchung wurden mehrere Zusammenschnitte der Reality-TV-Show „The biggest Loser“ 2017 von Sat.1 gezeigt. Laut Tian und Yoo (2015) bieten Realityformate wie „The biggest Loser“ den Zuschauerinnen und Zuschauern die Möglichkeit zu beobachten, wie sich Kandidatinnen und Kandidaten der Show verhalten und wie sie Gewicht verlieren.

Diese Beobachtung kann dazu führen, dass ZuschauerInnen ihr eigenes Verhalten reflektieren und ihre wahrgenommene Selbstwirksamkeit kann erhöht werden. „The biggest Loser“ ist eine Sendung mit gesundheitsbezogenen Inhalten und die Sendung bezieht sich explizit auf die Gesundheit (Reifegerste & Ort, 2018). Zudem produziert die Unterhaltungsindustrie zahlreiche Reality-TV-Formate mit gesundheitsrelevanten Themen (Christenson & Ivancin, 2006), „The biggest Loser“ gehört dabei zu den Formaten mit den höchsten Einschaltquoten (Tian & Yoo, 2015). Reality-TV Formate sind besonders geeignet parasoziale Beziehungen aufzubauen, da die Kandidatinnen und Kandidaten keine SchauspielerInnen sind und daher die vermittelten Emotionen echt wirken und die Glaubwürdigkeit gewährleistet ist (Ebersole & Woods, 2007; Murray & Ouellette, 2004). Zudem äussern sich Fachpersonen (z. B. Trainer/in oder ein Arzt) in der Sendung, womit die Richtigkeit der Informationen und die Quellenglaubwürdigkeit erhöht wird (Hu & Sudar, 2010).

Für die Studie wurden zehn Folgen, die jeweils eine Woche Campzeit bedeuten, aus der „The biggest Loser“-Staffel aus Deutschland zusammengeschnitten. In fünf Videos wurden je zwei Folgen der Staffel gezeigt (die dritte Woche wurde nicht gezeigt). Die ersten vier Videos wurden so zusammengeschnitten, dass das Ehepaar Kamil und Zoi im Fokus standne. Insgesamt hatten sie in diesen vier Videos knapp 52 Prozent der Bildschirmzeit. Das heisst während circa 1 Stunde und 17 Minuten von insgesamt 2 Stunden und 10 Minuten war das Ehepaar zusammen oder Zoi oder Kamil alleine zu sehen oder zu hören. Im zweiten Video hatten sie am wenigsten Bildschirmzeit (43 Prozent) und in der vierten Folge mit rund 57 Prozent am meisten Bildschirmzeit.. Das Ehepaar wurde ausgewählt, weil es eine Frau und ein Mann ist und sie beide etwa gleich alt sind (Kamil 37 Jahre alt und Zoi 35). So haben die Zuschauerinnen/Zuschauer die Möglichkeit zu einer Frau oder zu einem Mann eine parasoziale Beziehung aufzubauen. Zudem verlässt das Ehepaar die Show etwa zur gleichen Zeit (achte und neunte Woche).

Im ersten Video wurde beispielsweise gezeigt, wie viel Kamil und Zoi zu Beginn der Staffel wiegen. Kamil kam mit einem Gewicht von 150.7kg in die „The biggest Loser“-Show und Zoi mit einem Gewicht von 119.2kg. Zudem wurde gezeigt wie sich Kamil und Zoi verändern würden, wenn sie nichts gegen ihr Übergewicht machen. Sie sprechen über Zukunftsängste und auch über Probleme, welche sie als Paar haben wegen des Übergewichts. Zudem wird gezeigt, wie sie sich in Challenges schlagen. Auch beim Wiegen liegt der Schwerpunkt auf Zoi und Kamil, von den anderen Kandidatinnen/Kandidaten wurde nur ihr Abnahmeresultat gezeigt. Da das Ehepaar in der zweiten Woche in unterschiedliche Teams eingeteilt wurde, haben sie im zweiten Video (vierte Woche) die Möglichkeit eine Stunde zusammen zu ver-



bringen und auch ein Foto ihrer Kinder mit Glückwünschen wird gezeigt. Die sportlichen Aktivitäten des Ehepaars werden ebenfalls gezeigt. Im dritten Video steht Kamil bei einer Challenge im Mittelpunkt da er sein Team anführt. Zoi kann bei der Challenge nicht teilnehmen und spricht mit ihrem Trainer über ihre Ängste und erzählt ihm, wie es soweit kommen konnte, dass sie so viel zugenommen hat. Diese drei Videos sollen dazu dienen, dass die Zuschauer und Zuschauerinnen das Ehepaar besser kennenlernt und möglicherweise eine parasoziale Beziehung zu einem der Beiden aufbauen können und an ihren positiven Ergebnissen auf der Wage und beim Sport teilhaben können. Im vierten Video findet der parasoziale Beziehungsabbruch statt: Zuerst fliegt Kamil raus (Woche acht) und am Ende des Videos auch Zoi (Woche neun). Beim Ausscheiden von Kamil wird gezeigt, wie Zoi leidet und wie traurig sie ist. Als Zoi rausfliegt, wird nochmals gezeigt was sie in ihrer TBL-Zeit alles erlebt und erreicht hat. Kamil wog am Ende der Campzeit 121.4kg und hat somit 29.3kg abgenommen. Zoi hat in neun Wochen „The biggest Loser“ 20.3kg abgenommen und wog beim Ausscheiden 98.9kg.

Da beide Hauptcharaktere im gleichen Video ausscheiden, kann sichergestellt werden, dass die Zuschauerinnen und Zuschauer, welche eine PSB aufgebaut haben, ihre Bezugsperson in der gleichen Erhebungswoche verlieren. Somit kann man die Resultate besser vergleichen. Im fünften und letzten Video stand keine/r der übrigen KandidatInnen im Mittelpunkt. Es wird das Umstyling der Halbfinalistinnen und -finalisten gezeigt und beim Wiegen werden ebenfalls alle Kandidatinnen/Kandidaten gezeigt. Zudem wurde am Ende des Videos aufgelöst, wer „The biggest Loser“ 2017 geworden ist. Es wurde aber (vorerst) nicht aufgelöst, wie es mit Kamil und Zoi weiter gegangen ist.

#### **4.3 Operationalisierung**

Als Erhebungsinstrument wurden Fragebogen konzipiert, welche online ausgefüllt werden konnten (*siehe Anhang B*). In diesem Unterkapitel wird auf die wichtigsten Konstrukte eingegangen, welche für die Überprüfung der Hypothesen verwendet wurden. Es wird erklärt, aus welchen Studien diese Konstrukte stammen und welche Items daraus verwendet wurden. Einige Variablen wurden zu mehreren Messzeitpunkten erhoben. Für diese Variablen wurden die Mittelwerte, Standardabweichungen und (wenn vorhanden) Cronbachs  $\alpha$  in Tabellen im Anhang festgehalten (*siehe Anhang A*). Bei Variablen, welche nur zu einem Zeitpunkt erhoben wurden, stehen die Angaben in Klammern.

**Soziale Auseinandersetzung mit Medienfiguren:** Wie in der Theorie gezeigt (*siehe Kapitel 2.2*) kann eine soziale Auseinandersetzung mit einem Charakter aus dem Fernsehen dazu führen, dass eine parasoziale Beziehung entsteht und diese wiederum kann die Zuschauerin/den Zuschauer motivieren, ihr/sein Gesundheitsverhalten anzupassen. *Die Intensität der parasoziale Beziehung* wurde mit Hilfe von zwölf Items erhoben. Dabei wurden vor allem Items von Hartmann und Kollegen (2008) übernommen. Diese 13-teilige parasoziale Beziehungsskala wurde verwendet, weil die Skala speziell für die Messung von PSB und nicht parasozialer Interaktion entwickelt wurde (Rosaen & Dibble, 2017). Zudem wurden einige Items von Rubin und Perse (1987) auf die Kandidatin und den Kandidaten von „The biggest Loser“ übernommen und angepasst. Dabei wurden Items auf der affektiven Ebene (z. B. „Ich habe das Gefühl, dass ich Kamil/Zoi sehr gut kenne“ (Hartmann et al., 2008) oder „Ich würde Kamil/Zoi gerne einmal persönlich treffen bzw. kennenlernen“ (Rubin & Perse, 1987)) gestellt. Auch Items auf der kognitiven Ebene wurden erhoben (z. B. „Ich versuchte mir vorzustellen, wie Kamil/Zoi über das Abnehmen denkt“ (Hartmann, et al., 2008)). Mit Items wie „Ich freue mich darauf, Kamil/Zoi beim nächsten Mal wieder in der Sendung zu sehen“ oder „Wenn online oder in Zeitungen/Zeitschriften etwas über Zoi/Kamil stehen würde, würde ich es lesen“ (Rubin & Perse, 1987) wurde zudem die parasoziale Beziehung auf der Verhaltensebene gemessen. Die Aussagen wurden auf einer fünfstufigen Likertskala von 1 *trifft überhaupt nicht zu* bis 5 *trifft voll und ganz zu* gemessen und mit den zwölf Items konnte ein Index der parasozialen Beziehung gebildet werden. (1 = *schwache PSB*, 5 = *starke PSB*). Die interne Konsistenz ist hoch mit Cronbachs  $\alpha$  zwischen .94 und .96 (*siehe Tabelle 1 im Anhang*). Über die Gesamtstichprobe lässt sich sagen, dass mittlere parasoziale Beziehungen aufgebaut wurden (*MW in Tabelle 1 im Anhang*).

Auch die *Identifikation* mit Medienfiguren wurde erhoben. Mit zehn Items auf einer 5stufigen Likertskala von Chen, Bell und Taylor (2017), Cohen (2001), Murphy, Frank, Chatterjee und Baezconde-Garbanati (2013) und Tal-Or und Cohen (2010) konnte ein Index der Identifikation gebildet werden (1= *schwache Identifikation*, 5= *starke Identifikation*, *MW in Tabelle 1 im Anhang*). Die interne Konsistenz ist hoch mit Cronbachs  $\alpha$  zwischen .94 und .96 (*siehe Tabelle 1 im Anhang*). Probandinnen und Probanden mussten zu Aussagen wie „Als ich die Sendung schaute, wollte ich, dass Zoi/Kamil ihre/seine Ziele erreicht“, „Ich meiner Vorstellung war es, als wäre ich Kamil/Zoi“ oder „Während dem Schauen der Sendung konnte ich nachvollziehen, was in Kamils/Zois Kopf vorging“ Angaben machen wie sehr diese Aussagen auf sie zutreffen.

Die *Empathie* wurde ebenfalls auf einer Skala von 1 *trifft überhaupt nicht zu* bis 5 *trifft voll und ganz zu* erhoben. Die Probandinnen und Probanden mussten Angaben zu sechs Aussagen machen. Darunter waren Aussagen wie „Ich fand, die Emotionen von Kamil/Zoi waren echt“ oder „Ich konnte verstehen, in welcher Situation sich Kamil/Zoi befand“ (Shen, 2010). Insgesamt wurden sechs Aussagen zur Empathie gemacht und wiederum ein Index zur Empathie gebildet (*siehe Tabelle 1 im Anhang*).

*Wahrgenommene Homophilie:* Die wahrgenommene Homophilie wurde mit drei Items gemessen: Die Aussagen waren „Kamil/Zoi...“ „...verhält sich wie ich“, „...ist mir ähnlich“ und „...denkt wie ich“ (Hoeken, Kolzhoff & Sanders, 2016; McCroskey, et al., 1975). Auf einer 5stufigen Likertskala konnten Probandinnen und Probanden Angaben zu ihrer wahrgenommenen Homophilie machen und aus ihren Angaben wurde ein Index gebildet. Auch hier ist die interne Konsistenz hoch mit Cronbachs  $\alpha$  zwischen .93 und .96 (*siehe Tabelle 1 im Anhang*).

Der *soziale Vergleich* (*social comparison*) wurde ebenfalls abgefragt. Mit Hilfe von drei Bildern, konnten TeilnehmerInnen angeben, wie sie ihr Verhältnis zur gewählten Medienfigur beschreiben würden. Sie konnten zwischen einem ebenbürtigen Verhältnis, einem Verhältnis der Bewunderung zur Medienfigur oder einem Verhältnis von Abschätzigkeit auswählen (Peter & Fahr, 2013).

Der *parasozialer Beziehungsabbruch* wurde mit Items von Cohen (2003) und Eyal und Cohen (2006) gemessen. Mithilfe von 13 Aussagen konnten Probanden und Probandinnen angeben wie sie den Beziehungsabbruch empfunden haben. Dabei mussten sie Angaben zu ihren Gefühlen machen (z. B. „Ich fühle mich enttäuscht“, „Ich fühle mich einsamer“ oder „Ich fühle mich wütend“), zu ihrem Verhalten (z. B. „Ich suchte nach Informationen über Kamil/Zoi über andere Kanäle (z. B. Zeitschriften, Internet)“ oder „Ich würde gerne andere Sendungen schauen, wo Zoi/Kamil vorkommt“) oder ob sie den parasozialen Beziehungsabbruch nur schwach wahrgenommen haben (z. B. „Ich habe einen anderen Teilnehmenden gefunden, den ich sympathisch finde“ oder „Ich vermisse Zoi/Kamil weniger, als ich gedacht hätte“) (Cohen, 2003; Eyal & Cohen, 2006). Aus diesen Angaben wurde ein Index des wahrgenommenen Beziehungsabbruchs gebildet ( $MW = 2.11$ ,  $SD = 0.87$ ,  $N = 169$ , wobei 1 = *tendenziell schwacher PSBA* und 5 = *tendenziell starker PSBA*). Die interne Konsistenz ist hoch, mit Cronbachs  $\alpha = .96$  (*siehe Tabelle 2 im Anhang*). Zusätzlich zu den PSBA-Aussagen wurde nach der Rezeption die *empfundene Gefühle* der Probanden und Probandinnen abgefragt. Die ProbandInnen wurden gefragt wie sie die Situation erlebt haben, als Kamil/Zoi die Sendung verlassen mussten. Mit vier Aussagen („Ich habe mich gefreut“, „Ich war enttäuscht“,

„Ich habe mich geärgert“ und „Ich war erleichtert“) konnten die Befragten auf einer 5stufigen Likertskala angeben, wie sie die Situation erlebt haben. Aus den vier Aussagen wurde ein Index gebildet ( $MW = 3.58$ ,  $SD = .77$ ). Cronbachs  $\alpha$  ergab bei allen vier Aussagen eine geringe interne Konsistenz ( $\alpha = .46$ ). Wenn aber die zwei negativen Gefühle (Enttäuschung und Ärger) und die zwei positiven Gefühle (Freude und Erleichterung) getrennt werden, ergibt sich eine gute interne Konsistenz (Cronbachs  $\alpha = .82$  bzw.  $.85$ ) (siehe Tabelle 2 im Anhang).

**Einstellung -Verhaltensintention - Verhaltensänderung:** Bei persuasiven Gesundheitsbotschaften spielt die Einstellungsänderung und die Verhaltensintention eine weitere zentrale Rolle. Viele Präventionskampagnen haben als Ziel das Verhalten ihrer Zielgruppe positiv zu beeinflussen (Ajzen, 1991). Da die *Informationssuche* als erster Schritt zu einer Einstellungs- oder Verhaltensänderung gilt (Goodall & Reed, 2013) wurde die zusätzliche Informationssuche in dieser Untersuchung abgefragt. Die Informationssuche umfasst dabei die Suche nach passenden Informationen im Internet, einem persönlichen Gespräch mit Freunden oder Bekannten und Verwandten oder wenn eine Gesundheitssendung mit entsprechenden Informationen geschaut wird (Niederdeppe, et al., 2007). Deshalb wurden die ProbandInnen gefragt ob sie in der vergangenen Woche Informationen zum Thema „Sport/Bewegung“ gesucht oder bei anderen über das Thema informiert haben. Dabei konnten sie angeben wo und/oder bei wem sie sich informiert haben (z. B. im Internet, der Zeitung, Magazine, Fernsehen, Radio, oder bei Familie/Freunden oder medizinischem Fachpersonal). Wenn sie eine dieser Quellen genutzt haben, konnten sie in einer offenen Fragen angeben nach welchen Informationen sie gesucht haben.

Die *wahrgenommene Wirksamkeit* wurde mit Aussagen zur Erlebnismirksamkeit und der Selbstwirksamkeit erhoben (Witte, 1996). Auf einer 5stufigen Likertskala konnte zu je zwei Aussagen angegeben werden, wie sehr sie diesen zustimmen. Die Selbstwirksamkeit wurde mit Angaben zu den Aussagen „Ich bin in der Lage, mich regelmässig zu bewegen/Sport zu treiben“ und „Ich weiss, wie ich effizient Sport treiben/mich regelmässig bewegen kann“ erhoben und die Erlebnismirksamkeit wurde mit den Items „Wenn man Sport treibt/sich regelmässig bewegt, sinkt das Risiko, zu hohes Gewicht zu entwickeln bzw. kann man zu hohes Gewicht reduzieren“ und „Sport/regelmässige Bewegung sind wirksame Methoden, um zu hohem Gewicht vorzubeugen bzw. es zu reduzieren“ abgefragt. Daraus konnte ein Index zur wahrgenommenen Wirksamkeit (wahrgenommene Bewältigungseinschätzung), sowie jeweils zur Erlebnismirksamkeit und der Selbstwirksamkeit gebildet werden (für  $MW$  und Cronbachs  $\alpha$  siehe Tabelle 3 im Anhang).

Die *Einstellung* zu Sport und Bewegung wurde mit Items von Fishbein & Ajzen (1975) auf einer 5stufigen Likertskala von 1 *stimme überhaupt nicht zu* bis 5 *stimme voll und ganz zu* gemessen. Die Probandinnen und Probanden konnten angeben, wie stark sie sechs Aussagen zustimmen. Sie mussten angeben wie einfach, angenehm, wichtig, gut, befriedigend und sinnvoll sie es finden Sport zu treiben oder sich zu bewegen (Fishbein & Ajzen, 1975). Über die sechs Adjektive konnte nach derselben Ausrichtung ein Index gebildet werden der wiedergibt, wie positiv die Einstellung der Probanden und Probandinnen gegenüber Sport und Bewegung sind. Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer waren mit Mittelwerten zwischen 3.69 und 3.79 positiv gegenüber Sport und Bewegung eingestellt (*siehe Tabelle 4 im Anhang*).

Die *Verhaltensintention* wurde ebenfalls in Anlehnung an Items von Fishbein und Ajzen (1975) abgefragt. Die Probandinnen und Probanden konnten zwischen vier Aussagen, die auswählen, welche am besten auf sie zutrifft: „Ich werde *ganz sicher* Sport treiben“, „Ich werde *vermutlich* Sport treiben“, „Ich werde *eher nicht* Sport treiben“ oder „Ich werde *ganz sicher keinen* Sport treiben“. Statt einer 7-stufigen Skala wie bei Ajzen (2002), konnten die Befragten eine der vier Aussagen auswählen, wobei 1 = eine positive Verhaltensintention bedeutet und 4 = eine negative Verhaltensintention (*für MW und SD siehe Tabelle 4 im Anhang*).

Das *tatsächliche Sport- und Bewegungsverhalten* wurde ab der zweiten Woche ebenfalls erhoben. Studienteilnehmer und -teilnehmerinnen konnten angeben wie häufig sie in der vergangenen Woche leichte körperliche Aktivitäten (wie Golf, leichtes Gehen oder Dehnübungen), mässige körperliche Aktivitäten (z. B. langsames Radfahren oder Schwimmen) oder erhöhte körperliche Aktivität (z. B. Jogging, Fussballspielen oder intensives Krafttraining) während mindestens 15 Minuten ausgeübt haben (Courneya, Conner & Rhodes, 2006; Godin, Jobin & Bouillon, 1986; Godin & Shepard, 1986). Daraus wurde ein Index gebildet. Die Mittelwerte lagen zwischen 3.55 und 3.60 mit hohen Standardabweichungen zwischen 6.43 und 6.74.

Zudem wurden die Probanden und Probandinnen mit einer einfachen ja-nein-Frage gefragt, ob sie „The biggest Loser“ weiterschauen würden, auch wenn sie nicht an der Studie teilnehmen würden und wie gut ihnen das gezeigte Video gefallen hat (*für die MW und SD siehe Tabelle 5 im Anhang*).

**Kontrollvariablen:** Eine wichtige Kontrollvariable ist die *subjektive Norm*. Die subjektive Norm wurde von Ajzen (1991) als „the perceived social pressure to perform or not to perform

the behavior“ (S. 188) definiert. Dies ist jedoch eine ziemlich weit gefasste Definition. Eine enger gefasste Definition stammt von Finlay, Trafimow und Moroi (1999), welche die subjektive Norm als die wahrgenommene Meinung von wichtigen Mitmenschen (= das Umfeld) was das Individuum tun sollte, definierte. Mit zwei Aussagen, welche in Anlehnung an Fishbein und Ajzen (1975) formuliert wurden, konnten die Studienteilnehmenden angeben, wie ihr Umfeld (Freunde, Familie, enge Kolleginnen/Kollegen) zum Thema Sport und Bewegung stehen. Die Items wurden auf einer Skala von 1 *trifft überhaupt nicht zu* bis 5 *trifft voll und ganz zu* gemessen ( $MW = 3.15$ ,  $SD = 1.07$ ,  $Cronbachs\ \alpha = .86$ ).

**Gesundheitszustand** Der aktuelle allgemeine Gesundheitszustand der Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde auf einer 5-Punkte-Skala (ausgezeichnet, sehr gut, gut, mässig, schlecht) abgefragt. Ausserdem wurde in der Vorherbefragung die Wahrnehmung des eigenen Körpers und des eigenen Gewichts abgefragt. Die Teilnehmenden konnten auf einer 5-Punkte-Skala angeben ob sie sich „zu dünn“, „etwas zu dünn“, „genau richtig“, „etwas zu dick“ oder „zu dick“ fühlen und ob sie aus gesundheitlichen Gründen an Übergewicht oder Fettleibigkeit (z. B. durch Organerkrankungen oder motorische Einschränkungen) leiden. Zusätzlich wurde ihr aktuelles und vergangenes Verhalten zu Sport und Bewegung abgefragt. Die Teilnehmenden konnten zwischen vier Aussagen diese auswählen, welche am besten auf sie zutrifft: „Ich bewege mich regelmässig/treibe Sport“, „Ich bewege mich unregelmässig/treibe unregelmässig Sport“, „Ich habe in der Vergangenheit (mehrmals) versucht, Sport zu treiben/mich regelmässig zu bewegen, aber wieder aufgegeben“ oder „Ich bewege mich nicht regelmässig/treibe keinen Sport und ich habe es auch noch nie wirklich versucht“ ( $MW = 2.02$ ,  $SD = .97$ , während 1 *Ich bewege mich regelmässig* und 4 *Ich bewege mich nicht regelmässig*). Auch das *cognitive issue involvement* wurde gemessen. Mit drei Items von Flora und Maibach (1990) wurden auf einer 5stufigen Likertskala von 1 *trifft überhaupt nicht zu* bis 5 *trifft voll und ganz zu* die Probandinnen/Probanden gefragt wie folgenden Aussagen auf sie persönlich zutreffen: „Mein Körpergewicht ist für mich ein wichtiges Thema“, „Ich denke häufig über das Thema ‚Körpergewicht‘ nach“ und „Ich suche aktiv nach Informationen zum Thema ‚Körpergewicht‘“. Daraus wurde ein Index gebildet ( $MW = 3.35$ ,  $SD = 1.07$ ,  $Cronbachs\ \alpha = .85$ ).

Nebst der wahrgenommenen Bewältigungseinschätzung wurde auch die *Bedrohungseinschätzung* erhoben. Die Bedrohungseinschätzung setzt sich aus dem wahrgenommenen Schweregrad (*severity*) und der Anfälligkeit (*susceptibility*) zusammen (Neurauter, 2005; Witte, 1996). Laut Witte (1992) kann es nur zu einer Einstellungs- oder Verhaltensänderung kommen, wenn eine Bedrohung wahrgenommen wird. Mit zwei Items zum Schweregrad,

zum Beispiel „Aus meiner Sicht sind die Folgen von zu hohem Körpergewicht ernstzunehmend“ und zwei Items zur Anfälligkeit, beispielsweise „Es ist sehr wahrscheinlich, dass ich unter den Folgen von zu hohem Gewicht leiden werde“ wurde ein Index zur wahrgenommenen Bedrohungseinschätzung gebildet (*für MW, SD und Cronbachs  $\alpha$  siehe Tabelle 6 im Anhang*).

Ausserdem wurde die spezifische *Mediennutzung* zu Sport und Bewegung in Anlehnung an Koch und Frees (2016) abgefragt. Die Probanden und Probandinnen wurden beispielsweise gefragt, wie häufig sie sich in den Medien über das Thema Sport und Bewegung informieren. Die Teilnehmerinnen/Teilnehmer konnten ihre Präferenzen zwischen „nie“, „etwa einmal im Monat“, „etwa einmal pro Woche“, „mehrmals pro Woche“ oder „(fast) täglich“ angeben. Zudem konnten die Probandinnen angeben in welchen Medien sie sich über das Thema Sport und Bewegung informieren (z. B. Fernsehen, Youtube, Zeitungen, soziale Netzwerke oder Radio).

Auch *demographische Angaben* wurden erhoben. Die Probanden und Probandinnen wurden nach ihrer aktuellen Berufssituation, dem höchsten bisherigen Bildungsabschluss, sowie nach Alter, dem Geschlecht, Muttersprache, ihrer Nationalität und ihrem Zivilstand gefragt.

#### **4.4 Durchführung**

Bevor die Feldzeit vom 26.06.2019 bis 08.08.2019 stattfand, wurden alle Fragebogen in einem Pretest auf Verständlichkeit und Logik überprüft. Dabei wurden die Fragebögen ausgefüllt und Anregungen und Fragen zu den Formulierungen konnten notiert werden. Zudem wurden die verschiedenen Filter und Platzhalter getestet. Für die Feldzeit wurde mit dem Umfrage-Panel Mingle Respondi zusammengearbeitet. Sie haben die Fragebogenlinks an ihr Sample aus Deutschland weitergeleitet. Zu Beginn wurde eine Vorbefragung durchgeführt um zu überprüfen, dass die Teilnehmenden der Zielgruppe der Studie angehören. Dazu gehörte beispielsweise, dass sie einen BMI über 25 haben, also Übergewichtig sind. Ausserdem wurde eine Qualitätskontrolle durchgeführt, in der überprüft wurde, ob die Teilnehmenden die Fragebogen aufmerksam beantworten. Sie wurden in der Vorbefragung gebeten einmal ganz links, einmal ganz rechts und einmal die Mitte anzukreuzen. Wenn die Probandinnen und Probanden bei dieser Frage Fehler gemacht haben, wurden sie aus der Stichprobe gelöscht. Diese Qualitätskontrolle wurde nur bei der Vorbefragung durchgeführt, weil davon ausgegan-

gen wurde, dass TeilnehmerInnen, welche einen Fragebogen aufmerksam ausfüllen, dies auch bei den restlichen machen werden.

Wenn die TeilnehmerInnen den abgefragten Kriterien entsprachen, wurden ihnen wenige Tage später der Link zum ersten Fragebogen geschickt, indem auf die Anonymität ihrer Daten hingewiesen wurde und der weitere Verlauf der Studie erklärt wurde. Im ersten Video wurde zudem darauf hingewiesen, dass die Studienteilnehmende die Folgen nicht in voller Länge, sondern nur Ausschnitte aus der „The biggest Loser“-Staffel sehen werden. Im Abstand von sieben Tagen haben sie während sechs Wochen einen Link zur Studie erhalten. In den ersten fünf Fragebogen haben sie zudem jeweils das Video von „The biggest Loser“ gesehen. Am Ende des Videos wurde darauf hingewiesen, dass es nun mit dem Fragebogen weiter geht. In der sechsten Woche folgte dann eine kurze Nachbefragung und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde erklärt, was die Absichten der Studie sind. Zudem wurde am Ende des sechsten Fragebogens erklärt dass Zoi und Kamil nach ihrem Ausscheiden bei „The biggest Loser“ weiter abgenommen haben. Im Finale wog Zoi 85.7kg und hat insgesamt 33kg abgenommen. Ihr Ehemann Kamil wog im Finale 120.2kg und hat insgesamt 30.5kg abgenommen.

#### **4.5 Stichprobe**

Bei der Vorherbefragung wurde darauf geachtet, dass die Stichprobe möglichst repräsentativ ist. Deshalb wird in einem ersten Schritt die Stichprobe der Vorherbefragung analysiert und beschrieben und in einem zweiten Schritt wird die tatsächlich realisierte Stichprobe bei der Nachbefragung beschrieben.

An der Vorherbefragung haben 1342 Personen teilgenommen. Von diesen leiden 620 an Übergewicht oder Fettleibigkeit. Einige Teilnehmende wurden für den ersten Teil nicht eingeladen, weil sie viele missing Values (mehr als sieben) in der Vorherbefragung hatten oder weil sie weniger als zwei Minuten für das Ausfüllen des Fragebogens hatten (*Speeders*). Somit wurden 604 Personen für den ersten Fragebogen eingeladen. 47 Prozent der Studienteilnehmenden sind weiblich und 52 Prozent sind männlich (eine Person fühlt sich keinem Geschlecht zugehörig). Die Probandinnen und Probanden sind zwischen 17 und 54 Jahren alt ( $MW = 36.51$ ,  $SD = 9.41$ ,  $n = 602$ ). 345 Teilnehmerinnen/Teilnehmer sind ledig (57 Prozent), 31 Prozent sind verheiratet, 34 ProbandInnen sind geschieden. Die grosse Mehrheit (95 Prozent) hat Deutsch als Muttersprache angegeben und 590 Personen (98 Prozent) sind Deutsche oder Deutscher. Bei der Bildung gaben zwei Personen an, dass sie keinen Abschluss haben,



36 Prozent haben einen Realabschluss oder eine mittlere Reife, 30 Prozent haben ein Abitur oder Hochschulreife und 26 Prozent haben ein abgeschlossenes Studium. 88 Personen haben angegeben noch Schülerin/Schüler oder Studentin/Student zu sein, 325 sind Angestellte/Angestellter ohne Führungsposition (54 Prozent) 86 Personen haben eine Führungsverantwortung (14 Prozent) und 34 Personen haben angegeben selbständig zu sein. 87 Prozent der Befragten haben angegeben sich „etwas zu dick“ oder „zu dick“ zu fühlen ( $MW = 4.17$ ,  $SD = 0.65$ , wobei 1 = *zu dünn* und 5 = *zu dick*). Trotzdem hat die Mehrheit (82 Prozent) angegeben, dass ihr allgemeiner Gesundheitszustand „ausgezeichnet“, „sehr gut“ oder „gut“ ist, 18 Prozent haben angegeben, dass ihr Gesundheitszustand „mässig“ oder „schlecht“ ist ( $MW = 3.73$ ,  $SD = 0.92$ , wobei 1 = *schlecht* und 5 = *ausgezeichnet*).

Die Befragung verlief in sechs Wellen. Durch die Ferienzeit war die Rekrutierung erschwert und an der zweiten Welle nahmen noch 357 Personen teil. Bei der dritten ( $N = 298$ ), vierten ( $N = 263$ ) und fünften Welle ( $N = 248$ ) blieben die Probandenzahlen aber etwa konstant. Für die Analyse wurden nur Probandinnen und Probanden berücksichtigt, welche alle fünf Videos geschaut haben ( $N = 187$ ) und während sechs Wochen an der Befragung teilgenommen haben. 14 Probanden und Probandinnen wurden gelöscht, weil sie die ganze TBL Staffel schon kannten, ein Befragter wurde gelöscht weil zu viele Fragen nicht beantwortet wurden. Somit lag die tatsächlich realisierte Stichprobe bei 172 Personen.

Davon sind 35 Prozent Frauen und 64 Prozent Männer (eine Person fühlt sich keinem Geschlecht zugehörig). Die Befragten waren zwischen 21 und 54 Jahren alt ( $MW = 36.56$ ,  $SD = 8.84$ ,  $N = 171$ ). Gut die Hälfte der Befragten hat Abitur oder ein abgeschlossenes Studium (52 Prozent), 47 Prozent haben eine Mittlere Reife oder einen Haupt-, Volksschul- oder Realabschluss gemacht. Eine Person hat keinen Abschluss gemacht oder ist noch in der Schule. 18 Prozent der ProbandInnen sind SchülerInnen oder Studierende 47 Prozent sind Angestellte/Angestellter ohne Führungsposition und 15 Prozent haben eine Führungsverantwortung. Knapp 9 Prozent sind Selbständig und 15 Prozent sind Arbeitssuchend oder Hausfrau/Hausmann. Von den 155 Befragten sind 111 (65 Prozent) ledig, 49 Personen sind verheiratet (29 Prozent) und 9 Personen sind getrennt lebend oder geschieden (5 Prozent). Der BMI der Teilnehmenden lag zwischen 25 und 61. Von den 172 Personen leiden 64 an Adipositas. 150 Befragte haben angegeben dass sie sich „etwas zu dick“ oder „zu dick“ fühlen ( $MW = 4.16$ ,  $SD = .64$ , wobei 1 = *zu dünn* und 5 = *zu dick*). 79 Prozent der Probanden haben angegeben einen „ausgezeichneten“ „sehr guten“ oder „guten“ allgemeinen Gesundheitszustand zu haben, 21 Prozent haben angegeben einen „mässigen“ oder „schlechten“ Gesundheitszustand zu haben ( $MW = 2.78$ ,  $SD = 0.98$ , wobei 1 = *schlecht* und 5 = *ausgezeichnet*).

## 5. Ergebnisse

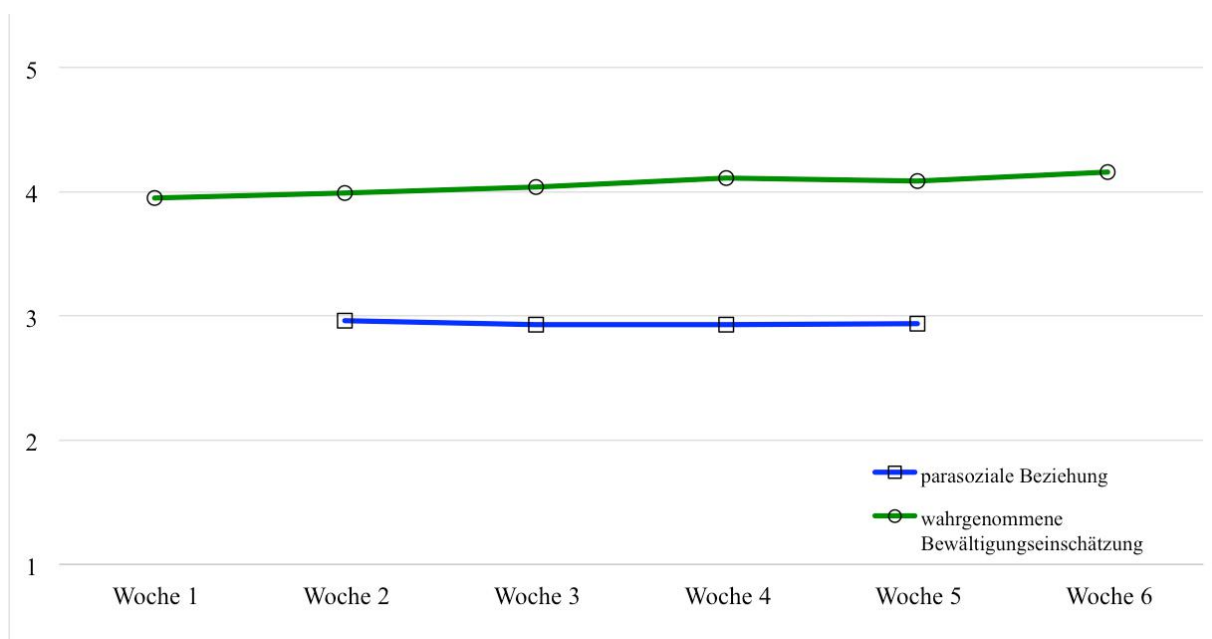
Im folgenden Kapitel werden die hergeleiteten Hypothesen überprüft. Zu Beginn werden einige allgemeine Ergebnisse dargestellt und Voraussetzungen für die Hypothesenüberprüfung werden erläutert. Danach folgt die Überprüfung der Hypothesen.

Bevor Probandinnen und Probanden das Ausscheiden des Ehepaars Kamil und Zoi von TBL sahen, wurde ihre parasoziale Beziehung zu einem der beiden Kandidierenden gemessen. Dafür wurden drei Gruppen gebildet: Probandinnen und Probanden mit einer tendenziell schwachen PSB ( $MW$  zwischen 1 und 2.4), ProbandInnen mit einer tendenziell starken PSB ( $MW$  zwischen 3.5 und 5) und Teilnehmende, die weder eine starke noch schwache PSB aufgebaut haben ( $MW$  zwischen 2.6 und 3.4). Die Gruppen waren ausgeglichen: 50 Befragte haben eine tendenziell schwache PSB zu Kamil oder Zoi (31 Prozent), 50 Probanden haben eine tendenziell starke parasoziale Beziehung zu der Kandidatin oder dem Kandidaten aufgebaut (31 Prozent) und 60 Personen haben eine „mittlere“ PSB zu Kamil oder Zoi (38 Prozent) ( $MW = 2.00$ ,  $SD = 0.79$ ,  $N = 160$ ). Direkt nach dem ersten Video (in der zweiten Woche der Studie) konnten die Studienteilnehmenden angeben welchem Charakter sie sich näher fühlten. 67 Befragte haben Zoi ausgewählt (39 Prozent) und 105 Personen Kamil (61 Prozent). Allgemein lässt sich sagen, dass die Probandinnen und Probanden das Kandidaten-Ehepaar empathisch fand ( $MW$  zwischen 3.40 und 3.53, wobei 1 = *keine Empathie* und 5 = *hohe Empathie*) und sich die wahrgenommene Homophilie in einem neutralen Rahmen befindet ( $MW$  zwischen 2.42 und 2.49, wobei 1 = *keine wahrgenommene Homophilie* und 5 = *hohe Homophilie*) (siehe Tabelle 1 im Anhang). Die Verhaltensintention der Studienteilnehmenden war bereits bei der Vorherbefragung positiv ( $MW = 1.91$ ,  $SD = .88$ , wobei 1 *ich werde ganz sicher Sport treiben* und 4 *Ich werde ganz sicher keinen Sport treiben*). Zudem fühlten sich die Befragten schon bei der Vorherbefragung fähig, sich regelmässig zu bewegen und empfanden Sport auch als eine wirksame Methode um Übergewicht zu reduzieren ( $MW = 3.95$ ,  $SD = .77$ , wobei 1 *stimme überhaupt nicht zu* und 5 *stimme voll und ganz zu*). Die wahrgenommene Bedrohungseinschätzung lag in der Vorherbefragung bei  $MW = 3.68$  ( $SD = .81$ ) und nahm über die sechs Wochen zu (Woche 6:  $MW = 3.92$ ,  $SD = .86$ ) (siehe Tabelle 6 im Anhang). Mit einem paarweisen Vergleich wurde untersucht ob dieser Unterschied signifikant ist. Dafür wurde zuerst der Mauchly-Test durchgeführt um zu prüfen ob die Sphärizität gegeben ist. Die Sphärizität wurde verletzt (Mauchly- $W(6) = .39$ ,  $p = .000$ ) und deshalb wurde die Korrektur nach Huynh-Feldt verwendet. Die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung hat gezeigt, dass es signifikante Unterschiede bei der Bedrohungseinschätzung gibt ( $p = .000$ )

(siehe Tabelle 7 im Anhang). Durch den paarweisen Vergleich hat sich gezeigt, dass die Unterschiede zwischen Woche 1 und Woche vier, fünf und sechs signifikant sind. Das heisst, Probandinnen und Probanden haben die Bedrohung in den Wochen vier, fünf und sechs höher wahrgenommen als in der ersten Woche (siehe Tabelle 8 im Anhang).

Für die Überprüfung der ersten Hypothese „Die Intensität der parasozialen Beziehung nimmt über die Zeit zu“ wurde eine einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung (GLM) gerechnet. Dieses Analyseverfahren wurde gewählt um zu überprüfen, ob sich die Mittelwerte der verschiedenen Messzeitpunkte signifikant voneinander unterscheiden. Für die erste Hypothese sollte die Entwicklung der PSB über die Zeit analysiert werden. Für die PSB gab es vier Messzeitpunkte. Zuerst wurde ein Mauchly-Test durchgeführt um die Sphärizität zu überprüfen. Diese ist nicht gegeben ( $\text{Mauchly-}W(4) = .79, p = .000$ ), deshalb wurde für die Überprüfung der Innersubjekteffekte die Korrektur nach Huynh-Feldt verwendet. Da Mehrfachvergleiche durchgeführt wurden, wurde anhand eines Post-hoc-Tests geklärt, zwischen welchen Messzeitpunkten mögliche signifikante Unterschiede bestehen (paarweise Vergleiche). Damit der Alpha-Fehler nicht mit der Anzahl Vergleiche steigt, wurde die Bonferroni-Korrektur angewendet. Mit Hilfe der einfaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung konnten keine Unterschiede in der parasozialen Beziehung über die Zeit festgestellt werden (siehe Abbildung 1 und Tabelle 7 im Anhang).

Abbildung 1: Veränderung der Bewältigungseinschätzung und der parasozialen Beziehung über die Zeit



Auch bei dem paarweisen Vergleich konnten keine Unterschiede festgestellt werden (*siehe Tabelle 9 im Anhang*). Das heisst Hypothese 1 konnte nicht bestätigt werden, da sich die Intensität der parasozialen Beziehung über die Zeit nicht verändert hat.

Für die zweite Hypothese wurde ebenfalls eine einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung durchgeführt. Die Hypothese „Die Bewältigungseinschätzung der ProbandInnen nimmt über die Zeit zu“ wurde mit sechs Messzeitpunkten gemessen. Auch hier hat der Mauchly-Test gezeigt, dass die Sphärizität verletzt wurde ( $\text{Mauchly-}W(6) = .49, p = .000$ ). Deshalb wurde für die Überprüfung der Innersubjekteffekte die Korrektur nach Huynh-Feldt verwendet. Die Analyse hat ergeben, dass bei der Bewältigungseinschätzung signifikante Unterschiede über die Zeit vorhanden sind ( $p = .000$ ) (*siehe Tabelle 7 im Anhang*). Durch den paarweisen Vergleich (mit Anpassung für Mehrfachvergleiche nach Bonferroni) wurde analysiert zwischen welchen Messzeitpunkten signifikante Unterschiede bestehen (*siehe Tabelle 10 im Anhang*). Aus der *Tabelle 10* lässt sich lesen, dass die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung der ProbandInnen in der Vorherbefragung ( $MW = 3.95, SD = .77$ ) und der vierten Woche der Studie ( $MW = 4.10, SD = .81$ ) signifikant unterschiedlich sind ( $p = .002$ ) und auch zwischen der ersten und sechsten Woche gibt es signifikante Unterschiede ( $p = .000$ ). Zwischen der ersten und fünften Woche sind starke Tendenzen erkennbar ( $p = .066$ ). Somit lässt sich die zweite Hypothese bestätigen. Die Bewältigungseinschätzung der Probanden nimmt zwischen der ersten und sechsten Woche signifikant zu. Die Veränderung der Bewältigungseinschätzung ist in der *Abbildung 1* dargestellt.

Für die Überprüfung der dritten Hypothese wurde ein t-Test durchgeführt. Dafür wurde die parasoziale Beziehung in der Woche vor dem parasozialen Beziehungsabbruch in zwei Gruppen geteilt (das heisst Probandinnen und Probanden mit einer tendenziell „mittleren“ PSB wurden nicht berücksichtigt). Die Hypothese „Probanden und Probandinnen mit einer intensiven PSB, erleben einen intensiveren PSBA als Probanden und Probandinnen mit einer schwachen PSB“ konnte bestätigt werden ( $p = .000$ ). Probanden mit einer tendenziell schwachen PSB haben den Beziehungsabbruch als überhaupt nicht intensiv wahrgenommen ( $MW = 1.72$ ), während ProbandInnen mit einer tendenziell starken PSB den parasozialen Beziehungsabbruch als mittel intensiv empfunden haben ( $MW = 2.81$ ). Da die Werte des empfundenen PSBAs bei beiden Gruppen auf einem tiefen Niveau waren, wurden zusätzlich die empfundenen Gefühle während und direkt nach dem parasozialen Beziehungsabbruchs untersucht. Auch die Gefühle der Probandinnen und Probanden direkt nach der Rezeption des Videos, in welchem das Ehepaar die Show verlassen musste, haben sich signifikant zwischen den ProbandInnen mit einer tendenziell starken PSB und den Befragten mit einer tendenziell schwa-

chen PSB unterschieden ( $p = .000$ ). Die Studienteilnehmenden mit einer tendenziell starken parasozialen Beziehung hatten nach der Rezeption negativere Gefühle (waren u.a. enttäuschter und weniger erleichtert,  $MW = 4.02$ ) als Probanden/Probandinnen mit einer tendenziell schwachen PSB ( $MW = 3.15$ ). Nach dem Korrelationskoeffizient von Pearson haben sowohl der wahrgenommene PSBA ( $r = .58$ ) und den empfundenen Gefühlen nach dem PSBA ( $r = .55$ ) einen starken Effekt (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: *Einfluss der Intensität der PSB auf den PSBA und die Gefühle der ProbandInnen nach dem PSBA*

	Tendenziell schwache PSB $n = 50$		Tendenziell starke PSB $n = 50$		$df$	$t$	$p$	$r$
	$MW$	$SD$	$MW$	$SD$				
Empfundener parasozialer Beziehungsabbruch	1.72	.56	2.81 <sup>a</sup>	.94	96	-7.02	.000	.58
Gefühle nach dem parasozialen Beziehungsabbruch	3.15	.39	4.02	.89	98	-6.47	.000	.55

Anmerkungen. a:  $n = 48$

Für die Überprüfung der vierten Hypothese (Probandinnen und Probanden, welche „The biggest Loser“ auch ohne Teilnahme an der Studie schauen würden, erlebten einen intensiveren PSBA als Probandinnen und Probanden, welche „The biggest Loser“ nicht schauen würden) wurde ein t-Test durchgeführt. Dafür wurde vor dem parasozialen Beziehungsabbruch gefragt, ob die Probanden und Probandinnen TBL auch weiterschauen würden, wenn sie nicht an der Studie teilnehmen würden. Probandinnen/Probanden, welche nicht weiterschauen würden, haben den PSBA schwächer erlebt ( $MW = 1.87$ ) als Personen, welche die Show auch ohne die Studie weiterschauen würden ( $MW = 2.30$ ). Dieses unterschiedliche Erleben ist signifikant ( $p = .000$ ) (siehe Tabelle 12 im Anhang). Auch die Gefühle direkt nach dem PSBA waren bei Probanden, welche weiterschauen würden negativer als bei ProbandInnen, die nicht weiterschauen würden ( $p = .000$ ). Somit kann die vierte Hypothese nicht verworfen werden. Bei beiden Variablen besteht eine negative Korrelation (PSBA:  $r = -.25$ , Gefühle:  $r = -.33$ ).

Dies bedeutet nach Cohen (1992) eine mittlere negative Effektstärke. Zusätzlich zur Hypothesenüberprüfung drei und vier wurde analysiert ob die Befragten, welche die Sendung weiterschauen wollen die Gleichen sind, welche eine intensive parasoziale Beziehung aufgebaut haben. Mittels einer Kreuztabelle konnte gezeigt werden, dass 45 der 50 Studienteilnehmenden mit einer tendenziell starken PSB „The biggest Loser“ auch weiterschauen würden, wenn sie nicht an der Studie teilnehmen würden. 40 der 50 Befragten mit einer tendenziell schwachen parasozialen Beziehung würden TBL nicht weiterschauen, wenn sie nicht an der Studie teilnehmen würden (*siehe Tabelle 13*). Probandinnen und Probanden mit einer „mittleren“ PSB wurden bei der Kreuztabelle nicht berücksichtigt.

Für die Hypothese „Der männliche Kandidat (Kamil) wird häufiger als Beziehungspartner gewählt als die weibliche Kandidatin (Zoi)“ wurde zu Beginn die gesamte Stichprobe analysiert. So kann die Hypothese bestätigt werden. Denn 61 Prozent der Studienteilnehmenden haben angegeben, dass sie sich Kamil näher fühlen. Die restlichen 39 Prozent haben Zoi gewählt. Durch genaueres Betrachten der Stichprobe fällt jedoch auf, dass in der tatsächlich realisierten Stichprobe mehr Männer (64 Prozent) vertreten sind als Frauen (35 Prozent). Wann man die Stichprobe auf das Geschlecht differenziert, wird ersichtlich, dass nur 31 Prozent der Frauen Kamil gewählt haben und mit deutlicher Mehrheit (69 Prozent) Zoi gewählt haben. Die Männer haben Kamil zu 78 Prozent gewählt (Zoi: 22 Prozent). Die Person, welche sich keinem Geschlecht zugehörig fühlt, wurde bei der Differenzierung nicht berücksichtigt. Somit konnte die Hypothese 5a nur teilweise bestätigt werden (*siehe Tabelle 14 im Anhang*). Zur Analyse der Hypothese 5b „Frauen haben intensivere parasoziale Beziehungen als Männer“ wurde ein t-Test durchgeführt. Dafür wurden die Probanden nach Geschlecht in zwei Gruppen geteilt. Die Person, welche sich keinem Geschlecht zugehörig fühlt, wurde für die Hypothese 5b nicht berücksichtigt. Danach wurde für jede Woche einzeln ein Mittelwertvergleich mit dem Index der PSB durchgeführt (*siehe Tabelle 15*). Frauen ( $MW = 3.22$ ) haben zu Beginn intensivere parasoziale Beziehungen als Männer ( $MW = 2.83$ ) ( $p = .015$ ). Nach vier Wochen sind aber keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern mehr messbar. Die Hypothese 5b kann somit teilweise bestätigt werden.

Tabelle 15: *Einfluss des Geschlechts auf die Intensität der parasozialen Beziehung über die Zeit*

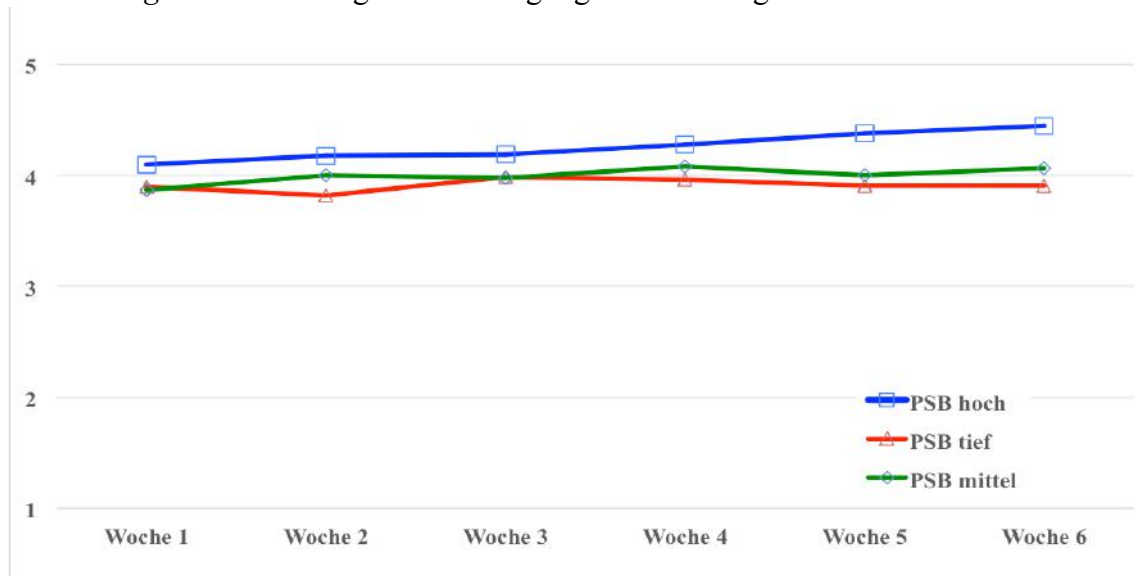
	Frauen		Männer		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
	<i>n</i> = 61		<i>n</i> = 110					
	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>				
Parasoziale Beziehung								
Woche 2	3.22	.99	2.83	.98	169	2.47	.015	-.19
Woche 3	3.08	.98	2.87	.93	169	1.42	.157	-.11
Woche 4	2.96	1.14	2.93	.99	169	.16	.874	-.01
Woche 5	3.03	1.09	2.90	1.02	169	.77	.442	-.06

Auch Hypothese 5c „Der parasoziale Beziehungsabbruch (PSBA) wird von Frauen nicht intensiver erlebt als von Männern“ wurde mit einem t-Test untersucht. Für den parasozialen Beziehungsabbruch, sowie die Gefühle direkt nach dem PSBA, gibt es nur einen Messzeitpunkt. Aus den Items wurde jeweils ein Index gebildet und dieser als abhängige Variable verwendet. Das Geschlecht war die unabhängige Variable. Die Analyse hat gezeigt, dass Männer den PSBA stärker wahrnehmen als Frauen (*siehe Tabelle 16 im Anhang*) und dieser Unterschied der Geschlechter signifikant ist ( $p = .004$ ). Obwohl dieser Effekt bei den Gefühlen direkt nach dem PSBA nicht bestätigt werden konnte ( $p = .191$ ), kann die Hypothese 5c bestätigt werden.

Für die Überprüfung der Hypothese „ProbandInnen mit einer intensiven parasozialen Beziehung schätzen ihre Bewältigungseinschätzung höher ein, als ProbandInnen mit einer schwachen parasozialen Beziehung“ wurde der Index der PSB in drei Gruppen aufgeteilt. Probandinnen mit einer tendenziell starken PSB ( $n = 50$ ), Probanden mit einer tendenziell schwachen PSB ( $n = 50$ ) und ProbandInnen, welche weder eine starke noch schwache PSB aufgebaut haben ( $n = 60$ ). Diese Gruppen wurden als UV verwendet und, mit Hilfe einer ein-faktoriellen Varianzanalyse, auf den Einfluss der wahrgenommenen Bewältigungseinschätzung pro Woche (AV) analysiert. In den ersten drei Wochen konnte kein signifikanter Unterschied zwischen der Bewältigungseinschätzung der Probanden und Probandinnen mit tendenziell starker PSB oder tendenziell schwacher PSB festgestellt werden (*siehe Tabelle 17 im Anhang*). In der fünften und sechsten Woche sind signifikante Unterschiede festzustellen ( $p = .014$  bzw.  $p = .004$ ). Das heisst die Hypothese 5d ist zu bestätigen, da Personen mit einer tendenziell starken PSB ihre Bewältigungseinschätzung signifikant höher einschätzten als Pro-

bandInnen mit einer tendenziell schwachen PSB. Aus der *Tabelle 17* und der *Abbildung 2* ist nicht zu erkennen, zwischen welchen Gruppen die signifikanten Unterschiede bestehen. Aus der *Abbildung 2* lässt sich aber lesen, dass die Unterschiede zwischen der Gruppe mit tendenziell hoher PSB und der Gruppe mit tendenziell schwacher PSB grössere Unterschiede aufweisen als zwischen den anderen Gruppen. Deshalb wurde zusätzlich ein t-Test gemacht, bei welchem die ProbandInnen mit einer mittleren PSB nicht berücksichtigt wurden.

*Abbildung 2: Veränderung der Bewältigungseinschätzung nach Intensität der PSB*



*Tabelle 18: Einfluss der Intensität der PSB auf die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung über sechs Messzeitpunkte*

	Tendenziell schwache PSB		Tendenziell starke PSB					
	<i>n</i> = 50		<i>n</i> = 50					
	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Bewältigungs- einschätzung								
Woche 1	3.90	1.01	4.11	.66	98	-1.23	.222	.12
Woche 2	3.82	1.22	4.20	.72	98	-1.90	.061	.19
Woche 3	3.99	1.14	4.19 <sup>a</sup>	.72	97	-1.03	.304	.10
Woche 4	3.96	1.10	4.29	.65	98	-1.80	.074	.18
Woche 5	3.91	1.18	4.39	.58	98	-2.56	.012	.25
Woche 6	3.91	1.16	4.46	.60	98	-2.97	.004	.29

*Anmerkung.* a: *n* = 49



Aus der *Tabelle 18* lässt sich lesen, dass ab der vierten Woche eine Tendenz ( $p = .074$ ) erkennbar ist und Woche fünf und sechs signifikante Unterschiede aufweisen. Die Effektstärke liegt bei den letzten beiden Wochen bei einem mittleren Effekt, während die Effektstärke in den ersten vier Wochen nach Cohen (1992) einem schwachen Effekt entspricht (*siehe Tabelle 18*).

Für die Analyse der sechsten Hypothese wurden zuerst die erhobenen Daten der Informationssuche detaillierter angeschaut. Die ProbandInnen konnten acht Informationsquellen angeben, welche sie genutzt haben um zusätzliche Informationen zu Sport und Bewegung zu suchen. Zusätzlich konnten sie unter Sonstiges in einem offenen Textfeld angeben wie sie sich sonst informiert haben. Dabei sind für die Überprüfung der Hypothese nur die Informationsquellen nach der Rezeption des parasozialen Beziehungsabbruchs relevant. Somit wurden nur die Angaben nach dem PSBA berücksichtigt. Dabei fiel auf, dass viele Studienteilnehmende im offenen Textfeld „keine Informationssuche“ oder „nichts“ angegeben haben. Aus diesem Grund wurde für die Variablenbildung *Informationssuche* die Option „Sonstiges“ nicht berücksichtigt. Aus den acht anderen Items wurde ein Index gebildet, wobei 2 = *alle acht zusätzlichen Informationsquellen genutzt* und 1 = *keine zusätzlichen Informationsquellen genutzt* (siehe Syntax im Anhang C) bedeutet. Zusätzlich wurde aus dem Index der PSBA zwei Gruppen mit Hilfe des Median gebildet. Probanden/Probandinnen mit einem Mittelwert zwischen 1 und 1.75 wurden der Gruppe „tendenziell schwacher PSBA“ zugeteilt ( $n = 89$ ) und die Befragten mit einem Mittelwert zwischen 1.76 und 5 der Gruppe „tendenziell intensiver PSBA“ ( $n = 80$ ). Wie in der *Tabelle 19* ersichtlich, lässt sich die Hypothese 6a nicht bestätigen: Probanden/Probandinnen, welche einen tendenziell intensiven parasozialen Beziehungsabbruch erlebten, suchten mehr nach zusätzlichen Informationen als ProbandInnen, welche einen tendenziell schwachen parasozialen Beziehungsabbruch wahrnahmen. Die Effektstärke nach Cohen (1992) liegt bei  $r = .42$  und entspricht damit einem mittleren bis starken Effekt.

Auch der zweite Teil der sechsten Hypothese wurde mit Hilfe eines t-Tests analysiert. Für die Hypothese 6b „ZuschauerInnen, welche einen intensiven parasozialen Beziehungsabbruch erlebten, haben eine negativere Verhaltensintention, als ZuschauerInnen, welche einen schwachen parasozialen Beziehungsabbruch erlebten“ wurde ebenfalls die Gruppierung der PSBA-Variable verwendet und den Einfluss auf die Verhaltensintention untersucht. Da der PSBA nur nach der Rezeption einen Einfluss auf die Verhaltensintention haben kann, wurde auch bei dieser Analyse nur die Verhaltensintention nach der Rezeption des parasozialen Beziehungsabbruchs berücksichtigt. Die Hypothese 6b lässt sich nicht bestätigen ( $p = .144$ ). Das

heisst Probandinnen und Probanden, welche einen tendenziell intensiven PSBA wahrgenommen haben, sind nicht signifikant weniger motiviert in Zukunft mehr oder regelmässiger Sport zu machen als die Befragten, welche einen tendenziell schwachen PSBA erlebt haben (siehe Tabelle 19).

Tabelle 19: *Der Einfluss der Intensität des PSBA auf die zusätzliche Informationssuche und die Verhaltensintention der Befragten*

	Tendenziell schwacher PSBA <i>n</i> = 89		Tendenziell intensiver PSBA <i>n</i> = 80					
	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Zusätzliche Informationssuche	1.07	.10	1.22	.20	167	-6.04	.000	.42
Verhaltensintention	1.84	.99	1.70	.88	167	.98	.144	-.08

*Anmerkungen.* Die Verhaltensintention wurde auf einer Skala von 1 = *ich werde ganz sicher Sport treiben* bis 4 = *Ich werde ganz sicher keinen Sport treiben* erhoben.

Die siebte Hypothese „ProbandInnen, welche sich stark mit der Kandidatin oder dem Kandidaten identifizieren, haben eine geringere Bewältigungseinschätzung als Probandinnen und Probanden, welche sich nicht mit dem/der Kandidat/in identifizieren“ wurde mit einem t-Test analysiert. Dafür wurde zuerst ein Index der Identifikation vor dem parasozialen Beziehungsabbruch gebildet und in zwei Gruppen geteilt. Die Gruppen wurden mit dem Median definiert. Die Befragten mit einem Mittelwert zwischen 1 und 2.9 wurden der Gruppe „tendenziell schwache Identifikation“ zugeteilt (*n* = 92) und Studienteilnehmende mit einem Mittelwert zwischen 2.91 und 5 wurden der Gruppe „tendenziell starke Identifikation“ zugeteilt (*n* = 80). Danach wurde für jede Woche einzeln eine Analyse durchgeführt. Die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung wurde unabhängig von der Intensität der Identifikation mit den Medienfiguren hoch eingeschätzt (*MW* zwischen 3.89 und 4.33, bei einer Skala von 1 bis 5). In den ersten drei Wochen gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen der Bewältigungseinschätzung von Personen mit einer tendenziell schwachen Identifikation und den ProbandInnen mit einer tendenziell starken Identifikation (siehe Tabelle 20). In der vierten Woche lässt sich eine starke Tendenz erkennen (*p* = .060) und in der Woche 5 (*p* = .024) und Woche 6 (*p* = .020) sind signifikante Unterschiede feststellbar. ProbandInnen mit einer tendenziell starken Identifikation zu Kamil oder Zoi bewerten ihre Bewältigungseinschätzung

signifikant höher ein als Studienteilnehmende mit einer tendenziell schwachen Identifikation zu einem der beiden Kandidaten. Somit lässt sich die siebte Hypothese nicht bestätigen.

Tabelle 20: *Einfluss der Identifikation auf die Bewältigungseinschätzung über die Zeit*

	Schwache Identifikation <i>n</i> = 92		Starke Identifikation <i>n</i> = 80		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>				
Bewältigungs- einschätzung								
Woche 1	3.89	.86	4.03	.65	170	-1.16	.246	.09
Woche 2	3.90	1.02	4.09	.78	170	-1.31	.192	.10
Woche 3	3.97	.97	4.14 <sup>a</sup>	.73	169	-1.23	.222	.09
Woche 4	4.00 <sup>b</sup>	.91	4.24	.65	169	-1.90	.060	.14
Woche 5	4.00	1.00	4.25	.66	170	-2.28	.024	.17
Woche 6	4.02	.98	4.33	.64	170	-2.36	.020	.18

Anmerkung. a: *n* = 79, b: *n* = 91

## 6. Diskussion und Ausblick

Die im vorherigen Kapitel präsentierten Ergebnisse und Berechnungen werden nun zusammengefasst und ihre Bedeutung für die Gesundheitskommunikation und den Schwerpunkt Bewegung und Übergewicht erläutert. Dabei wird zuerst auf die Ergebnisse der Hypothesen eingegangen und die Forschungsfragen werden beantwortet. Ausserdem wird ein allgemeines Fazit gezogen indem die neuen Erkenntnisse diskutiert und die Grenzen der Untersuchung aufgezeigt werden. Am Ende wird ausserdem ein Ausblick für zukünftige Studien gegeben.

Da die Studienteilnehmenden vor der Studie die TBL-Kandidaten/Kandidatinnen nicht kannten, musste zuerst überprüft werden, ob die Befragten überhaupt eine Verbindung zu einem der Kandidaten aufbauen konnten. Mit Hilfe der ersten Hypothese wurde einerseits analysiert ob eine parasoziale Beziehung aufgebaut wurde und ob sich diese Beziehung über die fünf Wochen verändert hat. Die erste Hypothese konnte nicht bestätigt werden. Es wurde

also keine Veränderung der Intensität über die Zeit festgestellt. Das kann daran liegen, dass die Zeitspanne zu kurz ist um eine Veränderung der parasozialen Beziehung festzustellen und die Zuschauerinnen und Zuschauer zu wenig Zeit hatten um eine Verbindung zu Kamil oder Zoi aufzubauen und vor allem um die parasoziale Beziehung zu vertiefen. Ausserdem ist es möglich, dass das Ehepaar zu wenig im Fokus der Videos war und die Rezipienten/innen zu wenig Informationen zu den TBL-Kandidaten erhalten haben und sie (unterbewusst) keine Verhaltensmuster erkennen konnten (Perse & Rubin, 1989). Laut Levy (1979) kann nur eine intensive parasoziale Beziehung entstehen, wenn der Rezipient/die Rezipientin aktiv an der Sendung teilnimmt. Bei einer Onlinebefragung ist es aber schwierig zu überprüfen, wie aufmerksam die Befragten die Videos schauten. Ein anderer Grund ist, dass Personen direkt eine tendenziell starke oder schwache Beziehung zu einer Medienperson haben. Das heisst, es ist keine Veränderung der PSB zu erkennen, weil den Befragten der Mediencharakter schon zu Beginn sympathisch ist und sie sich mit ihm verbunden fühlen oder sie sich zu Beginn nicht mit der Medienperson identifizieren können und es sich über die drei bis vier Wochen auch nicht verändert hat und die Intensität der Beziehung deshalb nicht zunimmt. Es ist aber wichtig festzuhalten, dass Probandinnen und Probanden eine parasoziale Beziehung zu Kamil oder Zoi aufbauen konnten und diese Beziehungen unterschiedlich intensiv waren: Einige Personen konnten in drei bis vier Wochen eine tendenziell starke parasoziale Beziehung zu einem der TBL-Kandidaten aufbauen, andere hatten eine tendenziell schwache Beziehung aufgebaut und bei einigen Zuschauerinnen und Zuschauern konnte eine mittlere PSB festgestellt werden. Somit ist der erste Aspekt für die Klärung der Forschungsfragen gegeben.

Die zweite Hypothese konnte bestätigt werden. Die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung der Probandinnen und Probanden nimmt über die Zeit zu. Von der wahrgenommenen Bewältigungseinschätzung bei der Vorherbefragung bis zur vierten Woche nimmt die Bewältigungseinschätzung signifikant zu. In einem zweiten Schritt sollte geklärt werden, warum die Bewältigungseinschätzung der ProbandInnen gestiegen ist. Da die wahrgenommene Wirksamkeit jeweils vor dem Schauen des Videos abgefragt wurde, ist es schwierig abzuschätzen ob die Steigerung der Bewältigungseinschätzung auf die rezipierten Inhalte zurückzuführen sind. Bevor die Bewältigungseinschätzung abgefragt wurde, konnten die Studienteilnehmenden ihr tatsächliches Sport- und Bewegungsverhalten angeben. Möglich wäre, dass wenn die ProbandInnen in der vergangenen Woche körperliche Aktivitäten ausgeübt haben und sich an diese erinnern wenn sie die Aussagen zur Bewältigungseinschätzung bewerten, dies eine positive Auswirkung auf die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung hat. Bei dem tatsächlichen Verhalten gab es aber zwischen der vierten ( $MW = 3.55$ ,  $SD = 6.52$ ) fünften

( $MW = 3.58$ ,  $SD = 6.74$ ) und sechsten ( $MW = 3.60$ ,  $SD = 6.43$ ) Woche kaum Unterschiede. Im zweiten Video, welches in der dritten Woche der Studie gezeigt wurde, haben Kamil und Zoi ihr Team gut unterstützt. Kamil hat beispielsweise in der Challenge den entscheidenden Ball für sein Team geworfen und Zoi hat in der Wochenchallenge tatkräftig mitgeholfen. Ausserdem haben beide gut abgenommen. Da dieses Video und die Messung der Bewältigungseinschätzung eine Woche auseinanderliegen, ist nicht klar, ob das Video einen positiven Einfluss auf die Bewältigungseinschätzung hatte. Um den Einfluss der Videoinhalte besser einschätzen zu können, wäre es in einer weiterführenden Studie notwendig, die Bewältigungseinschätzung direkt nach der Videorezeption zu erheben.

Mit der dritten Hypothese wurde geprüft ob eine tendenziell starke PSB zu einer intensiveren Wahrnehmung des parasozialen Beziehungsabbruchs führt. Diese Hypothese konnte bestätigt werden und die Effektstärke ist hoch. Das bedeutet, dass die Befragten, welche eine tendenziell starke PSB aufgebaut haben den PSBA intensiver wahrgenommen haben als ProbandInnen mit einer tendenziell schwachen PSB. Somit deckt sich das Resultat dieser Untersuchung mit den Erkenntnissen von Cohen (2004). Auch er konnte zeigen, dass der Stress des Abbruchs intensiver ausfällt, wenn zuvor eine intensive PSB vorlag. Die Werte des empfundenen parasozialen Beziehungsabbruchs sind aber allgemein auf einem tiefen Niveau. Deshalb wurden zusätzlich die Gefühle der ProbandInnen direkt nach dem PSBA untersucht. Auch hier haben Zuschauerinnen und Zuschauer mit einer tendenziell starken PSB negativere Gefühle erlebt als Probandinnen/Probanden mit einer tendenziell schwachen PSB. Das heisst, Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern mit einer tendenziell starken parasozialen Beziehung waren enttäuschter, verärgelter, weniger erleichtert und haben sich weniger über das Ausscheiden gefreut als TeilnehmerInnen mit einer tendenziell schwachen parasozialen Beziehung. Auch hier ist die Effektstärke hoch.

Eyal und Cohen (2006) haben in ihrer Studie festgestellt, dass der parasoziale Beziehungsabbruch negativer wahrgenommen wird, wenn die Rezipienten die Sendung im Ganzen als positiv wahrnahmen. In eine ähnliche Richtung geht die vierte Hypothese: Es wurde analysiert ob Probandinnen und Probanden, welche „The biggest Loser“ auch ohne Studienteilnahme weiterschauen würden, den PSBA negativer wahrnahmen als ProbandInnen, welche die Sendung nicht weiterschauen würden. Die Hypothese liess sich bestätigen. Auch hier waren die Werte des empfundenen parasozialen Beziehungsabbruchs auf einem tiefen Niveau und es wurde zusätzlich der Einfluss des Weiterschauens auf die empfundenen Gefühle direkt nach dem parasozialen Beziehungsabbruchs untersucht. ZuschauerInnen, die die Sendung auch ohne Studienteilnahme weiterschauen würden, haben negativere Gefühle erlebt als Per-

sonen, welche die Sendung ohne Teilnahme nicht weiterschauen würden. Zusätzlich wurde überprüft ob die Befragten, welche eine tendenziell starke PSB haben die Gleichen sind wie die Personen, welche auch ohne Studienteilnahme weiterschauen würden. Anhand einer Kreuztabelle wurde ersichtlich, dass dies zutrifft: Die meisten Befragten mit einer tendenziell starken parasozialen Beziehung wollten die Sendung auch ohne Studienteilnahme weiterschauen und umgekehrt Teilnehmende, welche keine intensive parasoziale Beziehung aufgebaut haben, würden die Sendung privat nicht weiterschauen. Das heisst, eine tendenziell starke parasoziale Beziehung steigert die Motivation die Sendung weiterzuschauen.

Die Erkenntnisse von Hartmann (2010) konnten mit der Hypothese 5a nicht bestätigt werden. Hartmann (2010) hat herausgefunden, dass Männer häufiger als Lieblingscharakter gewählt werden als Frauen, unabhängig vom Geschlecht der Rezipientin/des Rezipienten. Er hat aber auch darauf hingewiesen, dass diese Wahl mit der Überrepräsentation von Männern in den Medien zusammenhängen könnte (vgl. Gunter, 1995). Auch in dieser Studie hat die Gesamtstichprobe häufiger Kamil als Bezugsperson gewählt. Werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aber nach Geschlecht betrachtet, kann festgestellt werden, dass die Frauen mit deutlicher Mehrheit Zoi gewählt haben und nicht Kamil. Das heisst, wenn weibliche und männliche Medienpersonen ungefähr gleich viel Sendezeit bekommen, wählen Frauen eher die weibliche Medienfigur und Männer eher die männliche Person.

Dass Frauen intensivere parasoziale Beziehungen aufbauen als Männer konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden (z. B. Cohen, 1997; Hoffner & Buchanan, 1998; Schiappa, et al., 2007; Tsao, 1996). Mit der Hypothese 5b wurde überprüft ob das auch bei neu aufgebauten parasozialen Beziehungen bestätigt werden kann. In dieser Untersuchung konnte gezeigt werden, dass zu Beginn (in der zweiten Woche) Frauen signifikant stärkere parasoziale Beziehungen zur Medienperson aufgebaut haben als Männer. Dieser Unterschied zwischen der Intensität der PSB besteht aber nur beim ersten Messzeitpunkt. Danach unterschieden sich Zuschauerinnen und Zuschauer nicht mehr in der Intensität ihrer parasozialen Beziehung. Es wäre interessant zu untersuchen ob sich die Intensität der parasozialen Beziehung zwischen den Geschlechtern über längere Zeit wieder unterscheidet. Würde man diese Studie beispielsweise während der ganzen TBL-Staffel durchführen, würde sie etwa doppelt so lange gehen. Geht man zum Beispiel davon aus, dass die Zuschauerinnen und Zuschauer zu wenig Zeit hatten um Verhaltensmuster zu erkennen und zu verfestigen, könnte dies bei doppelter Länge oder bei einer Serie, die während einem Jahr läuft, anders sein und so können Frauen oder Männer oder Beide die Intensität ihrer parasozialen Beziehung erhöhen. Es wäre eventu-

ell möglich, zu analysieren ob Männer oder Frauen eine Art maximal Intensität haben und ob diese bei den Frauen und Männern auf unterschiedlichem Niveau liegt.

Die Hypothese 5c wurde bestätigt: Frauen erlebten den parasozialen Beziehungsabbruch nicht intensiver als die Männer. Es konnte sogar gezeigt werden, dass die Zuschauer den PSBA negativer wahrnahmen als die Zuschauerinnen. Dies widerspricht den Erkenntnissen von Cohen (2003) der herausfand dass, obwohl Frauen intensivere parasoziale Beziehungen aufbauen, es keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern beim Abbruch dieser parasozialen Beziehungen gibt. Wie Helgeson (1994) herausfand, bauen Frauen viele Beziehungen auf und sind deshalb belastbarer was den Abbruch von Beziehungen betrifft. Cohen (2003) fügte an, dass Männer weniger Beziehungen haben und deshalb ähnlich negativ wie Frauen auf die Auflösung einer solchen Beziehung reagieren. Wie diese Untersuchung gezeigt hat, nehmen Männer den wahrgenommenen Stress bei einem Beziehungsabbruch aber intensiver wahr als Frauen. Diese Erkenntnis wurde bei den wahrgenommenen Gefühlen direkt nach dem PSBA nicht bestätigt. Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen Frauen und Männern und ihren Gefühlen direkt nach dem Ausscheiden von Kamil und Zoi. Nebst der sozialen Erwünschtheit (Männer sprechen nicht über ihre Gefühle) kann auch die Skala ein Grund für den Unterschied zwischen der PSBA-Skala und den wahrgenommenen Gefühlen sein. Die PSBA wurde mit 13 Items abgefragt. Die Gefühle nur mit vier Items (Freude, Enttäuschung, Ärger und Erleichterung). Es besteht die Möglichkeit, dass Frauen und Männer unterschiedliche Gefühle erlebt haben während und nach dem Ausscheiden ihres Lieblingscharakters, diese Gefühle aber nicht alle abgefragt wurden.

Die Hypothese 5d konnte ebenfalls bestätigt werden, da ProbandInnen mit einer tendenziell starken parasozialen Beziehung ihre Bewältigungseinschätzung signifikant höher einschätzten als Probanden/Probandinnen mit einer tendenziell schwachen PSB. Vor allem in der fünften und sechsten Woche hat sich die Bewältigungseinschätzung der Personen mit einer tendenziell starken PSB von den Befragten mit einer tendenziell schwachen PSB unterschieden. Zudem konnte festgestellt werden, dass bei den ZuschauerInnen mit einer tendenziell starken parasozialen Beziehung die Bewältigungseinschätzung über die sechs Wochen zugenommen hat, während sich bei den ProbandInnen mit einer tendenziell schwachen PSB die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung über die Zeit nicht verändert hat. Aus der *Tabelle 17* lässt sich auch lesen, dass der parasoziale Beziehungsabbruch keinen negativen Einfluss auf die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung der Probandinnen und Probanden hat. Weder in der fünften noch sechsten Woche nimmt die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung ab. Das bedeutet, dass das Ausscheiden von Kamil und Zoi die Selbst- und Ergeb-

niswirksamkeit der Rezipienten/-innen nicht negativ beeinflusst hat. In einer weiterführenden Studie wäre es deshalb interessant, den Einfluss auf eine positive Bewältigungseinschätzung genauer zu untersuchen und Gründe für eine hohe Bewältigungseinschätzung zu finden und analysieren. Andererseits wäre es ebenfalls interessant eine Studie zu einem Thema durchzuführen bei dem die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung weniger hoch ist. Wenn die Bewältigungseinschätzung allgemein als niedrig eingestuft wird, könnte einerseits die parasoziale Beziehung einen stärkeren Einfluss auf die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung haben und andererseits könnte der parasoziale Beziehungsabbruch einen negativen Einfluss auf die Bewältigungseinschätzung der Probandinnen und Probanden haben.

Die zusätzliche Informationssuche gilt als erster Schritt zu einer Einstellungs- und Verhaltensänderung (Goodall & Reed, 2013). Mit der Hypothese 6a wurde untersucht welchen Einfluss der parasoziale Beziehungsabbruch auf die zusätzliche Informationssuche hat. Die Hypothese „ProbandInnen, welche einen intensiven parasozialen Beziehungsabbruch erlebten, suchen weniger nach zusätzlichen Informationen, als Probandinnen/Probanden, welche einen schwachen parasozialen Beziehungsabbruch erlebten“ konnte nicht bestätigt werden. Befragte, welche den Beziehungsabbruch negativer wahrgenommen haben, suchten mehr nach zusätzlichen Informationen als ProbandInnen, welche den PSBA weniger negativ erlebt haben. Die Variable „zusätzliche Informationssuche“ hat aber vor allem erhoben wie viele verschiedene Quellen genutzt wurden und die Qualität der Informationssuche wurde mit einer offenen Frage abgefragt. Das heisst Befragte, welche beispielsweise Informationen im Internet, der Zeitung, bei Freunden/Familie und Fernsehen gesucht haben, hatten eine hohe zusätzliche Informationssuche während Probandinnen und Probanden, welche mit medizinischem Fachpersonal gesprochen haben eine schwache Informationssuche hatten. Das Gespräch mit dem Fachpersonal beinhaltete aber vielleicht mehr Informationen als die anderen Informationsquellen zusammen. Zusätzlich ist die Einteilung in tendenziell intensiven und tendenziell schwachen parasozialen Beziehungsabbruch problematisch. Durch die Gruppierung mit Hilfe des Medians wurden Studienteilnehmende mit einem Mittelwert über 1.75 in die Gruppe des tendenziell intensiven PSBAs eingeteilt obwohl 1 *schwacher PSBA* und 5 *intensiver PSBA* bedeutet.

Auch bei den Ergebnissen zur Hypothese 6b sind ähnliche Punkte kritisch. Die Einteilung in tendenziell schwachen und tendenziell intensiven parasozialen Beziehungsabbruch wurde ebenfalls mit Hilfe des Medians gemacht. Die Werte der Verhaltensintention sind aber nicht signifikant und somit liess sich die Hypothese 6b „ZuschauerInnen, welche einen intensiven parasozialen Beziehungsabbruch erlebten, haben eine negativere Verhaltensintention, als Zu-



schauerInnen, welche einen schwachen parasozialen Beziehungsabbruch erlebten“ nicht bestätigen. Das heisst, Studienteilnehmende, welche einen tendenziell intensiven PSBA wahrgenommen haben, sind nicht signifikant weniger motiviert in Zukunft mehr oder regelmässiger Sport zu machen als die Befragten, welche einen tendenziell schwachen PSBA erlebt haben. Die Mittelwerte der Verhaltensintention sind in beiden Gruppen tief, das bedeutet sowohl Befragte mit einem schwachen als auch intensiven parasozialen Beziehungsabbruch haben vor in Zukunft regelmässig Sport zu treiben. Ob dieser Wert nur wegen der sozialen Erwünschtheit tief ist, lässt sich nicht sagen. In einer weiterführenden Studie sollte aber genauer analysiert werden wie der Transfer von einer positiven Verhaltensintention zum tatsächlichen Verhalten gelingt.

Tian und Yoo (2015) haben in ihrer Studie einen Unterschied zwischen Identifikation und parasozialer Interaktion/Beziehung festgestellt. Während die PSI/PSB die wahrgenommene Wirksamkeit positiv beeinflusst, hat eine starke Identifikation einen negativen Einfluss. Während Probandinnen und Probanden, welche eine parasoziale Beziehung zu einer Medienfigur aufbauen, intrinsische Gründe für die Gewichtszunahme finden, begründen ProbandInnen, welche sich mit der Medienperson identifizieren, ihr Übergewicht mit extrinsischen Gründen (Tian & Yoo, 2015). Diese unterschiedliche Perspektive wirkt sich auf die Motivation der Befragten aus. Dieser Unterschied zwischen PSB und Identifikation liess sich in dieser Studie nicht bestätigen. ProbandInnen, welche sich stark mit der Kandidatin oder dem Kandidaten identifizierten, hatten keine geringere Bewältigungseinschätzung als ProbandInnen, welche sich nicht mit dem/der Kandidat/in identifizierten. Studienteilnehmende mit einer starken Identifikation hatten eine signifikant höhere Bewältigungseinschätzung als Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einer schwachen Identifikation. Das bedeutet, für die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung ist es nicht von Relevanz ob sich die ZuschauerInnen mit der Medienfigur identifizieren oder ob sie eine parasoziale Beziehung aufbauen. Wichtig ist, ob die Rezipienten/Rezipientinnen eine hohe oder schwache Intensität haben. Befragte mit einer hohen parasozialen Beziehung oder einer starken Identifikation schätzen ihre Bewältigungseinschätzung höher ein als Befragte mit einer schwachen PSB oder einer schwachen Identifikation. Jedoch fällt auch hier auf, dass die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung in beiden Gruppen (schwache und starke Identifikation) hoch ist. Deshalb wäre es auch hier interessant die Studie zu einem Thema durchzuführen bei dem die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung der Studienteilnehmenden weniger hoch ist.

Nachdem nun alle Hypothesen zusammengefasst und interpretiert wurden, können die zwei Forschungsfragen beantwortet werden. Um auf die erste Forschungsfrage „Welchen Einfluss hat die Intensität der parasozialen Beziehung auf den parasozialen Beziehungsabbruch der ZuschauerInnen in gesundheitsrelevanten Botschaften?“ zurückzukommen, gibt vor allem die Überprüfung der dritten Hypothese eine klare Tendenz. Die hohe Intensität der Beziehung führt zu einer negativeren Wahrnehmung des parasozialen Beziehungsabbruchs. Diese Erkenntnisse decken sich mit den Studien von Cohen (2004) und Lather und Moyer-Gusé (2011). Somit spielt es keine Rolle in welchem Umfeld beziehungsweise zu welcher Thematik die Zuschauerinnen und Zuschauer eine parasoziale Beziehung aufbauen. Eine intensive PSB führt bei gesundheitsbezogenen Sendungen sowie bei Sitcoms (Eyal & Cohen, 2006) zu einem stärker wahrgenommenen Stress bei einem parasozialen Beziehungsabbruch. Der PSBA wird aber nicht nur von der Intensität der aufgebauten Beziehung beeinflusst, sondern beispielsweise auch von der Motivation die Sendung weiterzuschauen. Probandinnen und Probanden, welche die Sendung gerne weiterschauen würden (auch wenn sie nicht an der Studie teilnehmen würden), haben einen intensiveren parasozialen Beziehungsabbruch erlebt als die Befragten, welche die Sendung privat nicht weiterschauen würden. Da die Studienteilnehmenden mit einer tendenziell starken parasozialen Beziehung fast alle auch gerne die Sendung weiterschauen würden, kann festgehalten werden, dass die Intensität der PSB einen stärkeren Einfluss auf den PSBA hat als die Motivation die Sendung weiterzuschauen. Die Intensität der parasozialen Beziehung hat aber nicht nur einen Einfluss auf den parasozialen Beziehungsabbruch. Andere Einflüsse der PSB werden im Rahmen der zweiten Forschungsfrage erläutert. Für die Klärung der zweiten Forschungsfrage „Welchen Einfluss haben soziale Auseinandersetzungen mit Medienfiguren und die Intensität des parasozialen Beziehungsabbruchs auf die Verhaltensintention der Zuschauerinnen und Zuschauer?“ geben die Überprüfungen der vorhandenen Hypothesen keine klare Antwort. Zwar hat die Intensität der PSB einen positiven Einfluss auf die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung der Probandinnen und Probanden (Hypothese 5d) und die Identifikation wirkt sich auch positiv auf die Einschätzung der Bewältigung aus (Hypothese 7) aber vor allem der Einfluss des parasozialen Beziehungsabbruchs bleibt unklar (Hypothese 6a und 6b). Die PSB und die Identifikation steigert die wahrgenommene Wirksamkeit bei den Probandinnen und Probanden. Das heisst Rezipientinnen und Rezipienten mit einer starken Identifikation und einer intensiven parasozialen Beziehung fühlen sich in der Lage regelmässig Sport zu treiben und finden Sport und Bewegung eine wirksame Methode um zu hohem Gewicht vorzubeugen oder es zu reduzieren. Die Verhaltensintention, das tatsächliche Verhalten oder die Einstellung gegenüber Sport

und Bewegung hat sich in den sechs Wochen aber nicht verändert. Wie Göpfert (2001) feststellte, hat das Fernsehen vor allem in der Primärprävention Wirkungspotential und Lampert (2007) fügte an, dass eine direkte Wirkung auf Einstellungen, Meinungen und Verhalten eher selten ist, gesundheitsbezogene Fernsehangebote können aber sensibilisieren und zur Auseinandersetzung und Reflexion beitragen. Wie bereits angetönt, könnte eine längerfristige Studie zu anderen Resultaten führen. Der parasoziale Beziehungsabbruch scheint weder auf die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung noch auf die Verhaltensintention einen positiven oder negativen Einfluss genommen zu haben. Nur bei der zusätzlichen Informationssuche liess sich ein Unterschied feststellen: Probandinnen und Probanden, welche den PSBA intensiver erlebt haben, haben mehr zusätzliche Informationsquellen konsultiert als ProbandInnen mit einem schwachen PSBA. Allgemein konnte zudem festgestellt werden, dass der PSBA auf einem tiefen Niveau erlebt wurde. Schiappa und Kollegen (2007) haben einen möglichen Grund für einen schwachen wahrgenommenen Stress bei einem parasozialen Beziehungsabbruch wie folgt formuliert:

However, the good thing about television is that another person is out there waiting to form an attachment with an audience. A consideration of the parasocial relationship is that there is always replacement available, either in the next season or on another channel (S. 311).

Diese Erkenntnisse von Shiappa und seinem Team (2007) könnten vor allem auf parasoziale Beziehungen zutreffen, die noch nicht lange bestehen. Bei einer langfristigen, gefestigten parasozialen Beziehung ist es aber möglich, dass die Zuschauerinnen und Zuschauer beim Abbruch der parasozialen Beziehung ähnlicher reagieren wie bei einer sozialen Beziehung (Cohen, 2003) und so der PSBA einen negativeren Einfluss auf die Verhaltensintention und das tatsächliche Verhalten hat.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Forschungslücken zu parasozialen Beziehungen und Beziehungsabbrüchen in Unterhaltungsformaten mit Hilfe dieser Studie kleiner wurden. Denn wie Liebers und Schramm (2017) betonten, sind parasoziale Phänomene zwar einer der besten erforschten Themenbereiche aber vor allem der Beziehungsabbruch ist noch wenig erforscht. Die Forscherinnen und Forscher, welche den PSBA bis jetzt untersuchten, analysierten vor allem fiktive Beziehungsabbrüche (z. B. Cohen, 2003, 2004), einen temporären Abbruch (Hu, 2016) oder das Ende der Serie wurde angekündigt und die Zu-

schauerinnen und Zuschauer konnten sich auf das Ende ihrer parasozialen Beziehung vorbereiten (Cohen & Eyal, 2006). Diese Studie bietet erste Erkenntnisse zu neu aufgebauten parasozialen Beziehungen und zu parasozialen Beziehungsabbrüchen, welche ohne Vorwarnung erfolgten und welche nicht von den Fernsehzuschauerinnen und -zuschauern initiiert wurden.

Einige Erkenntnisse zur PSB und zum PSBA konnten für die Gesundheitskommunikation bestätigt werden. Menschen, welche intensive parasoziale Beziehungen zu Medienfiguren aus dem Gesundheitsbereich aufgebaut haben, nehmen den Beziehungsabbruch negativer wahr, als Personen, welche keine intensive PSB aufgebaut haben. Dies hat bereits Cohen (2004) in seiner Studie herausgefunden. Diese Erkenntnis wurde von Lather und Moyer-Gusé (2011) bestätigt. Sie haben zudem gezeigt, dass Menschen mit einer hohen Fernseh-Affinität den PSBA intensiver wahrnahmen als Menschen ohne hohe Fernseh-Affinität. In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass ZuschauerInnen, welche die gesundheitsbezogene Sendung auch privat weiterschauen würden, einen negativeren PSBA erlebten, als RezipientInnen, welche die Sendung ohne Studienteilnahme nicht weiterschauen würden. Zudem konnte gezeigt werden, dass Frauen zu Beginn intensivere parasoziale Beziehungen führen als Männer. Zu diesem Ergebnis ist auch Lather und Moyer-Gusé (2011) gekommen. Wie Cohen (2003) feststellte, wird der parasoziale Beziehungsabbruch von Frauen, trotz intensiverer Beziehung, nicht intensiver wahrgenommen als von Männern. Auch diese Erkenntnis konnte in dieser Untersuchung zumindest teilweise bestätigt werden. Die Männer haben den PSBA negativer erlebt als die Frauen. Die Intensität der parasozialen Beziehung, welche rund um das Thema Bewegung und Gewichtsreduktion aufgebaut wurde, hat einen positiven Einfluss auf die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung der Zuschauerinnen und Zuschauer. Auch Phua (2016) und Tian und Yoo (2015) konnten in anderen Themenbereichen einen ähnlichen Effekt feststellen. Diese Erkenntnisse hängen demnach nicht vom Themengebiet, noch vom Format ab. Parasozialen Beziehungen, die in Unterhaltungsformaten neu aufgebaut wurden, schon bestanden oder zu fiktiven Fernsehcharakteren aufgebaut wurden, führen bei einer hohen Intensität überall zu einer positiveren Bewältigungseinschätzung der Probandinnen und Probanden. Eine hohe Intensität der PSB führt aber auch zu einer negativeren Wahrnehmung des parasozialen Beziehungsabbruchs.

Ein wichtiger Aspekt, welcher mit dieser Untersuchung bestätigt wurde, ist, dass Probandinnen und Probanden innerhalb von drei bis vier Wochen eine neue parasoziale Beziehung aufbauen können und diese Beziehung auch einen positiven Einfluss auf die wahrgenommene Bewältigungseinschätzung der Studienteilnehmern und -teilnehmerinnen hat. Wenn Proban-

dinnen und Probanden ihre Fähigkeiten selbst regelmässig Sport zu machen hoch einschätzen und die regelmässige Bewegung auch als wirkungsvoll gegen Übergewicht finden, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass ihre Einstellung und ihr Verhalten zu Sport und Bewegung langfristig positiv beeinflusst wird. Das ist eine wichtige Erkenntnis für die Gesundheitskommunikation: Die vermittelten Botschaften der Gesundheitskommunikation versuchen die Bevölkerung in eine positive Richtung zu lenken, wenn diese Botschaften aber als Persuasionsversuch wahrgenommen werden, stossen sie auf Reaktanz (z. B. Dillard & Shen, 2005; Gardner & Leshner, 2016; Moyer-Gusé, 2008). Botschaften, welche personifiziert sind, stossen weniger auf Reaktanz (Kreuter, et al., 2007), und deshalb ist es für die Gesundheitskommunikation wichtig zu wissen, dass parasoziale Beziehungen innerhalb kurzer Zeit aufgebaut werden können und somit die Erfolgschance der Persuasionsversuche zunimmt.

Dass die Intensität der parasozialen Beziehung keinen signifikanten Einfluss auf die Einstellung oder die Verhaltensintention hatte, kann mit der „The biggest Loser“-Sendung zusammenhängen. Für eine effektive Persuasion könnte es von Vorteil sein, wenn die parasoziale Beziehung zwischen Medienfigur und Rezipient/Rezipientin schon vor dem Entschluss sich regelmässig zu bewegen um sein Gewicht zu reduzieren, aufgebaut wird. So dass die ZuschauerInnen von Beginn an in den Prozess involviert sind und diesen Prozess im besten Fall direkt auf ihr eigenes Leben anwenden können. Die wahrgenommene Homophilie könnte so gesteigert werden und die Überzeugung der Zuschauerinnen und Zuschauer könnte positiv beeinflusst werden. Zudem müssten während der Sendung konkrete Empfehlungen wie man beispielsweise zu Hause abnehmen kann, gegeben werden und Lösungsansätze bei Motivationsproblemen oder stressigem Alltag sollten präsentiert werden. Die TBL-Kandidaten und -Kandidatinnen werden aus ihrem Alltag gerissen und können sich während zwei Monaten nur auf den Sport, die Bewegung und gesunde Ernährung konzentrieren. Für viele Übergewichtige ist das aber nicht möglich. Ausserdem wäre es hilfreich, wenn die Kandidaten die ZuschauerInnen direkt adressieren und mehr von persönlichen Schwierigkeiten, Hindernissen berichten und zeigen, wie sie diese überwunden haben. Zwar findet man diese Informationen und Tipps zum selber Abnehmen auf der Homepage von „The biggest Loser“ aber in der Sendung sind solche Ansätze kaum integriert. Es lässt sich also sagen, dass im heutigen Format von „The biggest Loser“ die Unterhaltung im Vordergrund steht. Die Funktion von gesundheitsbezogenen Inhalten vermitteln und Menschen, welche an Übergewicht oder Fettleibigkeit leiden, zu motivieren ein gesünderes Leben zu führen, spielt nur eine kleine Rolle. Wenn aber die Gesundheitsbotschaft im Zentrum des Unterhaltungsformats steht und gezielt Informationen zu erfolgreichem Sport- und Bewegungsverhalten vermittelt werden, könnte

die Einstellung und das Verhalten der übergewichtigen Zuschauerinnen und Zuschauer positiv beeinflusst werden. Die Einstellung und das Verhalten sind relativ stabile Konstrukte (Hormuth, 1979) und es braucht deshalb mehr Zeit um diese zu ändern. Da aber bei einer intensiven parasozialen Beziehung die Bewältigungseinschätzung über die Zeit zunimmt, kann es sein dass bei der Einstellung und den Verhalten ein ähnlicher Effekt möglich ist es aber eine grössere Zeitspanne benötigt.

Der Einfluss des parasozialen Beziehungsabbruchs auf Botschaften der Gesundheitskommunikation bleibt weiterhin ungewiss. Es konnte zwar gezeigt werden, dass eine intensive parasoziale Beziehung zu einem stärker wahrgenommenen Beziehungsabbruch führt und das Menschen, welche den parasozialen Beziehungsabbruch negativ wahrnehmen, mehr Quellen für die zusätzliche Informationssuche nutzen als Personen, die den PSBA weniger negativ erlebt haben aber es konnte kein Einfluss auf die Verhaltensintention festgestellt werden. Das heisst, ein stark wahrgenommener Beziehungsabbruch hat nicht zu einer anderen Verhaltensintention geführt als ein schwach erlebter PSBA. Zusätzlich hat ein intensiv wahrgenommener PSBA keinen negativen Einfluss auf die Bewältigungseinschätzung. In einer weiterführenden Studie sollte deshalb untersucht werden ob diese Erkenntnis bestätigt werden kann. Falls die Intensität des parasozialen Beziehungsabbruch keinen (negativen) Einfluss auf die Bewältigungseinschätzung, Einstellung oder das Verhalten hat, wäre dies für die Gesundheitskommunikation eine wichtige Erkenntnis. Denn eine parasoziale Beziehung aufbauen und die Zuschauerinnen und Zuschauern motivieren selber abzunehmen und sich gesünder zu ernähren, hat nur einen langfristigen positiven Effekt, wenn beim Ausscheiden des Lieblingskandidaten keine Reaktanzreaktion folgt. Sonst fallen die ZuschauerInnen in alte Verhaltensmuster zurück oder haben durch den erlebten PSBA-Stress eine Trotzreaktion und nehmen wieder Gewicht zu.

Dass kein Unterschied zwischen einem intensiv erlebten parasozialen Beziehungsabbruch und einem schwachen PSBA festgestellt werden konnte, könnte aber auch an der Einteilung in die Gruppen liegen. Durch die Einteilung mit Hilfe des Medians, wurden Probandinnen und Probanden ab einem Mittelwert von 1.76 in die Gruppe eines negativ erlebten PSBAs eingeteilt, obwohl die Skala von 1 (*schwach wahrgenommener PSBA*) bis 5 (*stark negativ wahrgenommener PSBA*) ging. In einer weiterführenden Studie sollte deshalb die Einteilung überprüft werden. Nur sechs Personen hatten einen Mittelwert zwischen 4.00 und 5.00. Deshalb muss in weiteren Studien eventuell die Items und die Skala überarbeitet werden. Die Items von Cohen (2003) und Eyal und Cohen (2006) lehnen sich stark an Items an, welche bei

einem Abbruch von einer sozialen Beziehung verwendet werden. Vor allem bei neu aufgebauten parasozialen Beziehungen sind diese Aussagen möglicherweise zu negativ. Vor allem die Aussage „Ich habe das Gefühl, etwas fehlt in meinem Leben“ kann bei einer Sendung, welche man einmal wöchentlich während 30 Minuten schaut, für die Mehrheit der Fernsehkonsumentinnen und -konsumenten nicht zutreffend sein. Die Variable, welche die erlebten Gefühle nach dem parasozialen Beziehungsabbruch gemessen hat, hatten in dieser Studie vermutlich mehr Aussagekraft. Jedoch sollte auch hier, wie im Ergebnisteil angetönt, in einer zukünftigen Studie die abgefragten Gefühle erweitert werden (beispielsweise auch Mitleid, Schock oder Erstaunen messen).

Zusätzlich sollte in einer weiterführenden Studie geklärt werden, was nach dem parasozialen Beziehungsabbruch passiert. Lather und Moyer-Gusé (2011) haben herausgefunden, dass die Rezipientinnen und Rezipienten ihre Zeit, wenn ihre Lieblingssendung keine neuen Episoden mehr zeigt, für eine andere Mediennutzung verwenden und nicht ihre interpersonalen Interaktionen intensivieren. In einer weiterführenden Studie sollte aber zusätzlich untersucht werden ob die Zuschauerinnen und Zuschauer innerhalb der Sendung eine neue parasoziale Beziehung aufbauen oder ob sie in einer anderen Serie oder Show eine neue parasoziale Beziehung aufbauen. Zusätzlich kann überprüft werden ob es Unterschiede gibt zwischen Personen, welche einen negativen parasozialen Beziehungsabbruch wahrgenommen haben und den ZuschauerInnen, welche den PSBA nur schwach erlebt haben. Es kann beispielsweise untersucht werden ob Menschen mit einer intensiven parasozialen Beziehung und einem intensiven PSBA länger brauchen um eine neue PSB aufzubauen oder ob eine intensive PSB sich längerfristig positiv auf die Einstellung und das Bewegungs- und Sportverhalten auswirken kann. Zusätzlich wäre es interessant zu überprüfen ob normalgewichtige Menschen (BMI zwischen 18.5 und 24.9) die vermittelten Informationen von „The biggest Loser“ anders wahrnehmen als Personen, welche an Übergewicht oder Adipositas leiden und ob die unterschiedliche Wahrnehmung einen anderen Einfluss auf die PSB und den PSBA hat.

Abschliessend lässt sich festhalten dass diese Untersuchung einen Beitrag zur Forschung in der Gesundheitskommunikation leistete, die bestehende Theorie bestätigte und diskutierte und schliesslich neue Fragen aufgeworfen hat, welche in zukünftigen Studien zu berücksichtigen sind.

## 7. Literatur

- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior, In J. Kuhl & J. Beckmann (Hrsg.), *Action-control: From cognition to behavior* (S. 11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), S.179-211.
- Ajzen, I. (2002). *Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations*.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, S.888-918.
- Alperstein, N. (1991). Imaginary social relationship with celebrities appearing in television commercials. *Journal of Broadcasting and Electronical Media*, 35, S.43-58.
- Baezcode-Garbanati, L. A., Chatterjee, J. S., Frank, L. B., Murphy, S. T., Moran, M. B., Werth, L. N., ... & O'Brien, D. (2014). Tamale Lesson: A case study of narrative health communication intervention, *Journal of Communication in Healthcare*, 7(2), S.82-92.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social-cognitive theory*. Englewood Cliffs.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, S.71-81). New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barbara, A. M., & Dion, K. L. (2000). Breaking up is hard to do: Especially fort he strongly „preoccupied“ lovers. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 5(4), S.315-342.
- Basil, D. Z., Ridgway, N. M., & Basil, M. D. (2008). Guilt and giving: A process model of emathy and efficacy. *Psycology & Marketing*, 25(1), S.1-23.
- Baumann, E. & Czerwinski, F. (2015). Erst mal Doktor Google fragen? Nutzung Neuer Medien zur Information und zum Austausch über Gesundheitsthemen. In J. Böcken, B. Braun & R. Meierjürgen (Hrsg.), *Gesundheitsmonitor 2015. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen* (S.57-79). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Baumann, E. & Hurrelmann, K. (2014). Gesundheitskommunikation: Eine Einführung. IN K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S.8-17). Bern: Verlag Hans Huber.



- Bente, G., & Fromm, B. (2013). *Affektfernsehen: Motive, Angebotsweisen und Wirkungen* (Vol.24). Springer Verlag.
- Berry, T. R., & Shields, C. (2014). Source attribution and credibility of health and appearance exercise advertisements: Relationship with implicit and explicit attitudes and intentions. *Journal of Health Psychology*, 19(2), S.242-252.
- Bilandzic, H., & Busselle, R. (2013). Narrative Persuasion. In J. P. Dillard & L. Shen *The SAGE Handbook of persuasion: developments in theory and practice, Second edition* (S.200-2019).
- Bischof-Köhler, D. (2000). Empathie, prosoziales Verhalten und Bindungsqualität bei Zweijährigen. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47(2), S.142-158.
- Bonfadelli, H., & Friemel, H. (2010). *Kommunikationskampagnen im Gesundheitsbereich. Grundlagen und Anwendungen* (2. Aufl.). Konstanz: UVK.
- Bouman, M. (1999). *The turtle and the peacock: Collaboration for prosocial change: The entertainment-education strategy on television*.
- Brown, W. J., & Basil, M. (1995). Media celebrities and public health: Responses to „Magic“ Jonhson’s HIV disclosure and ist impacts on AIDS risk and high-risk behaviors. *Health Communication*, 7, S.345-370.
- Brown, W. J., & deMatviuk, M. (2010). Sports celebrities and public health: Diego Maradona’s influence on druge use prevention. *Journal of Health Communication*, 15, S.358-373.
- Burgoon, J. K., & Walther, J. B. (1990). Nonverbal expectancies and the consequences of violations. *Human Communication Research*, 17(2), S.131-146.
- Buunk, A. P., & Gibbons, F. X. (2007). Social comparison: The end of a theory and the emergence of a field. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 102(1), S.3-21.
- Byrne, S., Guillory, J. E., Mathios, A. D., Avery, R. J., & Hart, P. S. (2012). The unintended consequences of disclosure: Effect of manipulating sponsor identification on the perceived credibility and effectiveness of smoking cessation advertisements. *Journal of Health Communication*, 17(10), S.1119-1137.
- Chen, M., Bell, R. A., & Taylor, L. D. (2017). Persuasive effects of point of view, protagonist competence, and similarity in a health narrative about type 2 diabetes. *Journal of health communication*, 22(8), S.702-712.
- Christenson, P., & Ivancin, M. (2006). The „reality“ of health: Reality television and the public health, Menlo Park: Henry J. Kaiser Family Foundation.

- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), S.155-159.
- Cohen, J. (1997). Parasocial relations and romantic attraction: Gender and dating status differences. *Journal of Broadcasting and Electronic media*, 31(4), S.516-529.
- Cohen, J. (2001). Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters. *Mass communication & society*, 4(3), S.245-264.
- Cohen, J. (2003). Parasocial Breakups: Measuring individual differences in responses to the dissolution of parasocial relationships. *Mass Communication & Society*, 6(2). S.191-202.
- Cohen, J. (2004). Parasocial break-up from favourite television characters: The role of attachment styles and relationship intensity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, S.187-202.
- Cohen, E.L., & Hoffner, C. (2016). Finding meaning in a celebrity's death: The relationship between parasocial attachment, grief, and sharing educational health information related to Robin Williams on social network sites. *Computers in Human Behavior*, 65, S.643-650.
- Conway, J. C., & Rubin, A. M. (1991). Psychological predictors of television viewing motivation. *Communication Research*, 18, S.443-463.
- Courneya, K. S., Conner, M., & Rhodes, R. E. (2006). Effects of different measurement scales on the variability and predictive validity of the „two-component“ model of the theory of planned behavior in the exercise domain. *Psychology and Health*, 21(5), S.557-570.
- Cram, P., Fendrick, M., Inadomi, J., Cowen, M. E., Carpenter, D., & Vijan, S. (2003). The Impact of a celebrity promotional campaign on the use of colon cancer screening: The Katie Couric effect. *Archives of Internal Medicine*, 163(13), S.1601-1605.
- Cummins, R. G., & Cui, B (2014). Reconceptualizing address in television programming: The effect of address and affective empathy on viewer experience of parasocial interaction. *Journal of Communication*, 64(4), S.723-742.
- Davis, J. E. (2012). *Stories of change: Narrative and social movements*. SUNY Press.
- Davis, M. H. (1980). Multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10.
- Davis, M. H. (2018). *Empathy: A social-psychological approach*. Routledge.
- Derrick, J. L., Gabriel, S., & Tippin, B. (2008). Parasocial relationship and self-discrepancies: Faux relationships have benefits for low self-esteem individuals. *Personal Relationships*, 15, S.261-280.

- Deuschle, J., & Sonnberger, M. (2011). Zum Stereotypus des übergewichtigen Kindes. In M. M. Zwick, J. Deuschle & O. Renn (Hrsg.), *Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen* (S.160-180). Wiesbaden: Springer.
- Dillard, J. P., & Shen, L. (2005). On the nature of reactance and its role in persuasive health communication. *Communication Monographs*, 72(2), S.144-168.
- Döring, N. (2013). Wie Medienpersonen Emotionen und Selbstkonzept der Mediennutzer beeinflussen. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S.295-310). Wiesbaden: Springer.
- Dutta, M. J. (2007). Health information processing from television: The role of health orientation. *Health Communication*, 21(1), S.1-9.
- Dutta-Bergman, M. (2003). Trusted online sources of health information: Differences in demographics, health beliefs, and health-information orientation. *Journal of Medical Internet Research*, 5(3).
- Ebersole, S., & Woods, R. (2007). Motivations for viewing reality television: A uses and gratifications analysis. *Southwestern Mass Communication Journal*, 23(1), S.23-42.
- Egger, G., & Swinburn, B. (1997). An „ecological“ approach to the obesity pandemic. *Bmj*, 315(7106), S.477-480.
- Eveland, W. P. (2001). The cognitive mediation model of learning from the news: Evidence from nonelection, off-year election and presidential election contexts. *Communication Research*, 28(5), S.571-601.
- Eyal K., & Cohen, J. (2006). When good friends say goodbye: A parasocial breakup study. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 50(3), S.502-523.
- Eyal, K., & Rubin, A. M. (2003). Viewer aggression and homophily, identification, and parasocial relationship with television characters. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 47(1), S.77-98.
- Feilitzen, C., & Linne, O. (1975). Identifying with television characters. *Journal of Communication*, 25, S.51-55.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, 7(2), S.117-140.
- Finlay, K. A., Trafimow, D., & Moroi, E. (1999). The importance of subjective norms on intentions to perform health behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(11), S.2381-2393.
- Finn, S., & Gorr, B. (1988). Social isolation and social support as correlates of television viewing motivations. *Communication Research*, 15(2), S.135-158.

- Fischer, P., Asal, K., & Krueger, J. I. (2013). *Sozialpsychologie für Bachelor*. Springer: Berlin.
- Fischer, E., Gainer, B., & Beistor, J. (1997). The sex of the service provider: Does it influence perceptions of service quality? *Journal of Retailing*, 73(3), S.361-382.
- Fishbein M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fitzsimons, G. J., & Lehmann, D. R. (2004). Reactance to recommendations: When unsolicited advice yields contrary responses. *Marketing Science*, 23(1), S.82-94.
- Flora, J. A., & Maibach, E. W. (1990). Cognitive responses to AIDS information: The effects of issue involvement and message appeal. *Communication Research*, 17(6), S.759-774.
- Frederick, E. L., Lim, C. H., Clavio, G., & Walsh, P. (2012). Why we follow: An examination of parasocial interaction and fan motivations for following athlete archetypes on Twitter. *Int. J. Sport Comm.*, 5(4), S.481-502.
- Fromm, B., Baumann, E., & Lampert, C. (2011). *Gesundheitskommunikation und Medien: Ein Lehrbuch*. Kohlhammer Verlag.
- Früh, W., & Wunsch, C. (2009). Empathie und Medienempathie. *Publizistik*, 54(2), S.191-215.
- Gardner, L., & Leshner, G. (2016). The role of narrative and other referencing in attenuating psychological reactance to diabetes self-care messages. *Health Communication*, 31(6), S.738-751.
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorelli, N., & Shanahan, J. (2002). Growing up with television: Cultivation processes, In J. Bryant & D. Zillman (Hrsg.), *Media effects: Advances in theory and research* (S.43-67). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gerbner, G., Gross, L., Signorelli, N., Morgan, M., & Jackson-Beeck, M. (1979). The demonstration power: Violence profile no. 10. *Journal of Communication*, 29(3), S.177-196.
- Gesundheit - Übergewicht (2012). Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.349687.html>. Abgerufen am 17.06.2019.
- Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1989). Effects of upward and downward social comparison on mood states. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(1), S.14-31.
- Giles, D. C. (2002). Parasocial interaction: A review of the literature and a model for future research. *Media Psychology*, 4(3), S.279-305.

- Gist, M. E., & Mitchell, T. R. (1992). Self-efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability. *Academy of Management Review*, 17(2), S.183-211.
- Gleich, U. (1996). Sind Fernsehpersonen die „Freunde“ des Zuschauers? Ein Vergleich zwischen parasozialen und realen sozialen Beziehungen. In Vorderer, P. (Hrsg.), *Fernsehen als „Beziehungskiste“*. Parasoziale Beziehungen und Interaktionen mit TV-Personen (S.113-144). Wiesbaden: Springer.
- Gleich, U. (1997). Parasocial interaction with people on the screen. In P. Winterhoff-Spurk & T. H. A. Van der Voort (Hrsg.) *New horizons in media psychology: Research cooperation and projects in Europe* (S.35-55). Westdeutscher Verlag.
- Godin, G., Jobin, J., & Bouillon, J. (1986). Assessment of leisure time exercise behavior by self-report: A concurrent validity study. *Canadian Journal of Public Health: Revue canadienne de sante publique*, 77(5), S.359.
- Godin, G., & Shephard, R. J. (1986). Importance of type of attitude to the study of exercise-behavior. *Physiological Reports*, 58(3), S.991-1000.
- Goodall, C. E., & Reed, P. (2013). Threat and efficacy uncertainty in news coverage about bed bugs as unique predictors of information seeking and avoidance: An extension of the EPPM. *Health Communication*, 28(1), S.63-71.
- Göpfert, W. (2001). Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsaufklärung über Massenmedien. In K. Hurrelmann & A. Leppin (Hrsg.), *Moderne Gesundheitskommunikation. Vom Aufklärungsgespräch zur E-Health* (S.131-141).
- Gotlieb, J. B., & Sarel, D. (1992). The influence of type of advertisement, price, and source credibility on perceived quality. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 20(3), S.253-260.
- Grant, A. E., Guthrie, K. K., & Ball-Rokeach, S. J. (1991). Television shopping. A media system dependency perspective. *Communication Research*, 18, S.701-721.
- Greenwood, D. (2009). Idealized TV friends and young women's body concerns. *Body Image*, 6(2), S.97-104.
- Griffin, R. J., Dunwoody, S., & Neuwirth, K. (1999). Proposed model of the relationship of risk information seeking and processing to the development of preventive behaviors. *Environmental research*, 80(2), S.230-245.
- Gunter, B. (1995). *Television and gender representation*. London: John Libbey.
- Haden, S. C., & Hojjat, M. (2006). Aggressive responses to betrayal Type of relationship, victim sex, and nature of aggression. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(1), S. 101-116.

- Hahn, A., & Renner, B. (1998). Perception of health risks: How smoker status affects defensive optimism. *Anxiety, Stress and Coping*, 11(2), S.93-112.
- Hartmann, T. (2010). *Parasoziale Interaktion und Beziehungen*. Nomos Verlag.
- Hartmann, T. (2017). *Parasoziale Interaktion und Beziehungen* (Vol. 3). Nomos Verlag.
- Hartmann, T., & Klimmt, C. (2005). Ursachen und Effekte parasozialer Interaktionen im Rezeptionsprozess: Eine Fragebogenstudie auf der Basis des PSI-Zwei-Ebenen-Modells. *Zeitschrift für Medienpsychologie*, 17(3), S.88-98.
- Hartmann, T., Schramm, H., & Klimmt, C. (2004a). Vorbereitende Überlegungen zur theoretischen Modellierung parasozialer Interaktionen im Prozess der Medienrezeption. *Online verfügbar unter: <http://www.ijk.hmt-hannover.de/psi/>*
- Hartmann, T., Schramm, H., & Klimmt, C. (2004b). Personenorientierte Medienrezeption: Ein Zwei-Ebenen-Modell parasozialer Interaktionen. *Publizistik*, 49(1), S.25-47.
- Hartmann, T., Stuke, D., & Daschmann, G. (2008). Positive parasocial relationships with drivers affect suspense in racing sport spectators. *Journal of Media Psychology*, 20(1), S.24-34.
- Hastall, M. R. (2011). *Kommunikation von Gesundheitsrisiken in Massenmedien*. Baden-Baden: Nomos.
- Hefner, D., Klimmt, C., & Vorderer, P. (2007). Identification with the player character as determinant of video game enjoyment. In *International conference on entertainment computing* (S.39-48). Berlin: Springer.
- Helgeson, V. S. (1994). Long-distance relationships: Sex differences in adjustment and breakup. *Personality and social psychology bulletin*, 20(3), S.254-265.
- Henning, B., & Vorderer, P. (2001). Psychological escapism: Predicting the amount of television viewing by need for cognition. *Journal of Communication*, 51(1), S.100-120.
- Herbst, K. C., Gaertner, L., & Insko, C. A. (2003). My head says „yes“ but my heart says „no“: Cognitive and affective attraction as a function of similarity to the ideal self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, S.1206-1219.
- Hickson, M., & Beck, C. (2008). Genetic, neurological, and social bases of empathy. *Human Communication*, 11(3), S.367-389.
- Hinde, R. (1993). Auf dem Weg zu einer Wissenschaft zwischenmenschlicher Beziehungen. In A. E. Auhagen & M. Salisch (Hrsg.) *Zwischenmenschliche Beziehungen* (S.7-36). Göttingen.

- Hinyard, L. J., & Kreuter, M. W. (2007). Using narrative communication as a tool for health behavior change: A conceptual, theoretical, and empirical overview. *Health Education & Behavior, 34*(5), S.777-792.
- Hoeken, H., Kolthoff, M., & Sanders, J. (2016). Story perspective and character similarity as drivers of identification and narrative persuasion. *Human Communication Research, 42*(2), S.292-311.
- Hoffner, C. (1996). Children's wishful identification and parasocial interaction with favorite television characters. *Journal of Broadcasting & electronic media 40*(3), S.389-402.
- Hoffner, C., & Buchanan, M. (1998). *Parasocial interaction and wishful identification with TV characters: The role of perceived character attributes*. Meeting of the international communication association, Jerusalem.
- Hoffner, C., & Buchanan, M. (2005). Young adults' wishful identification with television characters: The role of perceived similarity and character attributes. *Media psychology, 7*(4), S.325-351.
- Hoffner, C., & Cohen, E. L. (2018). Mental health-related outcomes of Robin Williams' death: The role of parasocial relations and media exposure in stigma, help-seeking, and outreach. *Health Communication, 33*(12), S.1573-1582.
- Hoffner, C., & Ye, J. (2009). Young Adults' responses to news about sunscreen and skin cancer: The role of framing and social comparison. *Health Communication, 24*(3), S.189-198.
- Hölling, H., Schlack, R., Dippelhofer, A., & Kurth, B.-M. (2008). Personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren und gesundheitsbezogene Lebensqualität chronisch kranker Kinder. *Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 51*(6), S.606-620.
- Hormuth, S. E. (1979). *Sozialpsychologie der Einstellungsänderung*. Verlagsgruppe Athenäum, Hain, Scriptor, Hanstein.
- Horton, D., & Strauss, A. (1957). Interaction in audience-participation shows. *American Journal of Sociology, 62*(6), S.579-587.
- Horton, D., & Wohl, R. (1956). Mass communication and para-social interaction: Observations on intimacy at a distance. *Psychiatry, 19*(3), S.215-229.
- Hu, M. (2016). The influence of a scandal on parasocial relationship, parasocial interaction, and parasocial breakup. *Psychology of Popular Media Culture, 5*(3), S.217-231.
- Hu, Y., & Sundar, S. S. (2010). Effects of online health sources on credibility and behavioral intentions. *Communication Research, 37*(1), S.105-132.

- Jeong, H., Candidate, D., & Park, H. S. (2015). The effect of parasocial interaction on intention to register as organ donors through entertainment-education programs in Korea. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), S.2040-2048.
- Kalch, A., Ort, A., Zurstiege, G., & Meitz, T. (2016). Gefühlt zu dick! Negative Effekte einer stereotypisierenden Anti-Adipositas-Kampagne auf das gewichtsbezogene Selbstbild von Kindern. In Camerini, A.-L., Ludolph, R., & Rothenfluh, F. (Hrsg.) *Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (S.105-116). Nomos.
- Keller, J. (2005). In genes we trust: The biological component of psychological essentialism and its relationship to mechanisms of motivated social cognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(4), S.686-702.
- Klimmt, C., & Weber, R. (2013). Das Experiment in der Kommunikationswissenschaft. In W. Möhring & D. Schlütz (Hrsg.), *Handbuch standardisierte Erhebungsverfahren in der Kommunikationswissenschaft* (S.125-144). Wiesbaden: Springer VS.
- Knowles, E. S., & Linn, J. A. (2004). *Resistance and persuasion*. Psychology Press.
- Koch, W., & Frees, B. (2016). Dynamische Entwicklung bei mobiler Internetnutzung sowie Audios und Videos. *Media Perspektiven*, 9, S.418-437.
- Koenig, F., & Lessan, G. (1985). Viewers' relationship to television personalities, *Psychological Reports*, 57(1), S.263-266.
- Kosenko, K. A., Binder, A. R., & Hurley, R. (2016). Celebrity influence and identification: A test of the Angelina effect. *Journal of Health Communication*, 21(3), S.318-326.
- Kosten von Übergewicht und Adipositas (2012). Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas/kosten-uebergewicht-und-adipositas.html>. Abgerufen am 17.06.2019.
- Kozak, A. T., Nguyen, C., Yanos, B. R., & Fought, A. (2013). Persuading students to exercise: What is the best way to frame messages for normal weight versus overweight/obese university students? *Journal of American College Health*, 61(5), S.264-273.
- Kreuter, M. W., Green, M. C., Cappella, J. N., Slater, M. D., Wise, M. E., Storey, D., ... & Hinyard, L. J. (2007). Narrative communication in cancer prevention and control: A framework to guide research and application. *Annals of behavioral medicine*, 33(3), S.221-235.



- Krotz, F. (1996). Parasoziale Interaktion und Identität im elektronisch mediatisierten Kommunikationsraum. In P. Vorderer (Hrsg.), *Fernsehen als „Beziehungskiste“*. *Parasoziale Beziehungen und Interaktionen mit TV-Personen* (S.73-90). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Kruglanski, A. W., Raviv, A., Bar-Tal, D., Raviv, A., Sharvit, K., Ellis, S., ... & Mannetti, L. (2005). Says who?: Epistemic authority effects in social judgment. *Advances in experimental social psychology*, 37, S.345-392.
- Lampert, C. (2007). *Gesundheitsförderung im Unterhaltungsformat: Wie Jugendliche gesundheitsbezogene Botschaften in fiktionalen Fernsehangeboten wahrnehmen und bewerten*. Nomos.
- LaPiere, R. T. (1934). Attitudes vs. actions. *Social Forces*, 13, S.230-237.
- Lather, J., & Moyon-Guse, E. (2011). How do we react when our favorite characters are taken away? An examination of a temporary parasocial breakup. *Mass Communication and Society*, 14(2), S.196-215.
- Leahey, T. M., Crowther, J. H., & Mickelson, K. D. (2007). The frequency, nature, and effect of naturally occurring appearance-focused social comparison. *Behavior Therapy*, 38(2), S.132-143.
- Lee, B. K., Park, H. S., Choi, M. I., & Kim, C. S. (2010). Promoting organ donation through an entertainment - Education TV program in Korea: Open your eyes. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 22(1), S.89-97.
- Lee, J. E., & Watkins, B. (2016). YouTube vloggers' influence on consumer luxury brand perceptions and intentions. *Journal of Business Research*, 69(12), S.5753-5760.
- Lersch, P. (1965). *Der Mensch als soziales Wesen*. JA Barth.
- Levy, M. R. (1979). Watching TV news as para-social interaction. *Journal of Broadcasting*, 23, S.69-80.
- Liebers, N., & Schramm, H. (2017). *60 Jahre Forschung zu parasozialen Interaktionen und Beziehungen: Steckbriefe von 250 Studien*. Nomos Verlag.
- Lippke, S. & Renneberg, B. (2006). Konzepte und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In B. Renneberger & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S.7-12). Berlin: Springer.
- Lothar, M. (1996). Parasoziale Interaktion und indirekte Adressierung. In *Fernsehen als „Beziehungskiste“*. *Parasoziale Beziehungen und Interaktionen mit TV-Personen* (S.97-106). VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Lubjuhn, S., & Bouman, M. (2017). Die Entertainment-Education-Strategie zur Gesundheitsförderung in Forschung und Praxis. *Handbuch Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven*, S.1-12).
- Maccoby, E. E., & Wilson, W. C. (1957). Identification and observational learning from films. *The Journal of abnormal and social psychology*, 55(1), S.76- 87.
- Maier, J. H. (2005). Bestehen parasoziale Beziehungen zu Politikern? Eine empirische Exploration mit der Repertory Grid Technik. *Zeitschrift für Medienpsychologie*, 17(3), S.99-109.
- Major, L. H., & Coleman, R. (2012). Source credibility and evidence format: Examining the effectiveness of HIV/AIDS messages for young African Americans. *Journal of Health Communication*, 17(5), S.515-531.
- McAuley, E., & Blissmer, B. (2000). Self-efficacy determinants and consequences of physical activity. *Exerc Sport Sci Rev*, 28(2), S.85-88.
- McCornack, S. A., & Levine, T. R. (1990). When lie are uncovered: Emotional and relational outcomes of discovered deception. *Communication Monographs*, 57(2), S.119-138.
- McCroskey, J. C., Richmond, V. P., & Daly, J. A. (1975). The development of a measure of perceived homophily in interpersonal communication. *Human Communication Research*, 1(4), S.323-332.
- McQuail, D., Blumler, J. G., & Brown, J. R. (1972). The television audience: A revised perspective. In D. McQuail (Hrsg.) *Sociology of mass communications: Selected readings* (S.135-165). Harmondsworth: Penguin.
- Mensink, G. B., Schienkiewitz, A., Haftenberger, M., Lampert, T., Ziese, T., & Scheidt-Nave, C. (2013). Übergewicht und Adipositas in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(5), S.786-794.
- Miller, G. R. (1980). On being persuaded. Some basic distinctions. In M.E. Roloff & G. R. Miller (Hrsg.), *Persuasion. New directions in theory and research* (S.11-28). Beverly Hills: Sage.
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effect of entertainment-education messages. *Communication theory*, 18(3), S.407-425.
- Moyer-Gusé, E., Chung, A. H., & Jain, P. (2011). Identification with characters and discussion of taboo topics after exposure to an entertainment narrative about sexual health. *Journal of Communication*, 61(3), S.387-406.

- Munger, M. C. (2011). Persuasion, psychology and public choice. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 80(2), S.290-300.
- Murphy, S. T., Frank, L. B., Chatterjee, J. S., & Baezconde-Garbanati, L. (2013). Narrative versus non-narrative: The role of identification, transportation and emotion in reducing health disparities. *Journal of Communication*, 63(1), S.116-137.
- Murphy, S. T., Frank, L. B., Moran, M. B., & Patnoe-Woodley, P. (2011). Involved, transported, or emotional? Exploring the determinants of change in knowledge, attitudes, and behavior in entertainment-education. *Journal of Communication*, 61(3), S.407-431.
- Murray, S., & Oulelette, L. (2004). *Reality TV: Remaking television culture*. NYU Press.
- Muthuswamy, N., Levine, T. R., & Weber, R. (2009). Scaring the already scared: Some problems with HIV/AIDS fear appeals in Africa. *Journal of Communication*, 59(2), S.317-344
- Myrick, J. G., Willoughby, J.F., Noar, S., M., & Brown, J. (2013). Reactions of young adults to the death of Apple CEO Steve Jobs: Implications for cancer communication. *Communication Research Reports*, 30(1), S.115-126.
- Neurauter, M. (2005). *Who is afraid of fear appeals? Persuasion and emotion in print advertising*. Innsbruck: Innsbrucker Beiträge zur Kulturwissenschaft.
- Niederdeppe, J., Hornik, R. C., Kelly, B. J., Frosch, D. L., Romantan, A., Stevens, R. S., Barg, F. K., Weiner, J. L., & Schwartz, J. S. (2007). Examining the dimensions of cancer-related information seeking and scanning behavior. *Health Communication*, 22, S.153-167.
- Nolen-Hoeksema, S. & Rusting, C. L. (1999). Gender differences in well-being. In D. Kahnemann, E. Diener, & N. Schwarz (Hrsg.) *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (S.330-350). New York: Sage.
- Odgen, J., Bandara, I, Cohen, H, Farmer, D., Hardie, J., Minas, H., ... & Whitehead, M. A. (2001). General practitioners' and patients' models of obesity: Whose problem is it? *Patient Education and Counseling* 44(3), S.277-233.
- Oman, R. F., & King, A. C. (1998). Predicting the adoption and maintenance of exercise participation using self-efficacy and previous exercise participation rates. *American Journal of Health Promotion*, 12(3), S.154-161.
- Ottova, V., Erhart, M., Rajmil, L., Dettenborn-Betz, L., & Ravens-Sieberer, U.. (2012). Overweight and its Impact on the health-related quality of life in children and adolescents:

- Results from the European KIDSCREEN survey. *Quality of Life Research*, 21(1), S.59-69.
- Palmgreen, P., Donohew, L., Pugle Lorch, E., Hoyle, R. H., & Stephenson, M. T. (2001). Television Campaigns and adolescent marijuana use: Test of sensation seeking targeting. *American Journal of Public Health*, 91(2), S.292-296.
- Perse, E. M., & Rubin, R. B. (1989). Attribution in social and parasocial relationships. *Communication Research*, 16, S.59-77.
- Peter, C., & Fahr, A. (2013). Vergleiche vergleichen - Instrumente zur Messung sozialer Vergleiche mit Medienpersonen. In T. K. Naab, D. Schlütz, W. Möhring & J. Matthes (Hrsg.), *Standardisierung und Flexibilisierung als Herausforderungen der kommunikations- und publizistikwissenschaftlichen Forschung* (S.156-179). Köln: Herbert von Halem.
- Phua, J. (2016). The effects of similarity, parasocial identification, and source credibility in obesity public service announcements on diet and exercise self-efficacy. *Journal of health psychology*, 21(5), S.699-708.
- Popova, L. (2012). The extended parallel process model: Illuminating the gaps in research. *Health Education & Behavior*, 39(4), S.455-473.
- Puhl, R., Peterson, J. L., Luedicke, J. (2012). Fighting obesity or obese people? Public perception of obesity-related health messages. *International Journal of obesity*, 37(6), S.1-9.
- Püschel, U. (1993). „Du musst gucken nicht so viel reden“ - Verbale Aktivitäten bei der Fernsehrezeption. In W. Holly & U. Püschel (Hrsg.), *Medienrezeption als Aneignung* (S.115-135). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Rasmussen, E. E., & Ewoldsen, D. R. (2016). Treatment via television: The relations between watching Dr. Phil and viewers' intention to seek mental health treatment. *Journal of Health Communication*, 21(6), S.611-619.
- Reifegerste, D., & Ort, A. (2018). *Lehrbuch Gesundheitskommunikation*. Baden-Baden: Nomos.
- Reinhart, A. M., & Anker, A. E. (2012). An exploration of transportation and psychological reactance in organ donation PSAs. *Communication Research Reports*, 29(4), S.274-284.
- Renner, B., & Schwarzer, R. (2000). Gesundheit: Selbstschädigendes Handeln trotz Wissen. In H. Mandl (Hrsg.), *Die Kluft zwischen Wissen und Handeln: empirische und theoretische Lösungsansätze* (S.25-50). Göttingen: Hogrefe.

- Rogers, E. M. (1996). Up-to-date report. *Journal of Health Communication*, 1(1), S.15-24.
- Rogers, E. M., Ratzan, S. C., & Payne, J. G. (2001). Health literacy: A nonissue in the 2000 presidential election. *American Behavioral Scientist*, 44(12), S.2172-2195.
- Rosaen, S. F., & Dibble, J. L. (2017). The impact of viewer perceptions of media personae and viewer characteristics on the strength, enjoyment, and satisfaction of parasocial relationships. *Communication Studies*, 68(1), S.1-21.
- Rosengren, K. E., & Windahl, S. (1972). Mass media consumption as a functional alternative. In D. McQuail (Hrsg.) *Sociology of mass communications: Selected readings* (S. 119-134). Harmondsworth: Penguin.
- Rossmann, C. (2010). *Theory of reasoned action-theory of planned behavior*. Nomos Verlagsgesellschaft.
- Rossmann, C., & Ziegler, L. (2013). Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S.385-400). Wiesbaden: Springer.
- Rubin, A. M., & McHugh (1987). Development of parasocial interaction relationships. *Journal of Broadcasting and Electronic Media*, 31(3), S.279-292.
- Rubin, A. M., & Perse, E. M. (1987). Audience activity and soap opera involvement: A uses and effects investigation. *Human Communication Research*, 14(2). S.246-268.
- Rubin, A. M., Perse, E. M., & Powell, R. A. (1985). Loneliness, parasocial interaction, and local television news viewing. *Human Communication Research*, 12(2). S.155-180.
- Sakib, M. N., Zolfagharian, M., & Yazdanparast, A. (2019, in press). Does parasocial interaction with weight loss vloggers affect compliance? The role of vlogger characteristics, consumer readiness, and health consciousness, *Journal of Retailing and Consumer Service*.
- Schiappa, E., Allen, M., & Gregg, P. B. (2007). Parasocial relationships and television: A metaanalysis of the effects. In R. Preiss, B. Gayle, N. Burrell, M. Allen, & J. Bryant (Hrsg.) *Mass media effects: Advances through meta-analysis* (S.301-314). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication: From theory to practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schiavo, R. (2014). *Health Communication: From theory to practice (second edition)*. John Wiley & Sons.

- Schnabel, P.-E. (2009). Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. In R. Roski (Hrsg.), *Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation* (S.33-58). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schramm, H., & Hartmann, T. (2007). Identität durch Mediennutzung? Die Rolle von parasozialen Interaktionen und Beziehungen mit Medienfiguren. *Mediensozialisationstheorien* (S.201-219). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schramm, H., Hartmann, T., & Klimmt, C. (2002). Desiderata und Perspektiven der Forschung über parasoziale Interaktionen und Beziehungen zu Medienfiguren. *Publizistik*, 47(4), S.436-459.
- Shen, L. (2010). On a scale of state empathy during message processing. *Western Journal of Communication*, 74(5), S.504-524.
- Siegenthaler, P., Ort, A., & Fahr, A. (2018). „Fat, sick, and nearly dead?“ Effekte positiver Emotionalisierung auf die Selektion von Gesundheitsinformation. In T. Koch, M. Hoffer, H. Schramm & T. Hartmann (Hrsg.), *Medienwahl* (S.173-189). Nomos Verlagsgesellschaft.
- Simons, H. W. (1976). *Persuasion in Society*. Sage Publications.
- Slater, M. D., & Rouner, D. (1996). Value-affirmative and value-protective processing of alcohol education messages that include statistical evidence or anecdotes. *Communication Research*, 23(2), S.210-235.
- Sniedhota, F., Scolz, U., & Schwarzer, R. (2005). Bridging the intention-behaviour gap: Planning, self-efficacy, and action control in the adoption and maintenance of physical exercise. *Psychology & Health*, 20(2), S.143-160.
- Snyder, L. B. (2007). Health communication campaign and their impact on behavior. *Journal of nutrition education and behavior*, 39(2), S.32-40.
- So, J. (2013). A further extension of the extended parallel process model (E-EPPM): implications of cognitive appraisal theory of emotion and dispositional coping style. *Health Communication*, 28(1), S.72-83.
- Spatzier, A., & Signitzer, B. (2014). Ansätze und Forschungsfelder der Gesundheitskommunikation. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S.34-50). Bern: Verlag Hans Huber.
- Stever, G. (2009). Parasocial and social interaction with celebrities: Classification of media fans. *Journal of Media Psychology*, 14(3), S.1-39.

- Sukalla, F., Wagner, A. J., & Rackow, I. (2017). Dispelling fears and myths of organ donation: How narratives that include information reduce ambivalence and reactance. *International Journal of Communication*, 11, S.5027-5047.
- Suls, J., Martin, R., & Wheeler, L. (2002). Social comparison: Why, with whom, and with what effect? *Current directions in psychological science*, 11(5), S.159-163.
- Tal-Or, N., & Cohen, J. (2010). Understanding audience involvement: Conceptualizing and manipulating identification and transportation. *Poetics*, 38(4), S.402-418.
- Taylor, S. E., & Lobel, M. (1989). Social comparison activity under threat: Downward evaluation and upward contacts. *Psychological review*, 96(4), S.569-575.
- Tesser, A., & Martin, L. (1996). The psychology of evaluation. In E.T. Higgins & A. W. Kruglanski (Hrsg.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (S. 400-432). New York: Guilford Press.
- Thallmair, A., & Rössler, P. (2001). Parasoziale Interaktion bei der Rezeption von Daily Talk shows. Eine Befragung von älteren Talk-Zuschauern. In C. Schneiderbauer (Hrsg.), *Daily Talk shows unter der Lupe* (S.179-208). München: Fischer.
- Tian, Y., & Yoo, J. H. (2015). Connecting with the biggest loser: An extended model of parasocial interaction and identification in health-related reality TV shows. *Health Communication*, 30(1), S.1-7.
- Tsao, C. (1996). Compensatory media use: An exploration of two studies. *Communication Studies*, 47, S.89-109.
- Tsao, C. (2004). Research on parasocial involvement: An overview. *Journal of Hsuan Chuang Information & Communication*, 1, S.1-21.
- Tukachinsky, R., & Stever, G. (2018). Theorizing development of parasocial engagement. *Communication Theory*, S.1-22.
- Turner, J. R. (1993). Interpersonal and psychological predictors of parasocial interaction with different television performers. *Communication Quarterly*, 41, S.443-453.
- Vorderer, P. (1996). Picard, Brinkmann, Derrick, und Co. als Freunde der Zuschauer. Eine explorative Studie über parasoziale Beziehungen zu Serienfiguren. In *Fernsehen als „Beziehungskisten“* (S.153-171). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Vorderer, P., & Knobloch, S. (1996). Parasoziale Beziehungen zu Serienfiguren: Ergänzung oder Ersatz? *Medienpsychologie*, 8, S.201-216.
- Walls, H. L., Peeters, A., Proietto, J., & McNeil, J. J. (2011). Public health campaigns and obesity - a critique. *BMC Public Health*, 11(1), S. 136-142.

- Wang, S. S., & Brownell, K. D. (2005). Public policy and obesity: The need to marry science with advocacy. *Psychiatric Clinics*, 28(1), S.235-252.
- Wegener, C. (2004). Identitätskonstruktion durch Vorbilder: Über Prozesse der Selektion, Aneignung und Interpretation medialer Bezugspersonen. *Zeitschrift für Medienpädagogik*, 48, S.20-31.
- Werder, O. (2007). Battle of the bulge: An analysis of the obesity prevention campaigns in the United States and Germany. *Obesity reviews*, 8(5), S.451-457.
- Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological bulletin*, 90(2), S.245-271.
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication monographs*, 59(4), S.329-349.
- Witte, K. (1994). Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model (EPPM). *Communication Monographs*, 61(2), S.113-134.
- Witte, K. (1996). Predicting risk behaviors: Development and validation of a diagnostic scale. *Journal of Health Communication*, 1(4), S.317-342.
- Witte, K., & Morrison, K. (1995). The use of scare tactics in AIDS prevention: The case of juvenile detention and high school youth. *Journal of applied communication research*, 23, S.128-142.
- Young, A. F., Gabriel, S., & Hollar, J. L. (2013). Batman tot he rescue! The protective effects of parasocial relationships with muscular superheroes on men's body image. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(1), S.173-177.
- Young, A. F., Gabriel, S., & Sechrist, G. B. (2012). The skinny on celebrities: Parasocial relationships moderate the effects oft hin media figures on women's body image. *Social Psychological and Personality Science*, 3(6), S.659-666.
- Zadro, L., Williams, K. D., & Richardson, R. (2004). How low can you go? Ostracism by a computer lowers belonging, control, self-esteem, and meaningful existence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40, S.560-567.



## **II Anhang**

Im Anhang sind die zusätzlichen Tabellen (A), welche nicht in der Arbeit abgebildet wurden, zu finden. Zudem sind die verschiedenen Fragebögen (B), der SPSS-Syntax (C) und die unterschriebene Selbständigkeitserklärung (D) zu finden.

## A. Zusätzliche Tabellen

Tabelle 1: *Reliabilitätstest der Variablen der sozialen Auseinandersetzung mit Medienfiguren*

	<i>N</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>Cronbachs α</i>
Parasoziale Beziehung				
Woche 2	169	2.96	1.01	.95
Woche 3	168	2.93	.96	.94
Woche 4	172	2.93	1.05	.96
Woche 5	170	2.94	1.05	.95
Identifikation				
Woche 2	169	2.79	1.09	.96
Woche 3	171	2.75	1.03	.94
Woche 4	168	2.74	1.08	.94
Woche 5	164	2.82	1.15	.95
Empathie				
Woche 2	171	3.44	1.04	.95
Woche 3	171	3.50	1.00	.95
Woche 4	171	3.40	1.09	.95
Woche 5	168	3.53	1.09	.96
Wahrgenommene Homophilie				
Woche 2	171	2.42	1.12	.93
Woche 3	171	2.49	1.13	.94
Woche 4	172	2.47	1.16	.96
Woche 5	170	2.45	1.18	.96

*Anmerkung.* Die Variablen zur sozialen Auseinandersetzung wurde in der Vorbefragung nicht erhoben, deshalb beginnt die Messung in Woche 2.

Tabelle 2: *Reliabilitätstest der wahrgenommenen Intensität des PSBA und der Gefühle direkt nach dem PSBA*

	Gesamt Stichprobe <i>N</i> = 172		<i>Cronbachs α</i>
	<i>MW</i>	<i>SD</i>	
Wahrgenommene Intensität des PSBA	2.11 <sup>a</sup>	.87	.96
Gefühle direkt nach PSBA	3.58	.77	.46
Freude und Erleichterung	4.27 <sup>b</sup>	1.01	.85
Enttäuschung und Wut	2.88	1.27	.82

*Anmerkungen.* a: *n* = 166, b: *n* = 170. Freude und Erleichterung wurde umcodiert, d.h. 1 = grosse Freude und Erleichterung, 5 = keine Freude und Erleichterung.

Tabelle 3: *Reliabilitätstest der Bewältigungseinschätzung über die Zeit*

	<i>N</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>Cronbachs α</i>
Bewältigungseinschätzung				
Woche 1	170	3.95	.77	.73
Woche 2	172	3.99	.92	.84
Woche 3	170	4.05	.87	.86
Woche 4	170	4.11	.81	.83
Woche 5	171	4.09	.87	.88
Woche 6	171	4.16	.85	.88
Selbstwirksamkeit				
Woche 1	172	3.72	1.02	.78
Woche 2	172	3.78	1.15	.88
Woche 3	171	3.90	1.02	.82
Woche 4	171	3.93	.99	.79
Woche 5	171	3.96	1.01	.87

Woche 6	172	4.02	.98	.82
Ergebniswirksamkeit				
Woche 1	172	4.19	.86	.87
Woche 2	172	4.21	.98	.94
Woche 3	170	4.19	.92	.91
Woche 4	171	4.29	.86	.92
Woche 5	172	4.23	.92	.94
Woche 6	172	4.31	.87	.92

*Anmerkung.* Alle drei Variablen wurden auf einer Skala von 1 *trifft überhaupt nicht zu* bis 5 *trifft voll und ganz zu* erhoben.

Tabelle 4: *Reliabilitätstest und Mittelwerte der Einstellung und der Verhaltensintention über die Zeit*

	<i>N</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>Cronbachs α</i>
Einstellung				
Woche 1	172	3.71	.84	.87
Woche 2	171	3.72	.91	.89
Woche 3	171	3.67	.90	.89
Woche 4	169	3.72	.86	.89
Woche 5	170	3.79	.92	.90
Woche 6	169	3.78	.92	.90
Verhaltensintention				
Woche 1	172	1.91	.88	
Woche 2	171	1.80	.86	
Woche 3	171	1.86	.87	
Woche 4	169	1.83	.91	
Woche 5	171	1.86	.93	
Woche 6	169	1.78	.94	

*Anmerkungen.* Einstellung wurde mit sechs Items gemessen, wobei 1 = eine negative Einstellung und 5 = eine positive Einstellung bedeutet. Die Verhaltensintention wurde mit einer Aussage gemessen, wobei 1 = positive Verhaltensintention und 4 = negative Verhaltensintention.

Tabelle 5: *Deskriptive Statistik zum Gefallen des Videos*

	Gesamt Stichprobe <i>N</i> = 172	
	<i>M</i>	<i>SD</i>
Video 1	2.98	1.19
Video 2	2.57	1.15
Video 3	2.42	1.16
Video 4	2.42	1.18
Video 5	2.28 <sup>a</sup>	1.28

*Anmerkungen.* a: *n* = 168, 1 Video gefällt sehr gut und 5 Video gefällt sehr schlecht.

Tabelle 6: *Reliabilitätstest der Bedrohungseinschätzung über die Zeit*

	<i>N</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>Cronbachs α</i>
Bedrohungseinschätzung				
Woche 1	172	3.68	.81	.74
Woche 2	172	3.83	.88	.75
Woche 3	172	3.82	.82	.74
Woche 4	172	3.85	.85	.83
Woche 5	172	3.88	.85	.82
Woche 6	171	3.92	.86	.81
Anfälligkeit				
Woche 1	172	3.24	1.12	.84
Woche 2	172	3.34	1.23	.89
Woche 3	171	3.44	1.13	.90
Woche 4	172	3.41	1.17	.94

Woche 5	172	3.49	1.14	.93
Woche 6	170	3.53	1.18	.94
Schweregrad				
Woche 1	172	4.12	.83	.70
Woche 2	172	4.33	.97	.88
Woche 3	172	4.22	.87	.84
Woche 4	172	4.29	.84	.87
Woche 5	172	4.26	.88	.90
Woche 6	171	4.31	.88	.89

Tabelle 7: *Einfaktorielle Varianzanalyse der PSB und der Bewältigungseinschätzung mit Messwiederholung*

	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	Partielles Eta-Quadrat
Bedrohungs- einschätzung	3.80	1.50	6.24	.000	.04
Parasoziale Beziehung	2.62	.05	.21	.865	.00
Bewältigungs- einschätzung	3.94	1.29	5.86	.000	.03
Bewältigungs- einschätzung * PSB	8.03	.37	1.78	.079	.02

*Anmerkung.* Korrektur nach Huynh-Feldt.

Tabelle 8: *Paarweise Vergleiche der Bedrohungseinschätzung bei Messwiederholung*

	<i>MW</i>	<i>SD</i>	Mittlere Differenz	<i>SD</i>	<i>p</i> <sup>a</sup>
Bedrohungs-einschätzung (W1)	3.69	.81			
Bedrohungs-einschätzung (W2)	3.85	.86	-.16	.06	.138
Bedrohungs-einschätzung (W3)	3.82	.82	-.14	.05	.134
Bedrohungs-einschätzung (W4)	3.86	.84	-.18	.05	.007
Bedrohungs-einschätzung (W5)	3.89	.84	-.20	.05	.003
Bedrohungs-einschätzung (W6)	3.92	.86	-.24	.06	.000

Anmerkung. a: Bonferroni Anpassung für Mehrfachvergleiche.

Tabelle 9: *Paarweise Vergleiche der PSB bei Messwiederholung*

	<i>MW</i>	<i>SD</i>	Mittlere Differenz	<i>SD</i>	<i>p</i> <sup>a</sup>
Parasoziale Beziehung (W2)	2.96	1.01			
auf PSB (W3)	2.93	.96	.03	.05	1.000
auf PSB (W4)	2.93	1.05	.03	.05	1.000
auf PSB (W5)	2.94	1.05	.03	.06	1.000

Anmerkung. a: Bonferroni Anpassung für Mehrfachvergleiche.

Tabelle 10: *Paarweise Vergleiche der Bewältigungseinschätzung bei Messwiederholung*

	<i>MW</i>	<i>SD</i>	Mittlere Differenz	<i>SD</i>	<i>p</i> <sup>a</sup>
Bewältigungs-einschätzung (W1)	3.95	.77			
Bewältigungs-einschätzung (W2)	3.98	.91	-.03	.05	1.000
Bewältigungs-einschätzung (W3)	4.04	.87	-.09	.05	.739
Bewältigungs-einschätzung (W4)	4.11	.81	-.16	.04	.002
Bewältigungs-einschätzung (W5)	4.08	.87	-.13	.05	.066
Bewältigungs-einschätzung (W6)	4.16	.85	-.21	.05	.000

Anmerkung. a: Bonferroni Anpassung für Mehrfachvergleiche.

Tabelle 12: *Einfluss des Weiterschauens auf den PSBA und die Gefühle nach dem PSBA*

	Würde Sendung weiterschauen <i>n</i> = 97		Würde Sendung nicht weiter- schauen <i>n</i> = 75		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>				
Empfundener para- sozialer Bezie- hungsabbruch	2.30 <sup>a</sup>	1.00	1.87	.59	167	3.35	.000	-.25
Gefühle nach dem parasozialen Bezie- hungsabbruch	3.80	.83	3.29	.57	170	4.58	.000	-.33

Anmerkung. a: *n* = 94

Tabelle 13 *Zusammenhang von Intensität der PSB und der Motivation die Sendung weiterzu-  
schauen*

	Wollen Weiterschauen	Wollen nicht Weiterschauen	Gesamt
Tendenziell starke PSB	45	5	50
Tendenziell schwa- che PSB	10	40	50
Gesamt	55	45	100

Anmerkung. Befragte mit einer mittleren PSB wurden nicht berücksichtigt.

Tabelle 14: *Wahl des Lieblingscharakters*

	<i>N</i>	Kamil	Zoi
		%	%
Gesamte Stichprobe	172	61	39
Männer	110	78	22
Frauen	61	31	69

Anmerkung. Eine Person fühlt sich keinem Geschlecht zugehörig.



Tabelle 16: *Wahrnehmung des parasozialer Beziehungsabbruch und den Gefühlen nach dem PSBA aufs Geschlecht unterschieden*

	Frauen		Männer					
	<i>n</i> = 58		<i>n</i> = 110					
	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>MW</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Empfundener paraso- zialer Beziehungsab- bruch	1.85 <sup>a</sup>	.76	2.25	.89	169	-2.91	.004	.22
Gefühle direkt nach PSBA	3.68 <sup>b</sup>	.78	3.52	.77	166	1.31	.191	-.10

Anmerkungen. a: *n* = 58, b: *n* = 61

Tabelle 17: *Einfaktorielle Varianzanalyse der Bewältigungseinschätzung über sechs Messzeitpunkte*

	Faktor	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Bewältigungsein- schätzung (W1)	Zwischen den Gruppen	2	1.69	.84	1.39	.252
	Innerhalb der Gruppen	157	95.21	.61		
	Gesamt	159	96.90			
Bewältigungsein- schätzung (W2)	Zwischen den Gruppen	2	3.61	1.81	2.14	.121
	Innerhalb der Gruppen	157	132.43	.84		
	Gesamt	159	136.04			
Bewältigungsein- schätzung (W3)	Zwischen den Gruppen	2	1.30	.65	.84	.433
	Innerhalb der Gruppen	156	120.25	.77		
	Gesamt	158	121.54			
Bewältigungsein- schätzung (W4)	Zwischen den Gruppen	2	2.70	1.35	2.03	.135
	Innerhalb der Gruppen	156	103.89	.67		
	Gesamt	158	106.59			
Bewältigungsein- schätzung (W5)	Zwischen den Gruppen	2	6.43	3.21	4.36	.014
	Innerhalb der Gruppen	157	115.85	.74		
	Gesamt	159	122.28			
Bewältigungsein- schätzung (W6)	Zwischen den Gruppen	2	7.94	3.97	5.64	.004
	Innerhalb der Gruppen	157	110.59	.70		
	Gesamt	159	118.53			

## B. Fragebogen

### Vorbefragung

PROFESSUR FÜR  
EMPIRISCHE  
KOMMUNIKATIONS-  
FORSCHUNG

DEPARTEMENT DCM

FAKULTÄT SES

UNI FR

partc → partc0

24.06.2019, 14:16

Seite 01

Seite 02

#### Herzlich Willkommen!

Vielen Dank für Ihr Interesse an dieser Studie. Sie ist Teil eines Forschungsprojekts am Departement für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung (DCM) der Universität Freiburg (CH).

Die Studie besteht aus mehreren Teilen: Nach Beantwortung dieses ersten Fragebogens werden wir Sie in einigen Tagen zur Teilnahme am nächsten Teil der Studie einladen. Sie werden dann während fünf aufeinanderfolgenden Wochen jeweils eine Episode einer Fernsehsendung (ca. 30 Minuten) sehen. Im Anschluss an jede Episode werden wir Sie bitten, einige kurze Fragen zu beantworten. In der sechsten Woche werden wir Ihnen noch einen letzten Fragebogen zuschicken. Alle Teile der Studie werden online durchgeführt. Wir bitten Sie jeweils, die Befragung nach Erhalt der E-Mail mit der Einladung so schnell wie möglich auszufüllen. Bitte stellen Sie sicher, dass Sie jeweils eine gute Verbindungs- und Tonqualität haben und nicht gestört oder abgelenkt werden. Wir empfehlen Ihnen, die Befragung wegen des Videos nicht an einem Smartphone durchzuführen.

Die Studie dient rein wissenschaftlichen Zwecken und hat keinerlei kommerziellen Hintergrund. Die Daten werden verschlüsselt erhoben und vertraulich behandelt. Bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an [Perina Siegenthaler](#).

Insgesamt dauert der heutige erste Teil etwa 10 Minuten. Es gibt generell keine "falschen" oder "richtigen" Antworten – es geht uns allein um Ihre persönliche Einschätzung und Meinung. Sollte eine Antwortmöglichkeit einmal nicht perfekt auf Sie zutreffen, so wählen Sie bitte diejenige, die Ihrer Meinung am nächsten kommt.

NOCHMALS VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!

**Prof. Dr. Andreas Fahr, Tanja Aegerter, B.A., und Perina Siegenthaler, M.A.**

Seite 03

**Die folgenden Fragen drehen sich um die Themen Körper, Gesundheit und persönliches Wohlbefinden.**

**Wie schätzen Sie Ihren allgemeinen momentanen Gesundheitszustand ein – unabhängig von derzeit akuten, aber vorübergehenden Krankheiten (Erkältungen, Kopfschmerzen etc.)?**

Wählen Sie bitte jene Antwort aus, die am besten auf Sie zutrifft.

- ☐ Ausgezeichnet
- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Mäßig
- ☐ Schlecht

Seite 04

**Wie viel wiegen Sie derzeit?**

Bitte geben Sie Ihr Gewicht in Kilogramm (z.B. 90) an.

kg

**Wie groß sind Sie?**

Bitte geben Sie Ihre Körpergröße in Zentimetern (z.B. 176) an.

 cm
**Wenn Sie an Ihren Körper und Ihr Gewicht denken: Wie fühlen Sie sich zurzeit?**

Wählen Sie bitte jene Antwort aus, die am besten auf Sie zutrifft.

- ☐ Zu dünn
- ☐ Etwas zu dünn
- ☐ Gerade richtig
- ☐ Etwas zu dick
- ☐ Zu dick

**Liegen bei Ihnen derzeit medizinische Faktoren (Stoffwechsel-/ Organerkrankungen, motorische Einschränkungen etc.) vor, die Ihr Gewicht beeinflussen?**

- ☐ Nein
- ☐ Ja, mit leichtem Einfluss auf mein Gewicht
- ☐ Ja, mit starkem Einfluss auf mein Gewicht

Die nächsten Fragen drehen sich um die Themenbereiche "Körpergewicht und Sport / regelmäßige Bewegung".

**Zunächst würden wir gerne wissen, wie Ihr *persönliches Umfeld* (Freunde, Familie, enge Kollegen/Kolleginnen etc.) zum Thema „Sport / Bewegung“ steht.**

Bitte kreuzen Sie hier an, wie stark die Aussagen auf Ihr *persönliches Umfeld* zutreffen. Sollten Sie nicht genau wissen, wie Ihr Umfeld zum Thema steht oder Sie diese Themen nicht mit anderen besprechen, geben Sie bitte eine generelle Einschätzung ab.

trifft  
überhaupt  
nicht zu

trifft voll  
und ganz  
zu



Für die Leute in meinem Umfeld, die mir etwas bedeuten, sind Sport / regelmäßige Bewegung wichtig.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Personen in meinem Umfeld, die mir etwas bedeuten, bewegen sich regelmäßig / treiben Sport.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Bewegen Sie persönlich sich regelmäßig / treiben Sie Sport oder haben Sie es in der Vergangenheit versucht?**

Bitte wählen Sie die Antwort aus, die am besten auf Sie zutrifft.

- ☐ Ich bewege mich regelmäßig / treibe Sport.
- ☐ Ich bewege mich unregelmäßig / treibe unregelmäßig Sport.
- ☐ Ich habe in der Vergangenheit (mehrmals) versucht, Sport zu treiben / mich regelmäßig zu bewegen, aber wieder aufgegeben.
- ☐ Ich bewege mich nicht regelmäßig / treibe keinen Sport und ich habe es auch noch nie wirklich versucht.

**Und wie stark treffen folgende Aussagen zum Thema „Körper und Gewicht“ auf Sie persönlich zu?**

trifft  
überhaupt  
nicht zu

trifft  
voll und  
ganz zu



Mein Körpergewicht ist für mich ein wichtiges Thema.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich denke häufig über das Thema „Körpergewicht“ nach.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich suche aktiv nach Informationen zum Thema „Körpergewicht“.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**Vielen Dank für Ihre Einschätzungen!**

Um die Trägheit Ihres Browsers zu prüfen, klicken Sie bitte im Folgenden bei dem ersten Begriff ganz links, beim zweiten ganz rechts und beim dritten in die Mitte der Skala.



Links

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Rechts

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Mitte

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Vielen Dank.

Wenn Sie nun an das Thema "zu hohes Körpergewicht" und dessen Folgen denken:

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Aus meiner Sicht sind die Folgen von zu hohem Körpergewicht ernstzunehmend.

☐☐☐☐☐

Unter den Folgen von zu hohem Körpergewicht zu leiden, wäre / ist schlimm für mich.

☐☐☐☐☐

Und wie ist Ihre Haltung zu den folgenden Punkten?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Ich fühle mich persönlich gefährdet, unter den Folgen von zu hohem Gewicht zu leiden.

☐☐☐☐☐

Es ist sehr wahrscheinlich, dass ich unter den Folgen von zu hohem Gewicht leiden werde.

☐☐☐☐☐

Wenn Sie nun nochmals an sich selbst und das Thema "Sport / Bewegung" denken:

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Ich bin in der Lage, mich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben.

☐☐☐☐☐

Ich weiss, wie ich effizient Sport treiben / mich regelmäßig bewegen kann.

☐☐☐☐☐

Hier finden Sie zwei Aussagen, die über Sport / Bewegung gemacht werden.

Wie stark stimmen Sie ihnen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Wenn man Sport treibt / sich regelmäßig bewegt, sinkt das Risiko, zu hohes Gewicht zu entwickeln bzw. kann man zu hohes Gewicht reduzieren.

☐☐☐☐☐

Sport / regelmäßige Bewegung sind wirksame Methoden, um zu hohem Gewicht vorzubeugen bzw. es zu reduzieren.

☐☐☐☐☐

Jeder hat seine eigenen Erfahrungen und Meinungen zum Thema "Sport / Bewegung".

**Wenn Sie einmal daran denken, Sport zu treiben / sich zu bewegen.**

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

**Sport zu treiben / mich zu bewegen ist ...**

... sinnvoll.

... angenehm.

... einfach.

... wichtig.

... gut.

... befriedigend.

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



<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"/>	<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"/>

**Und wenn Sie nun konkret an die nächste Zeit denken:**

**Haben Sie vor, sich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben?**

Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aussagen am besten auf Sie zutrifft.

- ☐ Ich werde ganz sicher Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde vermutlich Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde eher nicht Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde ganz sicher keinen Sport treiben / mich nicht regelmäßig bewegen.

Vielen Dank für Ihre Einschätzungen.

Im folgenden Teil werden wir Ihnen noch einige Fragen zu Ihrer Mediennutzung stellen.

Wie oft informieren Sie sich in den folgenden Medien über das Thema „Sport / Bewegung“?

	nie	etwa einmal im Monat	etwa einmal pro Woche	mehrmals pro Woche	(fast) täglich
Fernsehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Streaming-Angebote (Netflix, Amazon Prime Video etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitungen (gedruckt / elektronisch)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitschriften (gedruckt / elektronisch)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Internet-)Radio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soziale Netzwerke (Facebook, Instagram etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vielen herzlichen Dank für Ihre Zeit und Ihre Offenheit! Sie haben es nun fast geschafft.

Zum Abschluss möchten wir Ihnen noch einige wenige Fragen zu Ihrer Person stellen.

Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- ☐ weiblich  
☐ männlich  
☐ divers

Wie alt sind Sie?

Ich bin  Jahre alt.

Welcher Nationalität gehören Sie an?

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Optionen aus (Mehrfachnennungen sind möglich).

- ☐ Deutschland  
☐ Schweiz  
☐ Österreich  
☐ Italien  
☐ Frankreich

☐ Andere Nationalität, und zwar:



**Welches ist Ihre Muttersprache?**

Bitte wählen Sie alle zutreffende Optionen aus (Mehrfachnennungen sind möglich).

- ☐ Deutsch
- ☐ Französisch
- ☐ Italienisch
- ☐ Spanisch
- ☐ Andere Sprache(n), und zwar:

**Welchen Bildungsabschluss haben Sie?**

Bitte wählen Sie den höchsten Bildungsabschluss, den Sie bis jetzt erreicht haben.

- ☐ Kein Schulabschluss oder noch in der Schule
- ☐ Haupt- oder Volksschulabschluss/POS 8./9. Klasse
- ☐ Realschulabschluss/Mittlere Reife/POS 10. Klasse oder gleichwertiger Abschluss
- ☐ Abitur oder (Fach-)Hochschulreife/FOS
- ☐ Abgeschlossenes Studium (Universität, Hochschule, Fachhochschule)
- ☐ Anderer Abschluss, und zwar:

**Welche berufliche(n) Tätigkeit(en) führen Sie zurzeit aus?**

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Optionen aus (Mehrfachnennungen sind möglich).

**Ich bin...**

- ☐ Schülerin/Schüler
- ☐ Studentin/Student
- ☐ Angestellte/Angestellter ohne Führungsverantwortung
- ☐ Angestellte/Angestellter mit Führungsverantwortung
- ☐ Selbstständig erwerbend
- ☐ Rentnerin/Rentner
- ☐ Sonstiges:

**Wie ist Ihr Zivilstand?**

- ☐ ledig
- ☐ eingetragene Partnerschaft
- ☐ verheiratet
- ☐ verheiratet, aber getrennt lebend
- ☐ geschieden
- ☐ verwitwet
- ☐ Sonstiges, und zwar:

## Hauptbefragung 1

PROFESSUR FÜR  
EMPIRISCHE  
KOMMUNIKATIONS-  
FORSCHUNG

DEPARTEMENT DCM

FAKULTÄT SES

UNI FR

partc → partc1

24.06.2019, 14:19

Seite 01

Seite 02

Herzlich Willkommen zum zweiten Teil unserer Studie.

Vielen Dank dass Sie sich heute die Zeit für uns nehmen!

In diesem und den vier folgenden Teilen der Studie werden Sie jeweils einen Zusammenschnitt aus verschiedenen Episoden der Fernsehsendung "The Biggest Loser" sehen (etwa 30 Minuten). Wir werden Ihnen jeweils anschließend einige Fragen dazu stellen. Wie schon im ersten Fragebogen geht es nicht um "richtige" oder "falsche" Antworten, sondern um Ihre persönliche Einschätzung und Meinung. Diese Studie dient rein wissenschaftlichen Zwecken, hat keinerlei kommerziellen Hintergrund und wird nicht in Zusammenarbeit mit dem Fernsehsender Sat.1 oder dem Produktionsunternehmen RedSeven Entertainment durchgeführt.

Bevor Sie nun beginnen, prüfen Sie bitte, ob der Ton an Ihrem Computer eingeschaltet ist und Sie eine gute Internetverbindung haben. Bitte sehen Sie sich das Video bis zum Ende an und beantworten Sie anschließend die Fragen.

Nochmals besten Dank!

Seite 03

**TBL1**

**SES - Media, Health Communication, and Well-being**



---

**Seite 04**

Sie haben soeben einen Zusammenschnitt aus mehreren Episoden der Fernsehserie „The Biggest Loser“ gesehen.

Konnten Sie das Video gut erkennen und verstehen (Bild und Ton)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein, es gab technische Probleme, Ablenkungen oder Ähnliches. Und zwar...
- 

---

**Seite 05**

Haben Sie diese Staffel „The Biggest Loser“ – oder Teile davon – bereits gesehen?

- ☐ Ja, die ganze Staffel
- ☐ Ja, Teile davon
- ☐ Nein

---

**Seite 06**

Und wie hat Ihnen diese Folge insgesamt gefallen?

- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Teils, teils
- ☐ Schlecht
- ☐ Sehr schlecht

Im Zusammenschnitt kamen zwei Personen vor: Zoi und ihr Ehemann Kamil. Wie im täglichen Leben fühlen wir uns auch in der Fernsehwelt mit manchen Personen stärker verbunden als mit anderen.

Welchem der beiden Charaktere fühlen Sie sich persönlich näher? In wen konnten Sie sich besser hineinversetzen?

- ☐ Kamil  
☐ Zoi

Die folgenden Fragen beziehen sich speziell auf  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$ ,  $\Rightarrow$  pronomen  $\Leftarrow$  Sie gerade in der Sendung gesehen haben.

question('PB05', '1-11')

Denken Sie bei der Beantwortung an Ihre generellen Empfindungen, Reaktionen und Gedanken in Bezug auf  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$ .

Inwiefern treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

trifft  
überhaupt  
nicht zu

trifft voll  
und ganz  
zu



- |   |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Die Sendung zeigte mir, wie $\Rightarrow$ Person $\Leftarrow$ wirklich ist.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Es tat mir Leid für $\Rightarrow$ Person $\Leftarrow$ , wenn $\Rightarrow$ pronomen3 $\Leftarrow$ etwas nicht gelang.                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich habe das Gefühl, dass ich $\Rightarrow$ Person $\Leftarrow$ sehr gut kenne.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich versuchte mir vorzustellen, wie $\Rightarrow$ Person $\Leftarrow$ über das Abnehmen denkt.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich bewundere $\Rightarrow$ Person $\Leftarrow$ für $\Rightarrow$ pronomen2 $\Leftarrow$ Leistungen.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich würde $\Rightarrow$ Person $\Leftarrow$ gerne einmal persönlich treffen bzw. kennenlernen.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich freue mich darauf, $\Rightarrow$ Person $\Leftarrow$ beim nächsten Mal wieder in der Sendung zu sehen.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| $\Rightarrow$ Person $\Leftarrow$ war mir sympathisch.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn online oder in Zeitungen/Zeitschriften etwas über $\Rightarrow$ Person $\Leftarrow$ stehen würde, würde ich es lesen.                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Als ich $\Rightarrow$ Person $\Leftarrow$ in der Sendung sah, kam es mir vor, als wenn ich mit $\Rightarrow$ Freund $\Leftarrow$ zusammen wäre. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich bin weitgehend einverstanden mit dem Verhalten von $\Rightarrow$ Person $\Leftarrow$ .  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Wenn Sie nun weiter an  $\Rightarrow$  Person  $\pm$ , an sich selbst und an Ihre eigenen Erfahrungen denken.

Inwiefern treffen folgende Aussagen auf Sie zu?



- In meiner Vorstellung war es, als wäre ich selber  $\Rightarrow$  Person  $\pm$ . ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Ich habe dieselben Emotionen gespürt wie  $\Rightarrow$  Person  $\pm$ . ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Während dem Schauen der Sendung konnte ich nachvollziehen, was in  $\Rightarrow$  Person  $\pm$ s Kopf vorging. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Als ich  $\Rightarrow$  Person  $\pm$  zuschaute, hatte ich das Gefühl, mir selber zuzuschauen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Ich habe mich während dem Schauen der Sendung wie  $\Rightarrow$  Person  $\pm$  gefühlt. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Ich habe die Ereignisse in der Sendung so erlebt, wie  $\Rightarrow$  Person  $\pm$  sie erlebt hat. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Während gewissen Momenten in der Sendung hatte ich das Gefühl, ich wusste genau, was  $\Rightarrow$  Person  $\pm$  durchmachte. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Als ich die Sendung schaute, wollte ich, dass  $\Rightarrow$  Person  $\pm$   $\Rightarrow$  pronomen2  $\pm$  Ziele erreicht. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Ich konnte mich mit  $\Rightarrow$  Person  $\pm$  identifizieren. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Ich konnte nachvollziehen, warum  $\Rightarrow$  Person  $\pm$  tat, was  $\Rightarrow$  pronomen4  $\pm$  tat. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Und inwiefern treffen folgende Aussagen auf Sie zu?



- Ich konnte nachvollziehen, was  $\Rightarrow$  Person  $\pm$  in der Sendung durchgemacht hat. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Ich konnte verstehen, in welcher Situation sich  $\Rightarrow$  Person  $\pm$  befand. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Ich konnte  $\Rightarrow$  Person  $\pm$ s Standpunkt erkennen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- $\Rightarrow$  Person  $\pm$ s Reaktionen auf  $\Rightarrow$  pronomen2  $\pm$  Situation waren verständlich. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Ich konnte die Emotionen von  $\Rightarrow$  Person  $\pm$  nachempfinden, auch wenn es nicht unbedingt meine Emotionen waren. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Ich fand, die Emotionen von  $\Rightarrow$  Person  $\pm$  waren echt. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



⇒ Person  $\pm$  verhält sich wie ich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

⇒ Person  $\pm$  denkt wie ich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

⇒ Person  $\pm$  ist mir ähnlich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wenn Sie sich nun mit ⇒ Person  $\pm$  vergleichen: Welches der folgenden Bilder beschreibt Ihr Verhältnis am besten?

Die Abbildung ganz links auf der Skala soll ein völlig ebenbürtiges Verhältnis darstellen. Sie und ⇒ Person  $\pm$  sind auf einer gemeinsamen Ebene, auf „Augenhöhe“.

Die Abbildung in der Mitte steht für ein Verhältnis, bei welchem Sie ⇒ Person  $\pm$  eher bewundern oder Sie zu ⇒ Person  $\pm$  aufschauen.

Die Abbildung rechts beschreibt ein Verhältnis von Abschätzigkeit oder sogar Verachtung gegenüber ⇒ Person  $\pm$ .

Bitte kreuzen Sie jenes Bild an, das Ihr Verhältnis zu ⇒ Person  $\pm$  am besten wiedergibt.



Vielen Dank für Ihre Einschätzungen!

Wenn Sie nun an das Thema "zu hohes Körpergewicht" und dessen Folgen denken:

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Aus meiner Sicht sind die Folgen von zu hohem Körpergewicht ernstzunehmend.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Unter den Folgen von zu hohem Körpergewicht zu leiden, wäre / ist schlimm für mich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Und wie ist Ihre Haltung zu den folgenden Punkten?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Ich fühle mich persönlich gefährdet, unter den Folgen von zu hohem Gewicht zu leiden.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Es ist sehr wahrscheinlich, dass ich unter den Folgen von zu hohem Gewicht leiden werde.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wenn Sie nun nochmals an sich selbst und das Thema "Sport / Bewegung" denken:

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Ich bin in der Lage, mich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich weiss, wie ich effizient Sport treiben / mich regelmäßig bewegen kann.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Hier finden Sie zwei Aussagen, die über Sport / Bewegung gemacht werden.

Wie stark stimmen Sie ihnen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Wenn man Sport treibt / sich regelmäßig bewegt, sinkt das Risiko, zu hohes Gewicht zu entwickeln bzw. kann man zu hohes Gewicht reduzieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sport / regelmäßige Bewegung sind wirksame Methoden, um zu hohem Gewicht vorzubeugen bzw. es zu reduzieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Jeder hat seine eigenen Erfahrungen und Meinungen zum Thema "Sport / Bewegung".

Wenn Sie einmal daran denken, Sport zu treiben / sich zu bewegen.

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

Sport zu treiben / mich zu bewegen ist ...

... befriedigend.

... einfach.

... wichtig.

... gut.

... sinnvoll.

... angenehm.

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



<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"/>	<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"/>

Und wenn Sie nun konkret an die nächste Zeit denken:

Haben Sie vor, sich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben?

Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aussagen am besten auf Sie zutrifft.

- ☐ Ich werde ganz sicher Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde vermutlich Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde eher nicht Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde ganz sicher keinen Sport treiben / mich nicht regelmäßig bewegen.

Vielen Dank für Ihre Offenheit.

Würden Sie die Show weiterschauen wollen – auch wenn Sie nicht an dieser Studie teilnehmen würden?

- ☐ Ja
- ☐ Nein



## Hauptbefragung 2 und 3

partc → partc2

24.06.2019, 14:18

**Seite 01**

**Seite 02**

### Herzliche Willkommen zum nächsten Teil der Studie.

Heute werden wir Ihnen zunächst ein paar Fragen zur letzten Woche stellen. Danach sehen Sie wieder ein rund 30-minütiges Video, zu welchem Sie anschließend einige Fragen beantworten sollen.

Bevor Sie beginnen, prüfen Sie bitte wieder, ob der Ton an Ihrem Computer eingeschaltet ist und ob Sie eine gute Internetverbindung haben.

**Seite 03**

### Im folgenden Abschnitt geht es zunächst um die Zeit zwischen der letzten Befragung und heute.

#### Wie oft haben Sie in der letzten Woche in Ihrer Freizeit die folgenden körperlichen Aktivitäten ausgeübt?

Bitte geben Sie hinter jeder Aktivität an, **wie oft** Sie diese in der letzten Woche während mindestens 15 Minuten durchgeführt haben.

*Wenn Sie beispielsweise an 3 Tagen jeweils 20 Minuten eine leichte körperliche Aktivität ausgeübt haben, dann tragen Sie die Zahl 3 in das entsprechende Kästchen (nicht die Anzahl Minuten). Wenn Sie nichts davon getan haben, tragen Sie eine „0“ ein.*

Anstrengende körperliche Aktivität (starke Anstrengung und Schwitzen), z.B. intensives Krafttraining, Schwimmen, Jogging, Fußballspielen, Radsport

-Mal mind. 15 Minuten

Mäßige körperliche Aktivität (leicht erhöhte Anstrengung und leichtes Schwitzen), z.B. schnelles Gehen, langsames Radfahren, langsames Schwimmen, leichte Kraftübungen

-Mal mind. 15 Minuten

Leichte körperliche Aktivität (keine erhöhte Anstrengung und kein Schwitzen), z.B. Golf, leichtes Gehen, Dehnübungen, Stretching

-Mal mind. 15 Minuten

**Haben Sie in der letzten Woche nach Informationen zum Thema „Sport / Bewegung“ gesucht bzw. sich bei anderen über das Thema informiert?**

Bitte geben Sie an, wo oder bei wem Sie sich informiert haben. Kreuzen Sie alles Zutreffende an.

- ☐ Internet
- ☐ Gedruckte Zeitung
- ☐ Gedruckte Magazine
- ☐ Medizinische Fachzeitschriften
- ☐ Fernsehen
- ☐ Radio
- ☐ Familie, Freunde, Bekannte
- ☐ Medizinisches Fachpersonal
- ☐ Sonstiges, und zwar:

Druckansicht partc2 (partc) 24.06.2019, 14:18

**Nach welchen Informationen haben Sie gesucht bzw. zu was haben Sie sich informiert?**

Bitte geben Sie die Informationen in Stichworten an.

Vielen Dank.

**Wenn Sie nun an das Thema "zu hohes Körpergewicht" und dessen Folgen denken:**

**Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?**

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Aus meiner Sicht sind die Folgen von zu hohem Körpergewicht ernstzunehmend.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Unter den Folgen von zu hohem Körpergewicht zu leiden, wäre / ist schlimm für mich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Und wie ist Ihre Haltung zu den folgenden Punkten?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Ich fühle mich persönlich gefährdet, unter den Folgen von zu hohem Gewicht zu leiden.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Es ist sehr wahrscheinlich, dass ich unter den Folgen von zu hohem Gewicht leiden werde.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wenn Sie nun nochmals an sich selbst und das Thema "Sport / Bewegung" denken:

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Ich bin in der Lage, mich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich weiss, wie ich effizient Sport treiben / mich regelmäßig bewegen kann.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Hier finden Sie zwei Aussagen, die über Sport / Bewegung gemacht werden.

Wie stark stimmen Sie ihnen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Wenn man Sport treibt / sich regelmäßig bewegt, sinkt das Risiko, zu hohes Gewicht zu entwickeln bzw. kann man zu hohes Gewicht reduzieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sport / regelmäßige Bewegung sind wirksame Methoden, um zu hohem Gewicht vorzubeugen bzw. es zu reduzieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Jeder hat seine eigenen Erfahrungen und Meinungen zum Thema "Sport / Bewegung".

Wenn Sie einmal daran denken, Sport zu treiben / sich zu bewegen.

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

**Sport zu treiben / mich zu bewegen ist ...**

... sinnvoll.

... gut.

... wichtig.

... einfach.

... angenehm.

... befriedigend.

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



<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"/>	<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"/>

Vielen Dank!

Sie werden nun wieder ein rund 30-minütiges Video sehen und im Anschluss einige Fragen dazu beantworten.

BRUNNEN

## TBL1

### SES - Media, Health Communication, and Well-being



**Konnten Sie das Video gut erkennen und verstehen (Bild und Ton)?**

☐ Ja

☐ Nein, es gab technische Probleme, Ablenkungen oder Ähnliches. Und zwar...

**Und wie hat Ihnen diese Folge insgesamt gefallen?**

☐ Sehr gut

☐ Gut

☐ Teils, teils

☐ Schlecht

☐ Sehr schlecht

Im folgenden Abschnitt werden wir Ihnen einige Fragen zu → Person ≠ stellen, → pronomen ≠ Sie gerade in der Sendung gesehen haben.

Denken Sie bei der Beantwortung an Ihre generellen Empfindungen, Reaktionen und Gedanken in Bezug auf → Person ≠.

Inwiefern treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

trifft  
überhaupt  
nicht zu

trifft voll  
und ganz  
zu



Es tat mir Leid für → Person ≠, wenn → pronomen3 ≠ etwas nicht gelang. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Als ich → Person ≠ in der Sendung sah, kam es mir vor, als wenn ich mit → Freund ≠ zusammen wäre. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich habe das Gefühl, dass ich → Person ≠ sehr gut kenne. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich freue mich darauf, → Person ≠ beim nächsten Mal wieder in der Sendung zu sehen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich bin weitgehend einverstanden mit dem Verhalten von → Person ≠. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

→ Person ≠ war mir sympathisch. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Die Sendung zeigte mir, wie → Person ≠ wirklich ist. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich bewundere → Person ≠ für → pronomen2 ≠ Leistungen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich denke über → Person ≠ nach, auch wenn ich gerade keine Sendung über → pronomen1 ≠ schaue. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich versuchte mir vorzustellen, wie → Person ≠ über das Abnehmen denkt. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wenn online oder in Zeitungen/Zeitschriften etwas über → Person ≠ stehen würde, würde ich es lesen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich würde → Person ≠ gerne einmal persönlich treffen bzw. kennenlernen. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wenn Sie nun weiter an → Person ≠, an sich selbst und an Ihre eigenen Erfahrungen denken.

Inwiefern treffen folgende Aussagen auf Sie zu?



Als ich die Sendung schaute, wollte ich, dass → Person ≠ → pronomen2 ≠ Ziele erreicht.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich konnte nachvollziehen, warum → Person ≠ tat, was → pronomen4 ≠ tat.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich habe die Ereignisse in der Sendung so erlebt, wie → Person ≠ sie erlebt hat.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Während dem Schauen der Sendung konnte ich nachvollziehen, was in → Person ≠s Kopf vorging.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

In meiner Vorstellung war es, als wäre ich selber → Person ≠.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Während gewissen Momenten in der Sendung hatte ich das Gefühl, ich wusste genau, was → Person ≠ durchmachte.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich habe dieselben Emotionen gespürt wie → Person ≠.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Als ich → Person ≠ zuschaute, hatte ich das Gefühl, mir selber zuzuschauen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich habe mich während dem Schauen der Sendung wie → Person ≠ gefühlt.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich konnte mich mit → Person ≠ identifizieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Und inwiefern treffen folgende Aussagen auf Sie zu?



Ich konnte → Person ≠s Standpunkt erkennen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

→ Person ≠s Reaktionen auf → pronomen2 ≠ Situation waren verständlich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich konnte die Emotionen von → Person ≠ nachempfinden, auch wenn es nicht unbedingt meine Emotionen waren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich konnte nachvollziehen, was → Person ≠ in der Sendung durchgemacht hat.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich fand, die Emotionen von → Person ≠ waren echt.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich konnte verstehen, in welcher Situation sich → Person ≠ befand.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wie stark stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



⇒ Person  $\pm$  ist mir ähnlich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

⇒ Person  $\pm$  denkt wie ich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

⇒ Person  $\pm$  verhält sich wie ich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wenn Sie sich nun mit ⇒ Person  $\pm$  vergleichen: Welches der folgenden Bilder beschreibt Ihr Verhältnis am besten?

Die Abbildung ganz links auf der Skala soll ein völlig ebenbürtiges Verhältnis darstellen. Sie und ⇒ Person  $\pm$  sind auf einer gemeinsamen Ebene, auf „Augenhöhe“.

Die Abbildung in der Mitte steht für ein Verhältnis, bei welchem Sie ⇒ Person  $\pm$  eher bewundern oder Sie zu ⇒ Person  $\pm$  aufschauen.

Die Abbildung rechts beschreibt ein Verhältnis von Abschätzung oder sogar Verachtung gegenüber ⇒ Person  $\pm$ .

Bitte kreuzen Sie jenes Bild an, das Ihr Verhältnis zu ⇒ Person  $\pm$  am besten wiedergibt.





Und wenn Sie nun konkret an die nächste Zeit denken:

**Haben Sie vor, sich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben?**

Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aussagen am besten auf Sie zutrifft.

- ☐ Ich werde ganz sicher Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde vermutlich Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde eher nicht Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde ganz sicher keinen Sport treiben / mich nicht regelmäßig bewegen.

Vielen Dank für Ihre Offenheit.

**Würden Sie die Show weiterschauen wollen – auch wenn Sie nicht an dieser Studie teilnehmen würden?**

- ☐ Ja
- ☐ Nein

## Hauptbefragung 4

**Seite 01****Seite 02****Begrüßung FB 2-4****Herzliche Willkommen zum nächsten Teil der Studie.**

Heute werden wir Ihnen zunächst ein paar Fragen zur letzten Woche stellen. Danach sehen Sie wieder ein rund 30-minütiges Video, zu welchem Sie anschließend einige Fragen beantworten sollen.

Bevor Sie beginnen, prüfen Sie bitte wieder, ob der Ton an Ihrem Computer eingeschaltet ist und ob Sie eine gute Internetverbindung haben.

**Seite 03****Überleitung Tatsächliches Verh****Im folgenden Abschnitt geht es zunächst um die Zeit zwischen der letzten Befragung und heute.**

**Wie oft haben Sie in der letzten Woche in Ihrer Freizeit die folgenden körperlichen Aktivitäten ausgeübt?** **AI21**

Bitte geben Sie hinter jeder Aktivität an, **wie oft** Sie diese in der letzten Woche während mindestens 15 Minuten durchgeführt haben.

*Wenn Sie beispielsweise an 3 Tagen jeweils 20 Minuten eine leichte körperliche Aktivität ausgeübt haben, dann tragen Sie die Zahl 3 in das entsprechende Kästchen (nicht die Anzahl Minuten). Wenn Sie nichts davon getan haben, tragen Sie eine „0“ ein.*

Anstrengende körperliche Aktivität (starke Anstrengung und Schwitzen), z.B. intensives Krafttraining, Schwimmen, Jogging, Fußballspielen, Radsport

 -Mal mind. 15 Minuten

Mäßige körperliche Aktivität (leicht erhöhte Anstrengung und leichtes Schwitzen), z.B. schnelles Gehen, langsames Radfahren, langsames Schwimmen, leichte Kraftübungen

 -Mal mind. 15 Minuten

Leichte körperliche Aktivität (keine erhöhte Anstrengung und kein Schwitzen), z.B. Golf, leichtes Gehen, Dehnübungen, Stretching

 -Mal mind. 15 Minuten
**Seite 04**

**Haben Sie in der letzten Woche nach Informationen zum Thema „Sport / Bewegung“ gesucht bzw. sich bei anderen über das Thema informiert?** **AI13**

Bitte geben Sie an, wo oder bei wem Sie sich informiert haben. Kreuzen Sie alles Zutreffende an.

- ☐ Internet
- ☐ Gedruckte Zeitung
- ☐ Gedruckte Magazine
- ☐ Medizinische Fachzeitschriften
- ☐ Fernsehen
- ☐ Radio
- ☐ Familie, Freunde, Bekannte
- ☐ Medizinisches Fachpersonal
- ☐ Sonstiges, und zwar:

## Seite 05

**Nach welchen Informationen haben Sie gesucht bzw. zu was haben Sie sich informiert?**

AI23

Bitte geben Sie die Informationen in Stichworten an.

## Seite 06

TH03

Vielen Dank.

Vielen Dank

Wenn Sie nun an das Thema "zu hohes Körpergewicht" und dessen Folgen denken:

Einleitung Threat

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

TH03

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Aus meiner Sicht sind die Folgen von zu hohem Körpergewicht ernstzunehmend.

☐

☐

☐

☐

☐

Unter den Folgen von zu hohem Körpergewicht zu leiden, wäre / ist schlimm für mich.

☐

☐

☐

☐

☐

## Seite 07

Und wie ist Ihre Haltung zu den folgenden Punkten?

TH02

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Ich fühle mich persönlich gefährdet, unter den Folgen von zu hohem Gewicht zu leiden.

☐

☐

☐

☐

☐

Es ist sehr wahrscheinlich, dass ich unter den Folgen von zu hohem Gewicht leiden werde.

☐

☐

☐

☐

☐

## Seite 08

Einleitung Eff

Wenn Sie nun nochmals an sich selbst und das Thema "Sport / Bewegung" denken:

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

EF07

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Ich bin in der Lage, mich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich weiss, wie ich effizient Sport treiben / mich regelmäßig bewegen kann.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Seite 09

Hier finden Sie zwei Aussagen, die über Sport / Bewegung gemacht werden.

EF08

Wie stark stimmen Sie ihnen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Wenn man Sport treibt / sich regelmäßig bewegt, sinkt das Risiko, zu hohes Gewicht zu entwickeln bzw. kann man zu hohes Gewicht reduzieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sport / regelmäßige Bewegung sind wirksame Methoden, um zu hohem Gewicht vorzubeugen bzw. es zu reduzieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Seite 10

Einleitung Attitude

Jeder hat seine eigenen Erfahrungen und Meinungen zum Thema "Sport / Bewegung".

Wenn Sie einmal daran denken, Sport zu treiben / sich zu bewegen.

AI01

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Sport zu treiben / mich zu bewegen ist ...

... befriedigend.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... angenehm.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... wichtig.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... sinnvoll.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... gut.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... einfach.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Vielen Dank!

Sie werden nun wieder ein rund 30-minütiges Video sehen und im Anschluss einige Fragen dazu beantworten.

## TBL1

### SES - Media, Health Communication, and Well-being

**Weiter Knopf**

Konnten Sie das Video gut erkennen und verstehen (Bild und Ton)?

**VI04**

- ☐ Ja
- ☐ Nein, es gab technische Probleme, Ablenkungen oder Ähnliches. Und zwar...
- 

Und wie hat Ihnen diese Folge insgesamt gefallen?

**VI10**

- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Teils, teils
- ☐ Schlecht
- ☐ Sehr schlecht

Im folgenden Abschnitt werden wir Ihnen einige Fragen zu  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  stellen,  $\Rightarrow$  pronomen  $\Leftarrow$  Sie gerade in der Sendung gesehen haben.

question('PB05', '1, 3-12')

PB05

Denken Sie bei der Beantwortung an Ihre generellen Empfindungen, Reaktionen und Gedanken in Bezug auf  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$ .

Inwiefern treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

trifft  
überhaupt  
nicht zu

trifft voll  
und ganz  
zu



Ich bin weitgehend einverstanden mit dem Verhalten von  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$ .

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Als ich  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  in der Sendung sah, kam es mir vor, als wenn ich mit  $\Rightarrow$  Freund  $\Leftarrow$  zusammen wäre.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

$\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  war mir sympathisch.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich bewundere  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  für  $\Rightarrow$  pronomen2  $\Leftarrow$  Leistungen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich habe das Gefühl, dass ich  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  sehr gut kenne.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich versuchte mir vorzustellen, wie  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  über das Abnehmen denkt.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich denke über  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  nach, auch wenn ich gerade keine Sendung über  $\Rightarrow$  pronomen1  $\Leftarrow$  schaue.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Die Sendung zeigte mir, wie  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  wirklich ist.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wenn online oder in Zeitungen/Zeitschriften etwas über  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  stehen würde, würde ich es lesen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich würde  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  gerne einmal persönlich treffen bzw. kennenlernen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Es tat mir Leid für  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$ , wenn  $\Rightarrow$  pronomen3  $\Leftarrow$  etwas nicht gelang.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wenn Sie nun weiter an → Person ≠, an sich selbst und an Ihre eigenen Erfahrungen denken.

ID01

Inwiefern treffen folgende Aussagen auf Sie zu?



Ich konnte mich mit → Person ≠ identifizieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Als ich die Sendung schaute, wollte ich, dass → Person ≠ → pronomen2 ≠ Ziele erreicht.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich habe dieselben Emotionen gespürt wie → Person ≠.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Während gewissen Momenten in der Sendung hatte ich das Gefühl, ich wusste genau, was → Person ≠ durchmachte.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich habe mich während dem Schauen der Sendung wie → Person ≠ gefühlt.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich habe die Ereignisse in der Sendung so erlebt, wie → Person ≠ sie erlebt hat.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

In meiner Vorstellung war es, als wäre ich selber → Person ≠.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Als ich → Person ≠ zuschaute, hatte ich das Gefühl, mir selber zuzuschauen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich konnte nachvollziehen, warum → Person ≠ tat, was → pronomen4 ≠ tat.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Während dem Schauen der Sendung konnte ich nachvollziehen, was in → Person ≠s Kopf vorging.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Und inwiefern treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

ID02



Ich fand, die Emotionen von → Person ≠ waren echt.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich konnte → Person ≠s Standpunkt erkennen.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich konnte die Emotionen von → Person ≠ nachempfinden, auch wenn es nicht unbedingt meine Emotionen waren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich konnte nachvollziehen, was → Person ≠ in der Sendung durchgemacht hat.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich konnte verstehen, in welcher Situation sich → Person ≠ befand.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

→ Person ≠s Reaktionen auf → pronomen2 ≠ Situation waren verständlich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐



ID04

Wenn Sie sich nun mit  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  vergleichen: Welches der folgenden Bilder beschreibt Ihr Verhältnis am besten?

Die Abbildung ganz links auf der Skala soll ein völlig ebenbürtiges Verhältnis darstellen. Sie und  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  sind auf einer gemeinsamen Ebene, auf „Augenhöhe“.

Die Abbildung in der Mitte steht für ein Verhältnis, bei welchem Sie  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  eher bewundern oder Sie zu  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  aufschauen.

Die Abbildung rechts beschreibt ein Verhältnis von Abschätzung oder sogar Verachtung gegenüber  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$ .

Bitte kreuzen Sie jenes Bild an, das Ihr Verhältnis zu  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  am besten wiedergibt.



Einleitung Intention

Und wenn Sie nun konkret an die nächste Zeit denken:

Haben Sie vor, sich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben?

AI14

Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aussagen am besten auf Sie zutrifft.

- ☐ Ich werde ganz sicher Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde vermutlich Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde eher nicht Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde ganz sicher keinen Sport treiben / mich nicht regelmäßig bewegen.

Vielen Dank Einschätzungen

Vielen Dank für Ihre Einschätzungen!

Ueberleitung FB 4 Break Up

$\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  musste in der heutigen Folge die Sendung verlassen.

Wussten Sie bereits im Voraus, dass  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  heute die Sendung verlassen muss?

VI09

- ☐ Nein
- ☐ Ja, weil ...



Wie haben Sie die Situation erlebt, als  $\neq$  Person  $\neq$  die Sendung verlassen musste?

PB09

Ich ...

... war erleichtert.

... habe mich gefreut.

... war enttäuscht.

... habe mich geärgert.

trifft  
überhaupt  
nicht zu

trifft voll  
und ganz  
zu



<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vielen Dank für Ihre Offenheit.

Ueberleitung Selective Exposure

Würden Sie die Show weiterschauen wollen – auch wenn Sie nicht an dieser Studie teilnehmen würden?

SE01

☐ Ja

☐ Nein

## Hauptbefragung 5

partc → partc5

24.06.2019, 14:20

**Seite 01**

---

**Seite 02**

Herzlich Willkommen zum zweitletzten Teil der Studie.

Auch heute werden wir Ihnen zunächst ein paar Fragen zur letzten Woche stellen. Danach sehen Sie wieder ein rund 30-minütiges Video, zu welchem Sie anschließend einige Fragen beantworten werden.

Bevor Sie beginnen, prüfen Sie bitte wieder, ob der Ton an Ihrem Computer eingeschaltet ist und ob Sie eine gute Internetverbindung haben.

**Haben Sie in der letzten Woche nach Informationen zum Thema „Sport / Bewegung“ gesucht bzw. sich bei anderen über das Thema informiert?**

Bitte geben Sie an, wo oder bei wem Sie sich informiert haben. Kreuzen Sie alles Zutreffende an.

- ☐ Internet
- ☐ Gedruckte Zeitung
- ☐ Gedruckte Magazine
- ☐ Medizinische Fachzeitschriften
- ☐ Fernsehen
- ☐ Radio
- ☐ Familie, Freunde, Bekannte
- ☐ Medizinisches Fachpersonal
- ☐ Sonstiges, und zwar:

**Nach welchen Informationen haben Sie gesucht bzw. zu was haben Sie sich informiert?**

Bitte geben Sie die Informationen in Stichworten an.

Vielen Dank.

Wenn Sie nun an das Thema "zu hohes Körpergewicht" und dessen Folgen denken:

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Aus meiner Sicht sind die Folgen von zu hohem Körpergewicht ernstzunehmend.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Unter den Folgen von zu hohem Körpergewicht zu leiden, wäre / ist schlimm für mich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Und wie ist Ihre Haltung zu den folgenden Punkten?



Ich fühle mich persönlich gefährdet, unter den Folgen von zu hohem Gewicht zu leiden.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Es ist sehr wahrscheinlich, dass ich unter den Folgen von zu hohem Gewicht leiden werde.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wenn Sie nun nochmals an sich selbst und das Thema "Sport / Bewegung" denken:

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?



Ich bin in der Lage, mich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich weiss, wie ich effizient Sport treiben / mich regelmäßig bewegen kann.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Hier finden Sie zwei Aussagen, die über Sport / Bewegung gemacht werden.

Wie stark stimmen Sie ihnen zu?



Wenn man Sport treibt / sich regelmäßig bewegt, sinkt das Risiko, zu hohes Gewicht zu entwickeln bzw. kann man zu hohes Gewicht reduzieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sport / regelmäßige Bewegung sind wirksame Methoden, um zu hohem Gewicht vorzubeugen bzw. es zu reduzieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Jeder hat seine eigenen Erfahrungen und Meinungen zum Thema "Sport / Bewegung".

Wenn Sie einmal daran denken, Sport zu treiben / sich zu bewegen.

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?



Sport zu treiben / mich zu bewegen ist ...

... sinnvoll.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... angenehm.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... wichtig.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... einfach.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... befriedigend.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... gut.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Vielen Dank!

Sie werden nun wieder ein rund 30-minütiges Video sehen und im Anschluss einige Fragen dazu beantworten.

## TBL1

### SES - Media, Health Communication, and Well-being



Konnten Sie das Video gut erkennen und verstehen (Bild und Ton)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein, es gab technische Probleme, Ablenkungen oder Ähnliches. Und zwar...

Und wie hat Ihnen diese Folge insgesamt gefallen?

- ☐ Sehr gut
- ☐ Gut
- ☐ Teils, teils
- ☐ Schlecht
- ☐ Sehr schlecht

In der letzten Woche musste  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  die Sendung verlassen.

Was haben Sie dabei empfunden? Wie denken Sie heute darüber?

Bitte geben Sie an, wie stark die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

trifft  
überhaupt  
nicht zu

trifft voll  
und ganz  
zu



Ich fühle mich traurig.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich neige dazu, häufiger über  $\Rightarrow$  Person  $\Leftarrow$  nachzudenken.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich suchte nach Informationen über  $\Rightarrow$  pronomen1  $\Leftarrow$  über andere Kanäle (z.B. Zeitschriften, Internet).

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich fühle mich, als hätte ich  $\Rightarrow$  Freund1  $\Leftarrow$  verloren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich vermisse  $\Rightarrow$  pronomen1  $\Leftarrow$  weniger, als ich gedacht hätte.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich fühle mich einsamer.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich würde gerne andere Sendungen schauen, wo  $\Rightarrow$  pronomen4  $\Leftarrow$  vorkommt.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich schaute die letzte Folge mit weniger Begeisterung.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich habe das Gefühl, etwas fehlt in meinem Leben.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich habe einen anderen Teilnehmenden gefunden, den ich sympathisch finde.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich würde mir gerne Wiederholungen von Folgen anschauen, in denen  $\Rightarrow$  pronomen4  $\Leftarrow$  noch dabei ist.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich fühle mich wütend.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich fühle mich enttäuscht.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Vielen Dank für Ihre Einschätzungen!

Und wenn Sie nun konkret an die nächste Zeit denken:

Haben Sie vor, sich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben?

Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aussagen am besten auf Sie zutrifft.

- ☐ Ich werde ganz sicher Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde vermutlich Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde eher nicht Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde ganz sicher keinen Sport treiben / mich nicht regelmäßig bewegen.

Vielen Dank für Ihre Offenheit.

Würden Sie die Show weiterschauen wollen – auch wenn Sie nicht an dieser Studie teilnehmen würden?

- ☐ Ja  
☐ Nein

Druckansicht partc5 (partc) 24.06.2019, 14:20

## Nachbefragung

partc → partc6

24.06.2019, 14:20

Begrüßung Nachbefragung

Herzlich Willkommen zum letzten Teil der Studie.

Heute werden wir Ihnen noch ein paar Fragen zur letzten Woche stellen. Das Beantworten wird nicht mehr viel Zeit in Anspruch nehmen.

Überleitung Tatsächliches Verh

Im folgenden Abschnitt geht es zunächst um die Zeit zwischen der letzten Befragung und heute.

**Wie oft haben Sie in der letzten Woche in Ihrer Freizeit die folgenden körperlichen Aktivitäten ausgeübt?**

Bitte geben Sie hinter jeder Aktivität an, **wie oft** Sie diese in der letzten Woche während mindestens 15 Minuten durchgeführt haben.

Wenn Sie beispielsweise an 3 Tagen jeweils 20 Minuten eine leichte körperliche Aktivität ausgeübt haben, dann tragen Sie die Zahl 3 in das entsprechende Kästchen (nicht die Anzahl Minuten). Wenn Sie nichts davon getan haben, tragen Sie eine „0“ ein.

Anstrengende körperliche Aktivität (starke Anstrengung und Schwitzen), z.B. intensives Krafttraining, Schwimmen, Jogging, Fußballspielen, Radsport  -Mal mind. 15 Minuten

Mäßige körperliche Aktivität (leicht erhöhte Anstrengung und leichtes Schwitzen), z.B. schnelles Gehen, langsames Radfahren, langsames Schwimmen, leichte Kraftübungen  -Mal mind. 15 Minuten

Leichte körperliche Aktivität (keine erhöhte Anstrengung und kein Schwitzen), z.B. Golf, leichtes Gehen, Dehnübungen, Stretching  -Mal mind. 15 Minuten

**Haben Sie in der letzten Woche nach Informationen zum Thema „Sport / Bewegung“ gesucht bzw. sich bei anderen über das Thema informiert?** AI13

Bitte geben Sie an, wo oder bei wem Sie sich informiert haben. Kreuzen Sie alles Zutreffende an.

- ☐ Internet
- ☐ Gedruckte Zeitung
- ☐ Gedruckte Magazine
- ☐ Medizinische Fachzeitschriften
- ☐ Fernsehen
- ☐ Radio
- ☐ Familie, Freunde, Bekannte
- ☐ Medizinisches Fachpersonal
- ☐ Sonstiges, und zwar:

**Nach welchen Informationen haben Sie gesucht bzw. zu was haben Sie sich informiert?** AI23

Bitte geben Sie die Informationen in Stichworten an.

**Vielen Dank**

Vielen Dank.

**Einleitung Threat**

**Wenn Sie nun an das Thema "zu hohes Körpergewicht" und dessen Folgen denken:**

**Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?** TH03

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Aus meiner Sicht sind die Folgen von zu hohem Körpergewicht ernstzunehmend.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Unter den Folgen von zu hohem Körpergewicht zu leiden, wäre / ist schlimm für mich.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐



Und wie ist Ihre Haltung zu den folgenden Punkten?

TH02

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Ich fühle mich persönlich gefährdet, unter den Folgen von zu hohem Gewicht zu leiden.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Es ist sehr wahrscheinlich, dass ich unter den Folgen von zu hohem Gewicht leiden werde.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wenn Sie nun nochmals an sich selbst und das Thema "Sport / Bewegung" denken:

Einleitung Eff

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

EF07

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Ich bin in der Lage, mich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ich weiss, wie ich effizient Sport treiben / mich regelmäßig bewegen kann.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Hier finden Sie zwei Aussagen, die über Sport / Bewegung gemacht werden.

EF08

Wie stark stimmen Sie ihnen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu



Wenn man Sport treibt / sich regelmäßig bewegt, sinkt das Risiko, zu hohes Gewicht zu entwickeln bzw. kann man zu hohes Gewicht reduzieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sport / regelmäßige Bewegung sind wirksame Methoden, um zu hohem Gewicht vorzubeugen bzw. es zu reduzieren.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## Einleitung Attitude

Jeder hat seine eigenen Erfahrungen und Meinungen zum Thema "Sport / Bewegung".

Wenn Sie einmal daran denken, Sport zu treiben / sich zu bewegen.

AI01

Wie stark stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

stimme  
überhaupt  
nicht zu

stimme  
voll und  
ganz zu

Sport zu treiben / mich zu bewegen ist ...

... gut.

... angenehm.

... sinnvoll.

... befriedigend.

... wichtig.

... einfach.



<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"/>	<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"/>

## Ueberleitung Break Up

Die folgenden Fragen beziehen sich noch einmal auf Ihr persönliches Empfinden in Bezug auf den Umstand, dass  $\Rightarrow$  Person  $\neq$  nicht mehr in der Sendung dabei ist.

Was haben Sie dabei empfunden? Wie denken Sie heute darüber?

PB03

Bitte geben Sie an, wie stark die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

trifft  
überhaupt  
nicht zu

trifft voll  
und ganz  
zu

Ich fühle mich enttäuscht.

Ich würde mir gerne Wiederholungen von Folgen anschauen, in denen  $\Rightarrow$  pronomen4  $\neq$  noch dabei ist.

Ich würde gerne andere Sendungen schauen, wo  $\Rightarrow$  pronomen4  $\neq$  vorkommt.

Ich fühle mich traurig.

Ich schaute die letzte Folge mit weniger Begeisterung.

Ich fühle mich einsamer.

Ich suchte nach Informationen über  $\Rightarrow$  pronomen1  $\neq$  über andere Kanäle (z.B. Zeitschriften, Internet).

Ich neige dazu, häufiger über  $\Rightarrow$  Person  $\neq$  nachzudenken.

Ich habe das Gefühl, etwas fehlt in meinem Leben.

Ich habe einen anderen Teilnehmenden gefunden, den ich sympathisch finde.

Ich vermisse  $\Rightarrow$  pronomen1  $\neq$  weniger, als ich gedacht hätte.

Ich fühle mich, als hätte ich  $\Rightarrow$  Freund1  $\neq$  verloren.

Ich fühle mich wütend.



<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Vielen Dank für Ihre Einschätzungen****Vielen Dank für Ihre Einschätzungen!****Einleitung Intention****Und wenn Sie nun konkret an die nächste Zeit denken:****AI14****Haben Sie vor, sich regelmäßig zu bewegen / Sport zu treiben?**

Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aussagen am besten auf Sie zutrifft.

- ☐ Ich werde ganz sicher Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde vermutlich Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde eher nicht Sport treiben / mich regelmäßig bewegen.
- ☐ Ich werde ganz sicher keinen Sport treiben / mich nicht regelmäßig bewegen.

**Haben Sie seit Beginn dieser Studie nach weiteren Informationen zu einer Person oder mehreren Personen der Sendung „The Biggest Loser“ gesucht?****VI07**

Bitte wählen Sie alle Personen aus, zu denen Sie Informationen gesucht haben.

- ☐ Zoi
- ☐ Kamil
- ☐ Andere Kandidatinnen/Kandidaten
- ☐ Camp-Chefin Dr. Christine Theiss
- ☐ Coach Mareike Spaleck
- ☐ Coach Ramin Abtin

**Nach welchen Informationen haben Sie gesucht?****VI08**

Bitte geben Sie die Informationen in Stichworten an.

## **SIE HABEN DEN FRAGEBOGEN UND DIE STUDIE VOLLSTÄNDIG ABGESCHLOSSEN! VIELEN DANK DAFÜR!**

Alexandra hat The Biggest Loser 2017 gewonnen. Zu Beginn der Sendung wog sie 103.4kg. Im Finale brachte Sie noch 50.2kg auf die Waage und hat somit 51.45% ihres Körpergewichts abgenommen. David belegte den zweiten Platz mit einem Gewicht von 83.9 kg (-40.54%). Lukas wurde Dritter mit 99.5kg (-38.01%). Zoi hat über 33kg abgenommen und wog zum Schluss 85.7kg (-28.1%). Ihr Ehemann Kamil wog 120.2kg am Ende und hat 30.5kg (-20.3%) abgenommen. Die ganzen Folgen der Staffel 2017 können Sie [hier](#) nachschauen.

Zum Abschluss möchten wir Ihnen gerne noch einige Informationen zum Zweck dieser Studie geben. Grundsätzlich geht es darum, herauszufinden, wie sich unterschiedliche Darstellungsweisen von Informationen in den Medien zum Thema Übergewicht auf die Einstellung und Intention zur Vermeidung bzw. Reduzierung von Übergewicht durch Sport und Bewegung auswirken. Dabei interessieren uns insbesondere die Auswirkungen der Beziehung, welche Zuschauerinnen und Zuschauer einer Fernsehsendung (hier "The Biggest Loser") mit TV-Charakteren (hier entweder Zoi oder Kamil) aufbauen. Es soll untersucht werden, ob die Teilnehmenden unserer Studie, welche eine starke Beziehung aufbauen, eher ihr Verhalten in Bezug auf Sport und Bewegung ändern, als TeilnehmerInnen, welche keine oder eine eher schwache Beziehung aufbauen. Darüber hinaus geht es auch darum, herauszufinden, ob TeilnehmerInnen dann auch weniger motiviert waren, Sport zu treiben bzw. sich regelmäßig zu bewegen, als Zoi bzw. Kamil die Sendung verlassen mussten. Aus diesem Grund waren Zoi und Kamil in den letzten Videos nicht mehr zu sehen. Tatsächlich sah das Finale aber anders aus.

**Sollten Sie Rückfragen oder Anmerkungen zur Studie haben, können Sie sich jederzeit an [uns](#) wenden.**

**Noch einmal vielen Dank für Ihre Offenheit, Zeit und Ihr Durchhaltevermögen. Sie haben uns mit Ihrer Teilnahme sehr unterstützt. Wir wünschen Ihnen für die Zukunft alles Gute!**

## C. Syntax

In diesem Unterkapitel sind die wichtigsten Um- und Recodierungen für die Indexbildung, sowie die Befehle für die t-Tests und die einfaktoriellen Varianzanalysen (mit Messwiederholung) festgehalten.

```
#####Daten aufbereiten#####
```

```
compute Bewältigungseinschätzung = mean (EF08_01, EF08_02, EF07_02, EF07_03).
compute Selbstwirksamkeit = mean (EF07_02, EF07_03).
compute Ergebniswirksamkeit = mean (EF08_01, EF08_02).
execute.
```

```
compute PSB = mean (PB05_01, PB05_02, PB05_03, PB05_04, PB05_05, PB05_06,
PB05_07, PB05_08, PB05_09, PB05_10, PB05_11, PB05_12).
execute.
```

```
compute Identification = mean (ID01_01, ID01_02, ID01_03, ID01_04, ID01_05, ID01_06,
ID01_07, ID01_08, ID01_09, ID01_10).
compute Empathie = mean (ID02_01, ID02_02, ID02_03, ID02_04, ID02_05, ID02_06).
compute Homophilie = mean (ID03_01, ID03_02, ID03_03).
execute.
```

```
recode PB03_08 (5=1) (4=2) (3=3) (2=4) (1=5) into PB03_08_re.
recode PB03_10 (5=1) (4=2) (3=3) (2=4) (1=5) into PB03_10re.
execute.
compute PSBA = mean (PB03_01, PB03_02, PB03_03, PB03_04, PB03_05, PB03_06,
PB03_07, PB03_08_re, PB03_09, PB03_10re, PB03_11, PB03_12).
execute.
```

```
compute Einstellung = mean (AI01_01, AI01_02, AI01_03, AI01_04, AI01_05, AI01_06).
execute.
```

```
compute Bedrohungseinschätzung = mean (TH02_01, TH02_02, TH03_01, TH03_02).
compute Anfälligkeit = mean (TH02_01, TH02_02).
compute Schweregrad = mean (TH03_01, TH03_02).
execute.
```

```
recode PB09_01 (5=1) (4=2) (3=3) (2=4) (1=5) into PB09_01re.
recode PB09_04 (5=1) (4=2) (3=3) (2=4) (1=5) into PB09_04re.
execute.
compute PSBA_Feeling = mean (PB09_01re, PB09_02, PB09_03, PB09_04re).
execute.
```

```
RECODE PSB (1 thru 2.4=1) (2.5 thru 3.4=2) (3.5 thru 5=3) INTO PSB_Gruppen.
EXECUTE.
recode PSB_Gruppen_vorPSBA (1=1) (3=2) (3= 99) into PSB_Gruppen_dummy.
execute
```

```
#####Korrelationen (Pearson) und Realibilitätstests#####
```

#### CORRELATIONS

```
/VARIABLES=PSBA SE01.4  
/PRINT=TWOTAIL NOSIG  
/MISSING=PAIRWISE.
```

#### CORRELATIONS

```
/VARIABLES=SE01.4 PSBA_Feeling.5  
/PRINT=TWOTAIL NOSIG  
/MISSING=PAIRWISE.
```

#### CORRELATIONS

```
/VARIABLES=SD11 PSB.2  
/PRINT=TWOTAIL NOSIG  
/MISSING=PAIRWISE.
```

#### RELIABILITY

```
/VARIABLES=PB05_01 PB05_02 PB05_03 PB05_04 PB05_05 PB05_06 PB05_07  
PB05_08 PB05_09 PB05_10  
PB05_11 PB05_12  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=DESCRIPTIVE CORR  
/SUMMARY=TOTAL.
```

#### RELIABILITY

```
/VARIABLES=PB03_01 PB03_02 PB03_03 PB03_04 PB03_05 PB03_06 PB03_07  
PB03_09 PB03_11 PB03_12 PB03_13  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=DESCRIPTIVE CORR  
/SUMMARY=TOTAL.
```

#### RELIABILITY

```
/VARIABLES=ID01_01 ID01_02 ID01_03 ID01_04 ID01_05 ID01_06 ID01_07 ID01_08  
ID01_09 ID01_10  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=DESCRIPTIVE CORR  
/SUMMARY=TOTAL.
```

#####PSB und Motivation weiterschauen#####

#### CROSSTABS

```
/TABLES=PSB_Gruppen_dummy.5 BY SE01.4  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/CELLS=COUNT  
/COUNT ROUND CELL.
```

#####Datensatz gedreht von long to wide format#####

#####Hypothesen überprüfen#####

#####Hypothese 1 und 2#####

DATASET ACTIVATE DataSet1.

GLM Bewältigungseinschätzung.1 Bewältigungseinschätzung.2 Bewältigungseinschätzung.3

Bewältigungseinschätzung.4 Bewältigungseinschätzung.5 Bewältigungseinschätzung.6

/WSFACTOR=Bewältigungseinschätzung 6 Repeated

/METHOD=SSTYPE(3)

/PLOT=PROFILE(Bewältigungseinschätzung) TYPE=LINE ERRORBAR=NO MEANREFERENCE=NO YAXIS=AUTO

/EMMEANS=TABLES(Bewältigungseinschätzung) COMPARE ADJ(BONFERRONI)

/PRINT=DESCRIPTIVE ETASQ

/CRITERIA=ALPHA(.05)

/WSDESIGN=Bewältigungseinschätzung.

GLM PSB.2 PSB.3 PSB.4 PSB.5

/WSFACTOR=PSB 4 Repeated

/METHOD=SSTYPE(3)

/PLOT=PROFILE(PSB) TYPE=LINE ERRORBAR=NO MEANREFERENCE=NO YAXIS=AUTO

/EMMEANS=TABLES(PSB) COMPARE ADJ(BONFERRONI)

/PRINT=DESCRIPTIVE ETASQ

/CRITERIA=ALPHA(.05)

/WSDESIGN=PSB.

#####Hypothese3 überprüfen#####

compute PSBA = mean (PB03\_01, PB03\_02, PB03\_03, PB03\_04, PB03\_05, PB03\_06, PB03\_07, PB03\_08\_re, PB03\_09, PB03\_10re, PB03\_11, PB03\_12).

execute.

T-TEST GROUPS=PSB\_Gruppen\_dummy.5(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=PSBA\_Feeling.5 PSBA

/CRITERIA=CI(.95).

#####Hypothese4 überprüfen#####

T-TEST GROUPS=SE01.4(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=PSBA PSBA\_Feeling.5

/CRITERIA=CI(.95).

#####Hypothese5 überprüfen#####

FREQUENCIES VARIABLES=PB04

/STATISTICS=STDDEV MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

ONEWAY PB04 BY SD11

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/PLOT MEANS

/MISSING ANALYSIS.

T-TEST GROUPS=SD11(1 2)

```
/MISSING=ANALYSIS  
/VARIABLES=PSB.2 PSB.3 PSB.4 PSB.5 PSB.6  
/CRITERIA=CI(.95).
```

```
T-TEST GROUPS=SD11(1 2)  
/MISSING=ANALYSIS  
/VARIABLES=PSBA_Feeling.5 PSBA  
/CRITERIA=CI(.95).
```

```
T-TEST GROUPS=PSB_Groupen_dummy.5(1 2)  
/MISSING=ANALYSIS  
/VARIABLES=Bewältigungseinschätzung.1 Bewältigungseinschätzung.2 Bewältigungseinschätzung.3  
Bewältigungseinschätzung.4 Bewältigungseinschätzung.5 Bewältigungseinschätzung.6  
/CRITERIA=CI(.95).
```

```
ONEWAY Bewältigungseinschätzung.1 Bewältigungseinschätzung.2 Bewältigungseinschätzung.3  
Bewältigungseinschätzung.4 Bewältigungseinschätzung.5 Bewältigungseinschätzung.6 BY  
PSB_Groupen.5  
/STATISTICS DESCRIPTIVES EFFECTS  
/PLOT MEANS  
/MISSING ANALYSIS.
```

```
GLM Bewältigungseinschätzung.1 Bewältigungseinschätzung.2 Bewältigungseinschätzung.3  
Bewältigungseinschätzung.4 Bewältigungseinschätzung.5 Bewältigungseinschätzung.6 BY  
PSB_Groupen_vorPSBA.5  
/WSFACTOR=Bewältigung_PSB 6 Repeated  
/METHOD=SSTYPE(3)  
/PLOT=PROFILE(Bewältigung_PSB*PSB_Groupen_vorPSBA.5) TYPE=LINE ERROR-  
BAR=NO MEANREFERENCE=NO  
YAXIS=AUTO  
/EMMEANS=TABLES(Bewältigung_PSB) COMPARE ADJ(BONFERRONI)  
/EMMEANS=TABLES(PSB_Groupen_vorPSBA.5*Bewältigung_PSB)  
/PRINT=DESCRIPTIVE ETASQ  
/CRITERIA=ALPHA(.05)  
/WSDSIGN=Bewältigung_PSB  
/DESIGN=PSB_Groupen_vorPSBA.5.
```

```
#####Hypothese6 überprüfen#####
```

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.  
FREQUENCIES VARIABLES=AI13.6 AI13_01.6 AI13_02.6 AI13_03.6 AI13_04.6  
AI13_05.6 AI13_06.6 AI13_07.6  
AI13_08.6 AI13_09.6 AI13_09a.6  
/ORDER=ANALYSIS.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=PSBA PSBA_Feeling.5  
/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN  
/HISTOGRAM NORMAL  
/ORDER=ANALYSIS.
```



#####Gruppen nach Median unterteilt#####

RECODE PSBA (1 thru 1.75=1) (1.76 thru 5=2) INTO PSBA\_Gruppen.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=PSBA\_Gruppen

/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN

/HISTOGRAM NORMAL

/ORDER=ANALYSIS.

recode AI13.6 (0=1) (1=1) (2=2)(3=2)(4=2)(5=2)(6=2) (7=2)(8=2) (9=2) into Informationssuche\_nachPSBA.

compute Informationssuche\_PSBA = mean (AI13\_01.6, AI13\_02.6, AI13\_03.6, AI13\_04.6, AI13\_05.6, AI13\_06.6, AI13\_07.6, AI13\_08.6).

execute.

FREQUENCIES VARIABLES=Informationssuche\_nachPSBA

/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN

/HISTOGRAM NORMAL

/ORDER=ANALYSIS.

T-TEST GROUPS=PSBA\_Gruppen(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=Informationssuche\_PSBA

/CRITERIA=CI(.95).

FREQUENCIES VARIABLES=AI23\_01.6

/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN

/HISTOGRAM NORMAL

/ORDER=ANALYSIS.

ONEWAY AI14.1 AI14.2 AI14.3 AI14.4 AI14.5 AI14.6 BY PSBA\_Gruppen

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/PLOT MEANS

/MISSING ANALYSIS.

#####Hypothese 7 Identifikations\_Gruppen mit Median gebildet#####

FREQUENCIES VARIABLES=Identification.4

/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN

/HISTOGRAM NORMAL

/ORDER=ANALYSIS.

RECODE Identification.4 (1 thru 2.9=1) (2.91 thru 5=2) INTO Identifikation\_vorPSBA.

EXECUTE.

T-TEST GROUPS=Identifikation\_vorPSBA(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=Bewältigungseinschätzung.1 Bewältigungseinschätzung.2 Bewältigungseinschätzung.3

Bewältigungseinschätzung.4 Bewältigungseinschätzung.5 Bewältigungseinschätzung.6

/CRITERIA=CI(.95).

## D. Selbständigkeitserklärung



UNIVERSITÉ DE FRIBOURG  
UNIVERSITÄT FREIBURG

Faculté des sciences économiques et sociales  
Wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Fakultät  
Boulevard de Pérolles 90  
CH-1700 Fribourg

### ERKLÄRUNG

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Arbeit persönlich erstellt und dabei nur die aufgeführten Quellen und Hilfsmittel verwendet sowie wörtliche Zitate und Paraphrasen als solche gekennzeichnet habe.

Es ist mir bekannt, dass andernfalls die Fakultät gemäss der Entscheidung des Fakultätsrats vom 09.11.2004 das Recht hat, den auf Grund dieser Arbeit verliehenen Titel zu entziehen.

Ich erkläre hiermit weiterhin, dass diese Arbeit bzw. Teile daraus noch nicht in dieser Form an anderer Stelle als Prüfungsleistung eingereicht worden sind, gemäss der Entscheidung des Fakultätsrats vom 18.11.2013.

....., den ..... 20.....

.....  
(Unterschrift)