

Universität Freiburg (CH)

Departement für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung (DCM)

Narrativität in persuasiven Gesundheitsbotschaften

Einfluss der narrativen Stimme und
der Adressierung auf die Reaktanz:
eine Conjoint-Analyse

Michelle Möri

Rue de la Lenda 15 | 1700 Fribourg

michelle.moeri@unifr.ch | 14-208-375

Masterarbeit im Bereich C:

Mediennutzungs- und Medienwirkungsforschung

eingereicht am: 26. Juni 2019

bei: Prof. Dr. Andreas Fahr & Perina Siegenthaler, M.A.

Inhaltsverzeichnis

I	Tabellenverzeichnis.....	III
1	Einleitung	1
2	Persuasive Botschaften in der Gesundheitskommunikation	4
2.1	Persuasion vs. Reaktanz	7
2.1.1	Verarbeitung persuasiver Botschaften	9
2.1.2	Reaktanz als Gegenspieler der Persuasion.....	11
2.2	Reaktanz durch Gesundheitsbotschaften.....	13
3	Narrativität in Gesundheitsbotschaften	15
3.1	Von den Anfängen der Narrativität bis zum aktuellen Forschungsstand	15
3.1.1	Forschungsgeschichte und Definitionen von Narrativität.....	17
3.1.2	Eigenschaften von narrativen Botschaften.....	19
3.1.3	Wirksamkeit von Narrativität	20
3.1.4	Narrativität in der Gesundheitskommunikation.....	25
3.2	Adressierung des Publikums	28
3.2.1	Einsatz und Auswirkungen der Adressierung.....	30
3.2.2	Parasoziale Interaktionen mit Medienpersonen	31
3.3	Narrative Stimme der Botschaft.....	35
3.3.1	Einsatz und Auswirkungen der narrativen Stimme	37
3.3.2	Identifikation mit Medienpersonen.....	39
3.4	Forschungsfrage und Hypothesen	43
4	Methode.....	47
4.1	Studiendesign	47
4.2	Stimulusmaterial	48
4.3	Conjoint-Analyse	49
4.4	Operationalisierung.....	53
4.5	Treatment-Check.....	56
4.6	Durchführung.....	57
4.7	Datenbereinigung	57
4.8	Stichprobe	58
5	Ergebnisse.....	60
5.1	Datenaufbereitung für die Conjoint-Analyse	60
5.2	Berechnung der Teilnutzenwerte.....	65
5.3	Berechnung der Gesamtnutzenwerte.....	67
5.4	Einbezug intervenierender Variablen.....	69
6	Diskussion	71
7	Literaturverzeichnis.....	79
Anhang	IV

I Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Manipulation der Plakattexte anhand der narrativen Botschaftsfaktoren.	S.49
Tabelle 2: Untersuchungsdesign der Paarvergleiche bei der wahlbasierten Conjoint-Analyse.	S. 52
Tabelle 3: Übersicht über die Teilnutzenwerte und deren relative Wichtigkeit für die Auswahl- entscheidung.	S.66
Tabelle 4: Cox-Regression der narrativen Eigenschaften.	S.67
Tabelle 5: Cox-Regression: Einfluss der Traitreactance auf die Reaktanzeinschätzung	S.70
Tabelle A-1: Nutzenwerte der vier Stimulusversionen.	S.V
Tabelle A-2: Einfluss der Eigenschaften auf die Auswahlentscheidung.	S.V
Tabelle A-3: Cox-Regression: Einfluss des Stresslevels auf die Reaktanz.	S.VI
Tabelle A-4: Cox-Regression: Einfluss des Stressinvolvements auf die Reaktanz.	S.VI
Tabelle A-5: Cox-Regression: Einfluss der Einstellung gegenüber Stress auf die Reaktanz.	S.VII

1 Einleitung

Die Forschung im Bereich der Gesundheitskommunikation in den Massenmedien beschäftigt sich vor allem mit den Auswirkungen klassischer Gesundheitskampagnen, welche eine gesundheitsfördernde Botschaft über Plakate oder TV-Spots vermitteln. Diese versuchen die Rezipientinnen und Rezipienten im Stil einer Werbung für ein gesundes Verhalten wie zum Beispiel Sport treiben, mit dem Rauchen aufhören oder sich gesund ernähren zu überzeugen (z.B. Cohen, Shumate & Gold, 2007; Fishbein, Hall-Jamieson, Zimmer, von Haefen & Nabi, 2002; Grandpre, Alvaro, Burgoon, Miller & Hall, 2003). Zu solchen klassischen Werbeplakaten gehören beispielsweise die Plakate der SmokeFree-Kampagne des Bundesamts für Gesundheit (BAG), bei denen jeweils ein Protagonist zu sehen ist mit der Aussage «Er/Sie hat aufgehört. Das schaffst auch du!», und dem Verweis auf die Smartphone-App, welche die Rauchenden mit Ratschlägen und praktischen Informationen beim Aufhören unterstützen soll (Bundesamt für Gesundheit, 2017). Vor allem bei Zielgruppen, die anfällig für ungesundes Verhalten sind, können klassische Gesundheitskampagnen eine kognitive Dissonanz zwischen dem eigenen Verhalten und dem in den klassischen Gesundheitsbotschaften beworbenen gesunden Verhalten auslösen (Miller & Quick, 2010). Diese empfundene Dissonanz kann in Reaktanz, eine defensive Abwehrreaktion auf einen empfundenen Handlungsdruck, umschlagen (Brehm & Brehm, 1981), die bei den Rezipientinnen und Rezipienten der persuasiven Gesundheitsbotschaften anstatt zur gewünschten Verhaltensänderung in Richtung der Botschaftsinhalte zur Verweigerung des gesundheitsfördernden Verhaltens führen kann (Dillard & Shen, 2005). Reaktanz ist deshalb ein entscheidender Faktor, der in vielen Fällen über den Erfolg oder den Misserfolg von Gesundheitskampagnen entscheidet (Reinhart & Anker, 2012). Eine Möglichkeit, um Reaktanz als Reaktion auf persuasive Botschaften zu umgehen, ist der Einsatz von Narrativität (Braddock & Dillard, 2016). Andere Arten der Massenkommunikation, welche anstelle der klassischen Ansätze die Informationen zu gesundem Verhalten durch Narrativität vermitteln, stehen daher zunehmend im Fokus der Gesundheitskommunikation (z.B. Kim, Bigman, Leader, Lerman & Cappella, 2012; Kreuter et al., 2007; Nan, Dahlstrom, Richards & Rangarajan, 2015). Während die klassischen Öffentlichkeitskampagnen Argumente für gesundes Verhalten präsentieren, mit statistischen Kennzahlen verteidigen, sowie exemplarisch aufzeigen, wie negative Konsequenzen von gesundheits-schädlichem Verhalten verhindert werden können, setzen narrative Formate auf eine Kombination von verbundenen Ereignissen, Charakteren und Konsequenzen von gesundem Verhalten, um die gesundheitsrelevante Botschaft zu vermitteln (Kreuter et al., 2007). Narrative Formate liegen also dann vor, wenn «a representation of connected events and characters that has an identifiable structure, is bounded in space and time, and contains implicit or explicit messages about the topic being addressed» (Kreuter et al., 2007, S. 222). Die Stärke von narrativen Botschaften ist, dass sie die persuasiven Botschaften auf eine subtilere Art präsentieren und deshalb die Rezipientinnen und Rezipienten weniger kognitive Ressourcen investieren, um sich vor dem Persuasionsversuch zu schützen (Kreuter et al., 2007). Narrative Formate sind vor allem dann geeignet, wenn es um die Pflege von Lebensstilen, Informationen über

gesundes Verhalten und den allgemeinen Auswirkungen davon geht (Schulz & Hartung, 2011), weil dabei eine narrative Auseinandersetzung mit dem Inhalt eher zu Verhaltensänderungen führen kann (Kim et al., 2012). Diesen Kategorien können Stress und Stressempfinden zugeordnet werden, welche in der Schweiz ein aktuelles und relevantes Problem sind. Im Jahr 2015 gaben knapp 25 Prozent der befragten Schweizer Erwerbstätigen an, bei der Arbeit häufig oder immer Stress zu erleben (Krieger, Graf & Vanis, 2017). Die Untersuchung der Gesundheitsförderung Schweiz zeigt zudem, dass zu diesem Viertel der gestressten Erwerbstätigen überproportional viele junge Arbeitsnehmende gehören (Igic, Brunner, Elfering, Semmer & Wieser, 2016). Die jährlichen Ausgaben durch Stress am Arbeitsplatz stiegen in zwei Jahren von 5,7 Milliarden Schweizer Franken im Jahr 2016 auf 6,5 Milliarden Schweizer Franken im Jahr 2018 an (Galliker et al., 2018). Zugleich zeigt sich auch ein kleiner Anstieg der Personen, die sich in einem kritischen Bereich des Stresslevels bewegen, zu 27 Prozent Arbeitsnehmenden im Jahr 2018. Diese Zahlen verdeutlichen, dass Stress und Überlastung am Arbeitsplatz relevante Themen der Gesundheitskommunikation und -prävention sind.

In dieser Studie soll deshalb die Reaktanz von Rezipientinnen und Rezipienten, ausgelöst durch narrative Plakate über Stress und Stressvermeidung eines Schweizer Arbeitnehmers, untersucht werden. Dabei werden die narrativen Eigenschaften der Adressierung sowie der narrativen Stimme in den Plakaten systematisch variiert. Unter der Adressierung einer Botschaft wird die direkte Ansprache des Publikums sowie die visuell wahrnehmbare Ausrichtung der Medienperson zum Rezipienten verstanden. Die Medienperson kann die Rezipientinnen und Rezipienten also direkt ansprechen (z.B. Wenn Sie unter Stress leiden, dann gehen Sie zum Arzt) oder keine direkte Adressierung (Wenn man unter Stress leidet, dann sollte man zum Arzt gehen) vornehmen, sowie körperlich direkt zum Publikum ausgerichtet sein oder sich davon abwenden (Beege, Schneider, Nebel, & Rey, 2017). Die direkte Adressierung gilt als wichtiger Faktor für die Entstehung von parasozialen Interaktionen mit Medienpersonen (z.B. Hartmann, 2010), welche wiederum einen positiven Einfluss auf die Verarbeitung von persuasiven Botschaften haben kann (Kosenko, Binder & Hurley, 2016; Myrick, et al., 2013) und Rezipientinnen und Rezipienten eher dazu bringen, gesundheitsförderndes Verhalten wie gesunde Ernährung und sportliche Aktivität anzuwenden (Tian & Yoo, 2015). Die zweite narrative Eigenschaft, die untersucht wird, ist die narrative Stimme. Die narrative Stimme beschreibt den Autor oder die Autorin einer Nachricht oder diejenige Person, welche die Geschichte erzählt (Kluz, 2005). Die Gesundheitsbotschaften können zum Beispiel in der narrativen Stimme der ersten Person (An meinem Arbeitsplatz leide ich täglich unter Stress) oder der dritten Person (Er/Sie leidet an seinem/ihrer Arbeitsplatz täglich unter Stress) erzählt werden (z.B. Chen, Bell & Taylor, 2016; Tukachinsky, 2014). Botschaften mit der narrativen Stimme der ersten Person führen zu einer höheren Identifikation mit der Medienperson als Botschaften mit der narrativen Stimme der dritten Person (z.B. Chen et al., 2016; Nan, et al., 2015; Segal et al., 1997). Die Identifikation wiederum kann die Verarbeitungsart persuasiver Botschaften beeinflussen, wobei eine hohe Identifikation mit Medienpersonen eher zu Anpassungen der Einstellung und dem Verhalten in

Richtung der gesundheitsfördernden, persuasiven Botschaft führt (z.B. de Graaf, Hoeken, Sanders & Beentjes, 2012; Moyer-Gusé & Nabi, 2010, Slater, Buller, Water, Archibeque, & LeBlanc, 2003).

Um die zwei Eigenschaften (Adressierung, narrative Stimme) in gegenseitiger Abhängigkeit zu untersuchen, wird ein 2x2 faktorielles within-subject Design mit einer dekompositionellen Methode angewendet. Denn bei einer klassischen, kompositionellen Befragungsstudie können nur die einzelnen Eigenschaften mit ihren Ausprägungen gegeneinander abgewogen und von den Probandinnen und Probanden bewertet werden. Allerdings unterscheidet sich diese künstliche Entscheidungssituation bei multivariaten Objekten von der Realität, weil in der Realität die Eigenschaften der einen Ausprägungen immer im Zusammenhang mit den Ausprägungen der anderen Eigenschaften stehen (Hainmueller, Hopkins & Yamamoto, 2014). Es können also nur isolierte Beobachtungen abgegeben werden und keine relativen Zusammenhänge zwischen den Ausprägungen der unterschiedlichen Eigenschaften vorgenommen werden (Knudsen & Johannesson, 2018). Deshalb wird in dieser Studie die Conjoint-Analyse zur Untersuchung der narrativen Eigenschaften des Stimulusmaterials eingesetzt. Denn bei der dekompositionellen Conjoint-Analyse können die Befragten den Stimulus in seiner Gesamtheit bewerten und müssen nicht – wie in den klassischen Befragungen – isolierte Beurteilungen einzelner Elemente eines multivariaten Gesamtobjektes abgeben (Baier & Brusch, 2009). Die Befragten werden durch die Kombination verschiedener Merkmalsausprägungen bei den Stimuli dazu gebracht, die Bedeutung der unterschiedlichen Eigenschaften relativ zueinander abzuwägen (Klein, 2002). Dabei werden die Rezipientinnen und Rezipienten aufgefordert, ihre eigene Reaktanz in Abhängigkeit der präsentierten Stimuli einzuschätzen. Denn wenn die Rezipientinnen und Rezipienten mit Reaktanz auf einen Stimulus reagieren, dann tritt eine unerwünschte Reaktion ein: Sie verschliessen sich der Botschaft, verweigern eine Verhaltensänderung oder führen das verbotene Verhalten aus. Durch die Conjoint-Analyse kann untersucht werden, welche narrativen Faktoren der Gesundheitsbotschaft die Rezipientinnen und Rezipienten eher dazu bringen, sich durch Reaktanz gegenüber der Botschaft zu verschliessen und somit für Verfasserinnen und Verfasser von Gesundheitskampagnen unerwünscht sind. Aus diesen Überlegungen leitet sich die leitende Forschungsfrage dieser Studie ab:

Wie beeinflussen die narrativen Faktoren der Adressierung (UV1) und der narrativen Stimme (UV2) der Botschaft die Selbsteinschätzung der Reaktanz (AV) der Rezipientinnen und Rezipienten, die durch eine Botschaft in der Gesundheitskommunikation hervorgerufen wird?

2 Persuasive Botschaften in der Gesundheitskommunikation

Die Beschäftigung mit der Gesundheitskommunikation ist nicht neu, denn bereits im 18. Jahrhundert wurden Versuche unternommen, um mit kommunikativen Massnahmen die öffentliche Gesundheit zu verbessern (Atkin & Marshall, 1996). Der Bereich der Gesundheitskommunikation wurde in der Forschung zuerst stark durch verschiedene Disziplinen wie Medizin, Medizinsoziologie sowie Psychologie geprägt, bevor sich das Forschungsgebiet auch in der Kommunikationswissenschaft etablierte (Rossmann, 2017). Diese Entwicklung begann in den 1970er-Jahren in den USA mit der Gründung der Division *Health Communication*. Im deutschsprachigen Raum verzeichnete sich in den 1990er-Jahren ein starker Zuwachs an Publikationen, zuerst aber ebenfalls aus anderen Bereichen als der Kommunikationswissenschaft selbst. Erst nach der Jahrtausendwende kamen vermehrt Publikationen aus dem Fach der Kommunikationswissenschaften selber so wie Handbücher zur Gesundheitskommunikation dazu (Reifegerste & Ort, 2018).

Diese interdisziplinäre Entstehung des Fachgebiets widerspiegelt sich auch in den Versuchen, Gesundheitskommunikation zu definieren. Bereits 1984 definierten Kreps und Thornton die Gesundheitskommunikation als «an area of study concerned with human interaction in the health care process» (Kreps & Thornton, 1984, S.2). Die Gesundheitskommunikation befasst sich nach ihrer Definition mit sämtlichen Kommunikations-, aber auch Interaktionsprozessen von Personen im Rahmen der Gesundheitsversorgung (Fromm, Baumann & Lampert, 2011). Daran kritisiert wurde jedoch der Bezug auf interpersonale Formen der Gesundheitskommunikation und somit das Ausklammern medial vermittelter Gesundheitskommunikation (Baumann, 2003). Eine umfassendere Definition der Gesundheitskommunikation wurde deshalb von Schiavo vorgenommen: «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» (Schiavo, 2007, S.7). Gesundheitskommunikation hat zum Ziel, das Gesundheitsverhalten einer vorher festgelegten Zielgruppe stets positiv zu beeinflussen. Wie Schiavo sieht auch Schnabel ein kommunikatorzentriertes Verständnis von Gesundheitskommunikation und erweitert die Definition dahingehend, dass die Durchsetzung von Gesundheitsinteressen selbst gegen Widerstand vorzunehmen sei und dabei alle vermittlungsrelevanten Ebenen der Individuen, Organisationen sowie der gesamten Gesellschaft durchdringen soll (Schnabel, 2009). Der Miteinbezug von sämtlichen Arten menschlicher Kommunikation ermöglicht Rogers Definition: «Health communication refers to any type of human communication whose content is concerned with health» (Rogers, 1996, S.15). Durch diesen Einbezug gelangen verschiedene Ebenen von Kommunikation ins Blickfeld: Zum Beispiel interpersonale, mediale oder auch öffentliche Ebenen. Zudem bewegt sich Rogers fort von der Verankerung an intendierter Kommunikation und schränkt die Gesundheitskommunikation nur dahingehend ein, dass sie etwas mit Gesundheit zu tun hat. Allerdings kann Gesundheitskommunikation noch

weiter gefasst werden, denn sie beschreibt nicht nur beabsichtigte Kommunikationsprozesse über Gesundheit und Krankheit, sondern auch unbewusste und teilweise nicht-intendierte Botschaften mit gesundheitsrelevantem Inhalt (Rossmann, 2017). Dadurch leitete Rossmann eine neue, kommunikationswissenschaftlich fokussierte Definition von Gesundheitskommunikation ab: «Gesundheitskommunikation ist ein Forschungs- und Anwendungsfeld, das sich mit den sozialen Bedingungen, Folgen und Bedeutungen von gesundheitsbezogener und gesundheitsrelevanter, intendierter und nicht-intendierter, intrapersonaler, interpersonaler, medialer und öffentlicher Kommunikation beschäftigt» (Rossmann, 2017, S.8). Dabei werden mit der inter- und intrapersonalen, der medialen und der öffentlichen Kommunikation die vier Ebenen der Gesundheitskommunikation nach Signitzer (2001) berücksichtigt. Zudem wird nicht wie in anderen vorhergehenden Definitionen nur intendierte Gesundheitskommunikation betrachtet, sondern auch die nicht-intendierte Kommunikation über Gesundheit wird in der Definition berücksichtigt und somit die Wirkungsabsicht der Kommunikatoren eingeschlossen. Und schließlich unterscheidet Rossmann in ihrer Definition auch *gesundheitsrelevante*, d.h. Medieninhalte, die einen Einfluss auf gesundheitliches Verhalten oder gesundheitliche Einstellung der Rezipientinnen und Rezipienten haben und somit relevant für deren Gesundheit sind, sowie *gesundheitsbezogene* Kommunikation, d.h. Medieninhalte, die sich auf Gesundheit als Thema beziehen, unabhängig davon, ob sie für die Rezipientinnen und Rezipienten von Relevanz sind (Fromm et al., 2011). Diese Definition der Gesundheitskommunikation aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive erlaubt eine Eingrenzung des ursprünglich sehr breiten und transdisziplinär ausgerichteten Forschungsgebietes (Rossmann, 2017).

Eine gezielte Persuasionswirkung, also eine Beeinflussung einer bestimmten Zielgruppe, um positive gesundheitliche Effekte zu bewirken, ist in verschiedenen Definitionen des Begriffs der Gesundheitskommunikation enthalten (Hastall, 2014). «Communication campaigns are an organized communication activity, directed at a particular population for a particular period of time, to achieve a particular goal» (Snyder, 2007, S.32). In Bezug auf Kampagnen wird die Gesundheitskommunikation noch enger eingegrenzt: Die gesundheitsbezogene oder gesundheitsrelevante Kommunikation hat immer eine bestimmte Richtung, eine festgelegte Zielgruppe, geschieht in einer Zeitspanne und versucht ein persuasives Ziel zu erreichen (Snyder, 2007). Gesundheitskampagnen haben genau die positive Beeinflussung von gesundheitsrelevantem Verhalten oder Einstellung zum Ziel. Dabei handelt es sich um intendierte Kommunikation, die eine bestimmte Wirkung bei den Rezipientinnen und Rezipienten auslösen wollen. Diese Wirkungen können anhand der Wirkungsebenen (individuelle, gesellschaftlich) sowie der Wirkungsrichtungen (gesundheitsförderlich, gesundheitsschädlich) unterschieden werden (Rossmann, 2013). Dabei können die Effekte der intendierten Gesundheitskommunikation direkt aber auch indirekt auftreten. Eine *indirekte* Wirkung entfaltet sich zum Beispiel, wenn das Gesundheitsverhalten erst nach Anschlusskommunikation mit anderen Personen nach der Rezeption angepasst wird. Die *direkte* Wirkung hingegen entsteht unmittelbar nach der Konfrontation mit medialen Gesundheitsinhalten (Fromm et al., 2011). Zudem kann die Dauer der Wirkung unterschiedlich sein, gesundheitsbezogene

Informationen können *kurzfristige* Wirkungen anhand eines temporären veränderten Gesundheitsverhalten fördern oder eine *langfristige* Verhaltensänderung auslösen. Bei all diesen Wirkungsebenen und Wirkungsarten von Gesundheitsbotschaften spielt die Persuasion eine wichtige Rolle. Welche Eigenschaften und Elemente von Botschaften machen eine Gesundheitsbotschaft persuasiv? Diese Frage ist zentral in der Forschung von Gesundheitskampagnen und deren Wirkungen. Persuasion kann dabei als strategische und intendierte Kommunikation mit dem Ziel, die Rezipientinnen und Rezipienten mit einer Botschaft zu einer Verstärkung oder Veränderung ihrer Einstellung oder ihres Verhaltens, bezeichnet werden (Janetzko, 2007). Dabei beschränkt sich die Persuasion nicht nur auf die Beeinflussung einer Einstellung, sondern beinhaltet auch das Verstärken oder Verändern davon, wie bereits in der Definition von Miller festgehalten wird: «We define persuasive communication as any message that is intended to shape, reinforce, or change the responses of another, or others» (Miller, 1980, S.11). Zudem kann Persuasion zu einer Änderung der Einstellung, Werte oder Haltung führen (Simons, 1976). Diese persuasive Form von Gesundheitskommunikation wird in Gesundheitskampagnen strategisch verwendet. Denn Gesundheitskampagnen haben zum Ziel, intendierte Wirkungen der Botschaft wie die Sensibilisierung für Gesundheitsrisiken, Wissenszunahme über Risiken und Präventionsmassnahmen, Änderungen von Einstellungen zum Risiko- sowie Schutzverhalten, Intention zur Informationssuche oder Änderung des Gesundheitsverhaltens sowie die tatsächliche Änderung des Gesundheitsverhaltens hervorzurufen (Hastall, 2014). Gesundheitskampagnen können als «purposive attempts to inform or influence behaviors in large audiences within a specified time period using an organized set of communication activities and featuring an array of mediated messages in multiple channels» (Atkin & Rice, 2013, S.3) definiert werden. Der zentrale Inhalt einer Gesundheitskampagne ist die gesundheitsrelevante Botschaft, die durch Persuasion zum Ziel hat, die Rezipientinnen und Rezipienten zu gesundheitsfördernden Einstellungen, Werten oder Verhalten zu führen (Reifergerste & Ort, 2018). Dabei können drei Botschaftsinhalte voneinander unterschieden werden: Einerseits können Gesundheitsbotschaften *Aufmerksamkeit* auf ein gesundheitsrelevantes Problem richten und Informationen dazu vermitteln. Andererseits können Gesundheitsbotschaften *Anleitungen* bieten, wie ein bestimmtes gesundheitsrelevantes Verhalten angenommen werden kann und welches Wissen notwendig ist, um richtig zu handeln. Schliesslich können Gesundheitsbotschaften *persuasive Ziele* verfolgen. Dabei werden Gründe formuliert, weshalb die Zielgruppe ihr Verhalten anpassen oder wieso gewisse Verhaltensweisen vermieden werden sollen (Atkin & Rice, 2013). Neben den persuasiven Effekten zur Verhaltens- sowie Einstellungsänderung können bei Gesundheitskampagnen aber auch nicht-intendierte Effekte wie Abwehrreaktionen durch Reaktanz oder Botschaftsvermeidung eintreten, welche das allgemeine Gesundheitsverhalten der Zielgruppe auf eine negative Art beeinflussen oder verändern (Hastall, 2012). Damit sich das persuasive Potenzial einer Gesundheitsbotschaft überhaupt zeigt, muss zuerst die Aufmerksamkeit der Zielgruppe gewonnen werden. Dabei muss ein Gleichgewicht zwischen Aufmerksamkeit generieren und Persuasion vermitteln gefunden werden, denn persuasive Botschaften ziehen nicht zwingend die Aufmerksamkeit auf sich und aufmerksamkeitsregende Botschaften sind nicht zwingend persuasiv. Deshalb muss bei der

Konstruktion von Gesundheitskampagnen darauf geachtet werden, dass sich Persuasion und Aufmerksamkeit optimal ergänzen und der Fokus nicht zu stark auf eines der beiden Konstrukte gelegt wird (Hastall, 2014). Innerhalb der Gesundheitskommunikation und insbesondere in der Gestaltung von Gesundheitsmassnahmen nimmt deshalb die Persuasion eine zentrale Rolle ein. Welche Prozesse bei der Verarbeitung persuasiver Botschaften ablaufen und weshalb persuasive Botschaften in gewissen Fällen gerade zum Gegenteil der eigentlich intendierten Wirkung führen, wird im folgenden Kapitel näher erläutert. Dazu wird die Basisliteratur zur Persuasion präsentiert und die Rolle der Persuasion in der Gesundheitskommunikation diskutiert, bevor die Persuasion der Reaktanz gegenübergestellt wird und analysiert wird, in welchen Fällen Reaktanz als Gegenspieler der Persuasion auftreten kann.

2.1 Persuasion vs. Reaktanz

Um die Effekte von persuasiven Botschaften besser zu verstehen, muss das Konzept der Persuasion zuerst genau definiert werden. Allerdings existiert über die Fachgebiete hinweg nicht eine einzelne, akzeptierte Definition des Konzepts der Persuasion. Eine Definition, die in vielen Fällen verwendet wird, stammt von Simons. Nach ihm wird Persuasion als «human communication designed to influence others by modifying their beliefs, values, or attitudes» (Simons, 1976, S.21) bezeichnet. Persuasion ist also eine gezielte Einflussnahme auf die Art, wie andere denken, fühlen oder handeln. Vom sozialen Einfluss unterscheidet sich die Persuasion, indem kein sozialer Druck von anderen Personen auf das Individuum ausgeübt wird, das dem Persuasionsversuch ausgesetzt ist. Auch von der Manipulation kann die Persuasion abgegrenzt werden, denn bei persuasiven Versuchen wird keine Gewalt angedroht oder angewendet, was bei der Manipulation der Fall wäre. Die Persuasion greift einzig auf das Mittel der Kommunikation zurück, um die Einstellungen eines Individuums zu verändern (Simons, 1976). Um sämtliche potenziell persuasiven Kommunikationsformen in der Definition aufzunehmen, fasste Miller den Persuasionsbegriff noch etwas breiter: «any message that is intended to shape, reinforce, or change the responses of another or others» (Miller, 1980, S. 11). Damit erweiterte Miller die Persuasion zugleich von der reinen Einstellungsänderung auf die Einstellungsverstärkung oder auch die Valenzänderung von Einstellungen. Die Änderung der Einstellung kann also verschiedene Dimensionen haben und die Einstellungen gegenüber dem Objekt von negativ zu positiv verändert werden, es können aber auch bestehende Einstellungen verstärkt werden, zum Beispiel kann eine positive Einstellung zu einer sehr positiven Einstellung verstärkt werden (Miller, 1980). Etwas weiter gefasst definiert Munger die Persuasion als «the use of reasons or arguments to affect the views of another person» (Munger, 2011, S.290). Auch in seiner Definition besteht Persuasion aus Kommunikation, genauer gesagt Gründen und Argumenten für eine bestimmte Sichtweise. Diese werden dafür eingesetzt, die Ansicht – vergleichbar mit den Werten, Einstellungen oder Haltungen bei Simons – anderer Personen zu beeinflussen (Munger, 2011). Einen ähnlichen Ansatz vertritt O’Keefe. Drei Eigenschaften müssen für ihn zutreffen, um von Persuasion sprechen zu können: Erstens muss ein persuasiver Akt ein *Ziel* haben und der Sender der Nachricht versucht, dieses Ziel zu erreichen. Zweitens kann dieses Ziel nur durch *Kommunikation* erreicht werden.

Drittens muss der Adressat der Botschaft einen *freien Willen* verfügen und die Persuasion geschieht zwingend nur über Kommunikation und nicht beispielsweise unter Androhung von physischer Gewalt. Eine weitere Eigenschaft der Persuasion ist der Erfolg: Um von Persuasion zu sprechen, muss die kommunikative Handlung immer erfolgreich sein. Denn die Aussage: «Ich habe ihn überzeugt, aber es hat nicht funktioniert» macht keinen Sinn. Es ginge nur: «Ich habe versucht ihn zu überzeugen, aber es hat nicht funktioniert». Der Einflussversuch muss also zwingend erfolgreich sein, um dabei den Begriff Persuasion zu verwenden. Zudem führt Persuasion zu einer Veränderung im mentalen Bereich des Adressaten, die in Verbindung mit einer daraus folgenden Verhaltensintention stehen kann. Deshalb wird ein Persuasionsversuch auch als Beeinflussung der Einstellung bezeichnet, denn die Verhaltensänderung wird indirekt über die veränderte Einstellung erreicht. Mit all diesen Bedingungen für Persuasion hat O’Keefe denn auch eine eigene Begriffsdefinition formuliert, welche die vorher genannten Eigenschaften aufgreift und vereint: «Persuasion is a successful intentional effort at influencing another’s mental state through communication in a circumstance in which the persuadee has some measure of freedom» (O’Keefe, 2002, S.5).

Eng mit dem Begriff der Persuasion verbunden sind Einstellungen. Einstellungen sind: «Relatively enduring predisposition to respond favorably or unfavorably» in Bezug auf ein Objekt (Simons, 1976, S.80). Dabei können Individuen Einstellungen beispielsweise gegenüber anderen Personen, Orten, Ereignissen, Produkten oder Ideen haben (O’Keefe, 2002). Allerdings sind Einstellungen nicht angeboren, sondern werden erlernt und können sich auch im Verlauf der Zeit ändern. Sie können aus affektiven, kognitiven oder verhaltensbasierten Erfahrungen entstehen. Diese drei Erfahrungen lassen sich am Beispiel des Rauchens zeigen: Die Einstellung gegenüber dem Rauchen setzt sich dabei aus affektiven (z.B. Wenn ich rauchen kann, dann bin ich glücklich), kognitiven (z.B. Rauchen tut mir gut) sowie verhaltensbasierten (z.B. Ich habe immer schon geraucht) Erfahrungen zusammen. Die Art der Einstellungsentstehung ist relevant für persuasive Versuche. Denn Einstellungen, die auf affektiven Erfahrungen basieren oder von denen die Person das Gefühl hat, dass sie auf affektiven Erfahrungen basieren, können besser anhand emotionaler Botschaften verändert werden als durch kognitive Botschaften. Dasselbe gilt für kognitiv basierte Einstellungen, die am stärksten durch kognitive Botschaften beeinflusst werden können (Petty, Wheeler & Tormala, 2003). Einstellungsobjekte an sich können sehr unterschiedlich sein, die Einstellung von Individuen in Bezug auf dasselbe Einstellungsobjekt kann aber nur hinsichtlich der Valenz und der Bewertungsrichtung sowie der Stärke davon variieren (Petty & Cacioppo, 1986). Der Zusammenhang zwischen Persuasion und Einstellungen wurde auf verschiedene Arten definiert. Einige Forscher sehen eine Einstellungsänderung als zwingender Aspekt der Persuasion: «Persuasion inherently has attitude change as its goal» (Beisecker & Parson, 1972, S.5). Die Persuasion kann aber auch als eine bestimmte Art von Einstellungsänderung bezeichnet und somit von der Art der Einstellungsänderung, die bei Persuasion zwingend über Kommunikation geschieht, abhängig gemacht werden: «Persuasion is a modification in one’s attitude that is the consequence of exposure to a

communication» (Levy, Collins & Nail, 1998, S.732). Oder eine andere Ansicht sieht die Persuasion und Einstellungsänderung als dasselbe Konstrukt, ohne dabei zu unterscheiden, auf welche Art die Änderungen in der Einstellung genau geschehen. Bei dieser Ansicht von Chaiken, Wood und Eagly (1996) ist die Persuasion auch nicht zwingend mit der Kommunikation als Mittel zur Veränderung der Einstellung verbunden. Unabhängig der Art des Zusammenhangs zwischen Persuasion und Einstellung, dienen Einstellungen als wichtiger Einflussfaktor auf das Verhalten von Individuen. Beispielsweise kann eine positive Einstellung gegenüber dem Rauchen dazu führen, dass eine Person regelmässig raucht. Weil diese Einstellung aber nicht vor möglicher Veränderung geschützt ist, können persuasive Handlungen (z.B. eine Gesundheitskampagne mit Informationen über schädliche Auswirkungen des Rauchens) zu einer Änderung der Einstellung und damit einhergehend einer möglichen Verhaltensänderung (z.B. Aufhören mit dem Rauchen) der Individuen führen (Dainton & Zelle, 2019). Wenn persuasive Botschaften also auf Einstellungsänderungen abzielen, dann steht dahinter meistens der Versuch, das Verhalten der Zielgruppe über die veränderte Einstellung ebenfalls zu beeinflussen (Petty & Cacioppo, 1986).

2.1.1 Verarbeitung persuasiver Botschaften

Persuasive Botschaften können auf unterschiedliche Arten verarbeitet werden. Davon abhängig ist schliesslich die persuasive Wirkung der Botschaft auf die Einstellung der Rezipientinnen und Rezipienten. Ein Modell, welches die unterschiedlichen Verarbeitungsarten von persuasiven Botschaften beschreibt, ist das Elaboration-Likelihood-Modell (ELM), das von Petty und Cacioppo (1986) entwickelt wurde. In ihrem Modell werden zwei Verarbeitungsarten voneinander unterschieden: die periphere und die zentrale Informationsverarbeitung. Welche Verarbeitungsart zum Einsatz kommt, hängt von situativen sowie persönlichen Faktoren der Rezipientinnen und Rezipienten ab. Dazu gehören die *Motivation*, bestehend aus dem Kognitionsbedürfnis, dem Involvement und der persönlichen Verantwortung, sowie die *Fähigkeit*, bestehend aus der Verständlichkeit der Botschaft, dem Vorwissen der Rezipientinnen und Rezipienten sowie der Ablenkung während der Rezeptionssituation. Die Elaborationswahrscheinlichkeit – die Wahrscheinlichkeit, dass ein Rezipient die Botschaftsargumente kritisch überprüft – ist also einerseits von der Verarbeitungsmotivation, andererseits von der Verarbeitungsfähigkeit abhängig. Bei der Verarbeitung über die *zentrale Route* sind Motivation und Fähigkeit zur Auseinandersetzung mit Argumenten vorhanden und die Stärke der Argumente zählt. Rezipienten wenden sich den hervorgebrachten Argumenten kognitiv zu, überprüfen die Botschaft hinsichtlich ihrer Qualität und erarbeiten sich eine Einstellung gegenüber den Botschaftsinhalten (Petty & Cacioppo, 1986). Ergibt sich durch einen Persuasionsversuch über die zentrale Route eine Einstellungsänderung, so ist diese beständig, resistent gegenüber Änderung und kann Verhaltenstendenzen voraussagen (Klimmt, 2011). Bei der *peripheren Route* im Elaboration-Likelihood Modell fehlen Motivation und Fähigkeit der Rezipienten. Dies kann zum Beispiel durch tiefes Involvement, geringe persönliche Verantwortung oder Ablenkung während der Rezeptionssituation geschehen. Deshalb können auf der peripheren Route auch schwächere Argumente einen positiven Einfluss auf das Resultat des Persuasionsversuches haben (Petty &

Cacioppo, 1986). Die Einstellungsänderungen, die durch eine Botschaftsverarbeitung auf der peripheren Route zustande kommen, sind relativ kurzzeitig und wenig resistent (Klimmt, 2011). Das ELM zeigt also, dass Persuasion nicht bei allen Personen zu derselben Wirkung führt und zusätzlich von situativen Faktoren beeinflusst werden kann. Denn persuasive Botschaften werden auf unterschiedliche Art verarbeitet und führen deshalb auch zu unterschiedlichen Resultaten in Bezug auf die Dauer, die Beständigkeit oder auch die Stärke der persuasiven Wirkung (Klimmt, 2011).

Eine persuasive Botschaft – unabhängig der Verarbeitungsart - kann unterschiedliche Ziele haben: Zum Beispiel kann die Valenz einer Einstellung von negativ zu positiv geändert werden, die Stärke der Valenz von positiv zu sehr positiv sowie die persönliche Relevanz der Einstellung von wenig zu sehr relevant ändern (O’Keefe, 2002). Ein Persuasionsversuch, der eine Einstellungsänderung anpeilt, kann folglich verschiedene Ziele haben. Er kann auf die Verstärkung oder Abschwächung der Stärke der Valenz, auf die Verschiebung der zeitlichen Stabilität oder auf die Veränderung der Bewertungsrichtung einer Einstellung ausgerichtet sein (Petty & Cacioppo, 1986). Zum Beispiel kann eine Werbung für ein bestimmtes Produkt bei Rezipientinnen und Rezipienten, die bereits eine positive Meinung darüber haben, zu einer Verstärkung ihrer positiven Einstellung führen und zusätzlich diese positive Einstellung leichter abrufbar machen. Persuasion kann aber über reine Einstellungsänderungen und Einstellungsverstärkungen hinausgehen, denn die Einstellung gegenüber einem Objekt kann ebenfalls das Verhalten von Individuen beeinflussen (Rokeach, 1966). «Attitude change is a principal determinant of behavioral change (Beisecker & Parson, 1972, S.5). Die Änderung einer Einstellung durch persuasive Kommunikation kann ebenfalls zu einer Veränderung des Verhaltens führen. Die Stärke des Zusammenhangs zwischen der Einstellung und dem Verhalten wird von persönlichen, situativen sowie einstellungs- und verhaltensbezogenen Faktoren beeinflusst. Zum Beispiel können das soziale Umfeld und die empfundenen sozialen Normen dazu führen, dass trotz einer Einstellungsänderung das Verhalten nicht angepasst wird, beispielsweise aus Angst vor sozialer Ächtung. Oder die individuelle Einschätzung der Bedeutung der Einstellungen für die Verhaltensänderung können das Verhalten an sich beeinflussen: Wenn sich die Individuen bewusst sind, dass ihr Verhalten von Bedeutung ist, dann tendieren sie eher dazu, aufgrund von Einstellungsänderungen ihr tatsächliches Verhalten auch anzupassen (Fazio & Roskos-Ewoldsen, 2005). Weil die Einstellung als mögliche Vorhersage für das Verhalten dient, sind die Einstellungen meistens das eigentlich primäre Ziel von persuasiven Botschaften. Trotzdem können sich Einstellungen und Verhalten widersprechen. Deren direkter Zusammenhang wurde in zahlreichen Studien untersucht: «Rather than asking whether attitudes relate to behavior, we have to ask: ‘Under what conditions do what kinds of attitudes of what kinds of individuals predict what kinds of behavior?’» (Fazio & Zanna, 1981, S.165). Relevant für die Persuasion ist also vor allem die Frage, *wann* das Verhalten *welcher* Individuen durch die Einstellungsänderung vorausgesagt werden kann und in *welchen* Situationen andere Faktoren die Verhaltensänderung verhindern (Fazio & Zanna, 1981).

2.1.2 Reaktanz als Gegenspieler der Persuasion

Um zu verstehen, wie Reaktanz und Persuasion zusammenhängen, wird zuerst die Theorie der psychologischen Reaktanz (TPR) erläutert und der Begriff der Reaktanz näher definiert. In der Theorie der psychologischen Reaktanz existieren vier Hauptzustände: Freiheit, Bedrohung der Freiheit, Reaktanz und Wiederherstellung der Freiheit. Dabei wird unter dem Begriff der *Freiheit* nicht die Freiheit im allgemeinen Sinne verstanden, sondern eine konkrete Verhaltensrealität, die aber auch Emotionen oder Einstellungen gegenüber bestimmten Objekten umfasst (Brehm & Brehm, 1981). Individuen besitzen diese Freiheiten aber nur insofern, als dass sie Kenntnis davon haben und dass sie in der Lage sind, das Verhalten umzusetzen (Wicklund, 1974). Die Freiheit kann durch zahlreiche Ereignisse bedroht werden, wenn diese die Ausübung der Freiheit erschweren. Die Freiheitsbedrohung definiert Brehm dabei als «some kind of force is exerted upon a freedom threat» (Brehm, 1966, S.14). Damit ist die Art dieser Freiheitsbedrohung in der Theorie der psychologischen Reaktanz nicht eindeutig eingegrenzt und bildet demnach auch ein häufig genannter Kritikpunkt der Theorie (Kim et al., 2014). In der TPR können dadurch auch unpersönliche Ereignisse zu Bedrohungen der Freiheit werden: Zum Beispiel kann das schlechte Wetter eine Bedrohung der Freiheit sein, wenn eine Outdoor-Aktivität geplant wäre (Brehm & Brehm, 1981). Eine mögliche Bedrohung der Freiheit ist bei persuasiver Kommunikation beispielsweise der soziale Einfluss oder das hohe Prestige von Kommunikatoren wie z.B. Gesundheitsexperten, weil die Expertenmeinung als prestigeträchtig wahrgenommen wird und bei einem persönlichen Verstoß dagegen die Reaktanz hoch ausfällt (Dillard & Shen, 2005). Die psychologische Reaktanz wird im Zusammenhang mit dieser Theorie als «motivational state that is hypothesized to occur when a freedom is eliminated or threatened with elimination» (Brehm & Brehm, 1981, S.37). Wenn dieser Zustand der Reaktanz eintritt, dann versuchen die Individuen, den anfänglichen Freiheitszustand wieder zu etablieren. Das kann direkt geschehen durch das Tun des eigentlichen Verbotenen, oder indirekt durch Entstehung von Sympathie für die bedrohte Wahl, Minderung der Quelle der Bedrohung oder Leugnung der Existenz der Bedrohung sowie das Ausüben einer anderen Freiheit, um das Kontrollgefühl zurückzugewinnen (Dillard & Shen, 2005). Reaktanz kann auch als «the antithesis of persuasion» definiert werden (Knowles & Linn, 2004, S.3). Sie ist die Reaktion auf einen empfundenen Druck, der Änderungen in der Einstellung, Haltung oder dem Verhalten des Rezipienten verlangt. Reaktanz kann deshalb auch als Grundbedürfnis des Individuums angesehen werden, Selbstbestimmung auszuüben und Einfluss auf die Gestaltung der Umwelt zu nehmen (Knowles & Linn, 2004). Das Ausmass der Reaktanz wird durch die Art und die Stärke der wahrgenommenen Bedrohung bestimmt: Eine starke Bedrohung der Freiheit resultiert ebenfalls in einer starken Reaktanz gegenüber der vorhandenen Bedrohung (Gardner & Leshner, 2016). Ein weiterer Einflussfaktor auf die Stärke der Reaktanz ist die wahrgenommene Bedeutung des Verhaltens, wobei eine starke Bedeutung des Verhaltens zu einer ebenfalls stärkeren Reaktanz führt als bei einem Verhalten, dem vom Individuum keine Wichtigkeit zugeordnet wird (Grandpre et al., 2003).

Die Theorie der psychologischen Reaktanz wurde von Dillard und Shen erweitert, denn sie argumentierten, «the primary limiting factor in the application of reactance theory to persuasive campaigns is the ephemeral nature of its central, explanatory construct» (Dillard & Shen, 2005, S.14). Dillard und Shen konnten mit ihrer Studie zeigen, dass Reaktanz nicht unmessbar ist – wie das Brehm in seiner Begründung der Theorie erläutert hat – sondern dass Reaktanz am besten mit negativen Gefühlen und Wut beschrieben werden kann. Dazu entwickelten sie das Intertwined-Modell, zur Messung der Reaktanz als Kombination von negativen Gefühlen und Wut. Sie verglichen es mit einem Zweiprozess- sowie mit einem linearen Modell, wobei das Intertwined-Modell den besten Modellfit erreichte. Deshalb argumentierten sie dafür, dass Reaktanz am besten als «an intermingling of negative cognition and anger» (Dillard & Shen, 2005, S. 160) gemessen wird. Negative Gefühle und Wut resultieren aus der Bedrohung der Freiheit und zusammen führen sie zu der ungewünschten Einstellung gegenüber der persuasiven Botschaft, der Reaktanz (Kim et al., 2014). Dabei sind die beiden Konstrukte – negative Gefühle sowie Wut – stark miteinander verbunden und nicht voneinander trennbar, weshalb das Modell auch als Intertwined Model of Reactance for Resistance bezeichnet wurde (Dillard & Shen, 2005). Das Intertwined-Modell wurde dann auch anhand von mehreren Studien anderer Forschenden im Zusammenhang mit unterschiedlichen Freiheitseinschränkungen bestätigt. Zum Beispiel konnten Rains und Turner in Zusammenhang mit den Themen Alkoholkonsum und Meningitis zeigen, dass Reaktanz am besten durch eine Kombination von Wut und negativen Kognitionen gemessen werden kann, analog des Intertwined-Modells (Rains & Turner, 2007). Weitere Studien evaluierten das Intertwined-Modell zudem in anderen Themenbereichen und bestätigen die Kombination von Wut und negativen Gefühlen als bestes Mass für die Messung von Reaktanz (z.B. Quick & Kim, 2009; Quick & Stephenson, 2007).

Nach der Theorie der psychologischen Reaktanz bilden sämtliche persuasiven Kommunikationsmassnahmen eine *potenzielle Bedrohung* der Freiheit. Brehm ging davon aus, dass sich die Stärke der Reaktanz in einer positiven Beziehung zwischen dem Bedrohungsgrad und der Bedeutung dieses Verhaltens manifestiert (Grandpre et al., 2003). Zudem erhöht die Bedrohung einer Freiheit nicht nur die Attraktivität dieser Freiheit, sondern auch die Anzahl der Versuche, diese ursprüngliche Freiheit auszuüben (Fogarty, 1997). Persuasive Kommunikation kann von den Individuen als Gefahr für die eigene Freiheit wahrgenommen werden, selbst wenn der Botschaftsinhalt eigentlich ein für die Rezipienten förderliches Verhalten empfiehlt. Diese wahrgenommene Gefahr resultiert anschliessend in einer Abweisung der Botschaft und dem darin empfohlenen Verhalten, um die persönliche Freiheit wieder zu erreichen, auch wenn das ein gesundheitsschädliches Verhalten des Individuums zur Folge hat (Moyer-Gusé, 2008). Wenn Personen wissen, dass ein Persuasionsversuch durch eine Person oder durch eine Botschaft vorliegt, dann sind sie weniger beeinflussbar als wenn sie nichts vom Persuasionsversuch ahnen und die persuasive Botschaft unwissentlich eher akzeptieren. Die Reaktanzreaktion ist deshalb mit dem Wissen der Individuen verbunden, dass ein Persuasionsversuch vorgenommen wird und kann durch dieses Wissen zusätzlich verstärkt werden (Walster & Festinger, 1962).

2.2 Reaktanz durch Gesundheitsbotschaften

Nach der im vorhergehenden Kapitel vorgestellten Theorie der psychologischen Reaktanz haben Individuen gewisse Freiheiten. Dazu gehören zum Beispiel, dass sie jederzeit eine Zigarette rauchen oder ungesundes Essen zu sich nehmen können. Bedrohungen dieser individuellen Freiheiten können Reaktanz – einen aversiven Motivationsstatus (vgl. Kapitel 2.1.2) – auslösen und die Individuen dazu bringen, den anfänglichen Freiheitsstatus zurückzuerlangen. Persuasive Versuche im Bereich der Gesundheitskampagnen scheitern manchmal daran, die erwünschten Effekte herzustellen oder führen teilweise sogar dazu, dass das Gegenteil der gewünschten Wirkung bei den Rezipientinnen und Rezipienten eintritt (Dillard & Shen, 2005). Dies kann durch den sogenannten Boomerang-Effekt erklärt werden: Zusätzlich zu einer abweisenden Reaktion auf eine persuasive Botschaft kann der negative Effekt eintreffen. Zum Beispiel sind Rezipientinnen und Rezipienten durch die empfundene Einschränkung ihrer Freiheit motiviert, das von der Gesundheitsbotschaft nicht empfohlene Verhalten wie das Rauchen oder die ungesunde Ernährung, erst recht auszuüben. Der persuasive Versuch kann dadurch zu einer Steigerung des ungesunden Verhaltens – dem er eigentlich vorbeugen wollte – führen (Bushman, 1998). Dies konnten Fitzsimons und Lehmann bei ihrer Studie über gesunde Ernährung zeigen. Personen, die ursprünglich ungesundes Essen kaufen wollten, reagierten mit Reaktanz auf die ungewünschten Hinweise zu gesunder Ernährung und kauften trotzdem die ungesunden Lebensmittel ein. Personen, die vor dem Hinweis zu gesunden Lebensmitteln keine bestimmte Kaufabsicht hatten, reagierten weniger mit Reaktanz und waren offener für Verhaltensanpassungen bezüglich ihres Einkaufsverhaltens (Fitzsimons & Lehmann, 2004).

Die Rolle von Reaktanz wurde deswegen auch in der Forschung der Gesundheitskommunikation und Gesundheitskampagnen in verschiedenen Studien untersucht. Denn ein tieferes Verständnis von Persuasion und Reaktanz können dazu führen, dass effektivere Gesundheitsbotschaften kreiert und vermittelt werden können. Gardner und Leshner untersuchten zum Beispiel die Rolle von Reaktanz als Resultat von Gesundheitsbotschaften zum Thema Diabetes. Dabei wurden die persuasiven Botschaften auf unterschiedliche Arten präsentiert: Als Empfehlung auf der Produktpackung oder als Rat von Freunden und Familie. Sie konnten zeigen, dass identische persuasive Botschaften von Freunden und Familie zu einer geringeren Reaktanz und somit zu weniger negativen Reaktionen gegenüber dem Botschaftsinhalt sowie einer positiveren Einstellung gegenüber der Botschaft im Allgemeinen führte (Gardner & Leshner, 2016). In einer anderen Studie wurde die Rolle der Reaktanz bei Jugendlichen untersucht, die mit Botschaften einer Anti-Smoking-Kampagne konfrontiert wurden. Sie konnten zeigen, dass Gesundheitsbotschaften, in denen die persuasive Botschaft auf implizite Art und weniger offensichtlich präsentiert wurde, zu einer tieferen Reaktanz und somit einer positiveren Einstellung gegenüber dem Botschaftsinhalt führte. Zudem wurde die Quelle der Botschaft bei impliziten Botschaften, welche die Jugendlichen weniger offensichtlich in ihrer Freiheit einschränkten, positiver bewertet als bei explizit persuasiven Botschaften (Grandpre et al., 2003). Die Unterschiede in der Entstehung von Reaktanz als

Resultat persuasiver Botschaften wurden auch bei Rauchern sowie Nichtrauchern untersucht. Dabei wurden zusätzlich rein textliche von bildlichen Botschaften unterschieden. Auf den Bildern waren unter anderem zerstörte Lungen zu sehen, Personen die an den Folgen eines Herzinfarktes litten sowie grosse Narben am Oberkörper. Die Forschenden konnten zeigen, dass gerade die bildlichen – und auf Zigarettenpackungen häufig eingesetzten – persuasiven Botschaften bei Raucherinnen und Rauchern zu einer grossen Reaktanz führte. Zudem bestand ein negativer Zusammenhang der individuellen Reaktanz und der wahrgenommenen Wirksamkeit der Warnungen sowie der Verarbeitungsmotivation. Ein positiver Zusammenhang ergab sich hingegen zwischen Reaktanz und Vermeidung: Je höher die Reaktanz, desto eher wendeten die Individuen die Vermeidungstaktik an und verschlossen sich der persuasiven Botschaft. Dieses unerwünschte Verhalten zeigt, dass abschreckende Bilder auf Zigarettenpackungen bei Rauchenden nicht zur gewünschten Vermeidung des gesundheitsschädlichen Verhaltens führen, sondern bloss eine Reaktion der Vermeidung und Verleugnung auslösen, die keinen Einfluss auf das Verhalten hat (Hall et al., 2016).

Reaktanz kann bei der Rezeption und Verarbeitung von Gesundheitsbotschaften auch eine vermittelnde Rolle einnehmen: In einer Studie zu persuasiven Gesundheitsbotschaften über eine gesunde, ausgewogene Ernährung nahm die Reaktanz eine vermittelnde Rolle zwischen Botschafts-Fatigue und der Verhaltensintention ein. Mit Botschafts-Fatigue wird dabei ein Phänomen beschrieben, dass sich aus einer Überkonfrontation mit immer wieder derselben Botschaft und der daraus folgenden empfundenen Redundanz sowie Müdigkeit zusammensetzt. Die Studie von Kim und So zeigte, dass die individuelle Reaktanz einen signifikanten negativen Mediationseffekt der Botschafts-Fatigue auf die Verhaltensintention, die gesunde Ernährung anzuwenden, hatte. Je höher die Botschafts-Fatigue bei den Rezipientinnen und Rezipienten also ausgeprägt war, desto höher war die Reaktanz, was wiederum in einer tieferen Verhaltensintention resultierte (Kim & So, 2018). Auch in Bezug auf den verminderten Alkohol- sowie Drogenkonsum nahm Reaktanz eine vermittelnde Rolle ein. Der Einfluss der Valenz der persuasiven Botschaft (positiv oder negativ) auf die Verhaltensintention wurde von der psychologischen Reaktanz beeinflusst. Personen, welche mit einer positiv formulierten Botschaft konfrontiert wurden, tendierten zu einer höheren Reaktanz und einer tieferen Intention, den Drogen- oder Alkoholkonsum zu minimieren im Gegensatz zu den Personen, die mit einer emotional negativ geprägten Botschaft konfrontiert wurden (Smith, Cornacchione, Morash, Kashy, & Cobbina, 2016). Ein anderer Ansatz verfolgten Miller und Quick in ihrer Studie, in der sie psychologische Reaktanz als Prädiktor für gesundheitsgefährdendes Verhalten untersuchten. Dabei zeigten sie, dass die psychologische Reaktanz in Kombination mit dem Sensationseeking als Prädiktor für sexuell riskantes Verhalten sowie Alkoholmissbrauch, nicht aber für anderen Substanzmissbrauch, dienen kann. Damit zeigen sie die Wichtigkeit der Reaktanz als Persönlichkeitseigenschaft bei der Konstruktion und Planung von Gesundheitskampagnen, die sich auf eine bestimmte Zielgruppe (z.B. Gefahrengruppen, wie Personen mit grossem Suchtpotenzial) beziehen (Miller & Quick, 2010). Wie Miller und Quick argumentiert auch das Team von Siegel

dafür, dass die Reaktanz der Rezipientinnen und Rezipienten bereits bei der Konstruktion der persuasiven Gesundheitsbotschaften zu berücksichtigen sei. Sie analysierten zahlreiche Studie zu Versuchen, depressive Personen dazu zu bringen, professionelle Hilfe zu suchen. Dabei zeigte sich, dass die Reaktanz als wichtiger Faktor bei der Wahl der Botschaftsart dient. Denn gerade Personen mit starken depressiven Symptomen reagieren viel eher mit Reaktanz auf persuasive Botschaften, als dies Personen ohne oder mit schwach ausgeprägten depressiven Symptomen machen. Und die Einstellungen von Personen mit Depression sind resistenter gegen persuasive Überzeugungsversuche als dies bei Personen ohne Depressionen der Fall ist. Diese Eigenschaften müssen bereits bei der Planung von Gesundheitskampagnen berücksichtigt werden, um persuasive Botschaften erfolgreich zu vermitteln (Siegel, Liene-mann & Rosenberg, 2016). Diese Studien zeigen, dass Reaktanz bei Persuasion durch Gesundheitsbotschaften eine zentrale Rolle einnimmt und die eigentlich gewünschte Umsetzung der Botschaftsinhalte der Individuen stark beeinflussen kann (Reinhart & Anker, 2012). Ein Lösungsansatz, der zum Ziel hat, Reaktanz als defensive Abwehrreaktion auf Gesundheitsbotschaften zu verhindern, ist die Verwendung von narrativen Botschaften. Deshalb liegt der Fokus im nächsten Kapitel auf der Narrativität, deren Eigenschaften und Vorteilen sowie der Anwendung in der Gesundheitskommunikation.

3 Narrativität in Gesundheitsbotschaften

Weil die Narrativität ein wirksames Instrument ist, um die Reaktanz als Reaktion auf persuasive Gesundheitsbotschaften zu verhindern, steht in diesem Kapitel deshalb die Narrativität in Gesundheitsbotschaften im Fokus. Dazu werden zuerst die Relevanz begründet, die Entstehung der Forschungsgeschichte thematisiert und Begriffsdefinitionen diskutiert. Anschliessend werden Eigenschaften von narrativen Botschaften skizziert und die Wirksamkeit der Narrativität analysiert, da für die Persuasionsversuche vor allem die Wirkung auf die Rezipientinnen und Rezipienten relevant ist. Des weiteren wird der Einsatz von Narrativität und narrativen Formaten im Bereich der Gesundheitskommunikation beschrieben. Dabei werden die Vorteile von narrativen Formaten bei der Vermittlung von persuasiven Botschaften analysiert. Darauf folgt die genauere Analyse zweier narrativer Eigenschaften: Die narrative Adressierung des Publikums und die narrative Stimme der Botschaft. Es werden wiederum zuerst die Begriffe definiert und der Einsatz davon beschrieben, bevor die Auswirkungen der narrativen Eigenschaften – die parasoziale Interaktion sowie die Identifikation mit Medienpersonen – analysiert werden. Dazu werden jeweils relevante Studien präsentiert, die im Bereich der Gesundheitskommunikation dazu gemacht worden sind.

3.1 Von den Anfängen der Narrativität bis zum aktuellen Forschungsstand

Das Ziel von Botschaften aus Gesundheitskampagnen ist die Persuasion der Rezipientinnen und Rezipienten, um sie dadurch zum gewünschten gesundheitsfördernden Verhalten zu bringen. Dabei können unterschiedliche Strategien angewendet werden, um das persuasive Ziel zu erreichen. Gesundheitskampagnen können zum Beispiel Präventionsbotschaften vermitteln, das Bewusstsein für eine bestimmte

Gesundheitsproblematik steigern oder die Rezipientinnen und Rezipienten dazu motivieren, Untersuchungen zur Früherkennung von bestimmten Krankheiten machen zu lassen (Rice & Atkin, 2013). Die Reaktanz – die häufig als defensive Abwehrreaktion nach der Rezeption von Gesundheitskampagnen auftritt – und der damit verbundene Boomerang-Effekt führen jedoch dazu, dass zahlreiche Gesundheitskampagnen bei ihren Persuasionsversuchen scheitern oder sogar das Verhalten fördern, das sie eigentlich vermindern wollten (z.B. Bushman, 1998; Dillard & Shen, 2005; Fitzsimons & Lehmann, 2004; Kim & So, 2018; Miller & Quick, 2010). Narrativität bildet nun einen möglichen Lösungsansatz, um persuasive Botschaften auf eine subtilere Art zu präsentieren, und zu einem besseren Erfolg des Persuasionsversuches zu führen. Denn weil bei narrativen Botschaften die Rezipientinnen und Rezipienten sich des Persuasionsversuchs weniger bewusst sind, investieren sie weniger kognitive Ressourcen in die Ablehnung der Botschaftsinhalte (Kreuter et al., 2007). Aufgrund verschiedener Prozesse wie Transportation (Eintauchen der Rezipienten in eine Geschichte (Green & Brock, 2000)), parasoziale Interaktion (vgl. Kapitel 3.2.2) und Identifikation (vgl. Kapitel 3.3.2) wird angenommen, dass Rezipientinnen und Rezipienten bei der Rezeption von narrativen Formaten in die Geschichte eintauchen und dabei ihre Wahrnehmung, dass ihnen eine persuasive Botschaft präsentiert wird, eingeschränkt wird. Durch die fehlende Wahrnehmung des Persuasionsversuchs wird somit auch keine oder nur geringe Reaktanz ausgelöst (Moyer-Gusé, 2008). Dadurch kann die Wirksamkeit der persuasiven Botschaft deutlich erhöht werden (z.B. Hinyard & Kreuter, 2007; Kreuter et al., 2007; Moyer-Gusé, 2008; Sukalla et al., 2017). Um die Narrativität als ganzheitliches Konstrukt besser zu verstehen, folgt in den nächsten Kapiteln ein kurzer Überblick über die Forschungsgeschichte und Entwicklung davon in verschiedenen Wissenschaftsbereichen, der Kommunikationswissenschaft und schliesslich der Gesundheitskommunikation. Denn die Auseinandersetzung und der Einsatz von Narrativität ist kein neues Phänomen und findet auch in Bereichen wie dem Produktmarketing, der Medizin oder der Entertainment-Education Anwendung (Ryan, 2007). Um die Wirkung der Narrativität in Gesundheitsbotschaften oder Gesundheitskampagnen besser zu verstehen, werden verschiedene Einflussfaktoren darauf erläutert sowie deren Einfluss auf die Wirksamkeit der Persuasionsbotschaften beschrieben. Dazu gehören unter anderem das narrative Engagement (z.B. Busselle & Bilandzic, 2008/2011; de Graaf et al., 2012; Miller-Day & Hecht, 2013) und die narrative Absorption (z.B. Fitzgerald & Green, 2017; Green & Brock, 2000; Slater & Rouner, 2002) als Teilprozesse der Narrativität.

Narrative Botschaften können trotz dem Eintauchen in die Geschichte durch Transportation, narrative Absorption und narratives Engagement persuasive Botschaften vermitteln, die mit der realen Welt in Verbindung stehen. Denn sie können bei den Rezipientinnen und Rezipienten starke Bilder zurücklassen, welche auf eine unaufdringliche Art zu erfolgreichen Persuasionsversuchen werden. Dies wurde bei einer Studie anhand eines Dramafilms über eine Protagonistin, die an einer angeborenen Fehlfunktion der Leber leidet, untersucht. Um Überlebenschancen zu haben, ist sie auf eine Organspende angewiesen – doch sie stirbt, bevor sie es auf der Spendenliste ganz nach oben geschafft hat.

Diese emotionale Geschichte und die damit verbundenen Bilder können wiederum die Rezipientinnen und Rezipienten dazu motivieren, sich als Organspender zu registrieren, sich detaillierter mit diesem Thema auseinanderzusetzen und gezielt Informationen darüber zu suchen (Brock & Green, 2005). Für die persuasive Wirksamkeit von Narrationen argumentieren auch Sukalla und ihr Team: «We perceive narratives to be an effective means to reduce reactance by disguising the persuasive intent of the message and by evoking the state of narrative engagement» (Sukalla, Wagner & Rackow, 2017, S. 5030). Weil bei der Rezeption einer narrativen Botschaft die mentalen Kapazitäten der Rezipientinnen und Rezipienten durch den Fokus auf die Geschichte und deren Protagonistinnen und Protagonisten aufgebraucht werden, können sie nicht dazu investiert werden, die Einschränkung der Freiheit wahrzunehmen und somit mit Reaktanz auf den Persuasionsversuch zu reagieren. Diese Prozesse verdeutlicht beispielsweise eine Studie in der Gesundheitskommunikation: Eine erhöhte Interaktion mit der narrativen Geschichte im Bereich der Organspende führte zu einer tieferen Reaktanz bei den Rezipientinnen und Rezipienten. Die tiefere Reaktanz wiederum führte dann zu einer positiveren Einstellung gegenüber der Organspende an sich (Sukalla et al., 2017). In demselben Themengebiet der Gesundheitskommunikation konnte eine Studie zuvor bereits den Zusammenhang zwischen Narrativität und Reaktanz beschreiben. Die Einnahme der Gedanken der Rezipientinnen und Rezipienten durch die Transportation, also das Eintauchen in die Geschichte, führte dazu, dass die Botschaftsinhalte zur Organspende positiver aufgenommen wurden. Die Rezipientinnen und Rezipienten reagierten auch in dieser Studie bei der narrativen Version mit weniger Reaktanz auf die eigentlich persuasive Botschaft, die sie aufforderte, sich als Organspender zu registrieren (Reinhart & Anker, 2012).

3.1.1 Forschungsgeschichte und Definitionen von Narrativität

Vom Begriff der Narrativität existieren unterschiedliche Definitionen aus verschiedenen Wissenschaftsbereichen wie zum Beispiel aus den Politikwissenschaften, den Rechtswissenschaften oder der Medizin. In den Sozialwissenschaften wird deshalb eine Vielzahl von facheigenen und fachfremden Definitionen eingesetzt (Ryan, 2007). Auch in den Kommunikationswissenschaften herrscht kein Konsens über die Definition von Narrativität, obwohl sich zahlreiche Forschende im Bereich Kommunikation, Marketing, Gesundheits- oder Massenkommunikation mit diesem Thema beschäftigen (Dahlstrom et al., 2017). Ab wann können ein Text oder eine Textpassage als narrativ bezeichnet werden? «It becomes a narrative when it tells a story, and we know a story when we meet one» (Davis, 2012, S.1) erklärt Davis intuitiv die Narrativität und verbindet sie somit gleich mit dem nächsten wichtigen Begriff: der Geschichte (story). Denn erst wenn ein Informationsstrang die Anforderungen an eine Geschichte erfüllt, kann sie aus seiner Sicht auch als narrativ bezeichnet werden (Davis, 2012). Das Vorhandensein einer Geschichte sehen auch Hinyard und Kreuter als zwingend, um einen Text als narrativ zu bezeichnen: Narrativität verweist auf eine Geschichte mit «an identifiable beginning, middle, and end that provides information about scene, characters, and conflict; raises unanswered questions or unresolved conflict; and provides resolution» (Hinyard & Kreuter, 2007, S.778). Anders bezeichnet Fludernik Narrativität als «a

phenomenon of narrative production and reception» (Fludernik, 1996, S.318). Zudem ist für ihn die Geschichte nicht zwingend mit der Narrativität verbunden, so wie das bei Davis oder Hinyard und Kreuter der Fall ist. Fludernik argumentiert, dass narrative Elemente auch ohne Geschichte auskommen, sie sich aber immer auf einem narrativen Level auf Erlebnisse beziehen, ohne dass diese jedoch die Mindestanforderung an eine Geschichte erfüllen müssen (Fludernik, 1996). Anders argumentieren Brusselle und Bilandzic, die Geschichte und Narrativität als gegenseitig voneinander abhängiges Zusammenspiel betrachten. Die Elemente einer Geschichte existieren im Text selber, während die Realisierung der Geschichte in den Köpfen der Rezipientinnen und Rezipienten erst entsteht. Dieses Erlebnis, das die Rezipientinnen und Rezipienten bei dieser kognitiven Realisierung erleben können, bezeichnen sie als Narrativität (Buselle & Bilandzic, 2011). Weitere Eigenschaften von Narrativität können das Vorhandensein von Charakteren, eine zeitliche Abfolge sowie Ereignisse, die in einem kausalen Verhältnis zueinander stehen sein (Dahlstrom, 2014). In der Kommunikationswissenschaft wird die Definition von Narrativität von Kreuter und Kollegen häufig eingesetzt: «a representation of connected events and characters that has an identifiable structure, is bounded in space and time, and contains implicit or explicit messages about the topic being addressed» (Kreuter et al., 2007, S. 222). Dabei werden die Eigenschaften, die auch Dahlstrom als zwingend für eine narrative Form sieht, alle miteinbezogen: Narrativität zeichnet sich durch eine zeitliche Abfolge, in irgendeinem Sinne verknüpfte Ereignisse und Charaktere sowie implizite oder explizite Botschaften aus (Kreuter et al., 2007). In einer Metaanalyse zu Narrativität wurden die von Kreuter genannten Eigenschaften noch etwas erweitert und Narrativität als «a cohesive, causally linked sequence of events that takes place in a dynamic world subject to conflict, transformation, and resolution through non-habitual, purposeful actions performed by characters» (Braddock & Dillard, 2016, S. 447) definiert. Die Erweiterung der Definition wird von den Autoren damit begründet, dass dadurch narrative Botschaften besser von anderen Kommunikationsarten (z.B. statistischen Beschreibungen, Auflistungen von nichtverknüpften Ereignissen, rein rhetorische Argumente, Anleitungen oder Ratschläge) abgegrenzt werden können (Braddock & Dillard, 2016).

Neben den bereits genannten Definitionen existieren weitere Definitionen von Narrativität, die sich stärker auf eine spezifische Form oder ein spezifisches narratives Genre beziehen. Zum Beispiel wird in der Entertainment-Education von Narrativität gesprochen, wenn Gesundheitsbotschaften oder andere belehrende Botschaften in populäre Unterhaltungsmedien mit dem Ziel integriert werden, das Wissen, die Einstellung sowie das Verhalten der Rezipientinnen und Rezipienten positiv zu beeinflussen (Moyer-Gusé, 2008). Auch Slater und Rouner beschäftigten sich im Bereich der Entertainment-Education mit Narrativität. Das Ziel der Entertainment-Education ist, durch die Integration von bildenden Elementen in Unterhaltungsformate Rezipientinnen und Rezipienten zu einem gewünschten Verhalten, einer gewünschten Einstellung oder Haltung zu bringen (Slater & Rouner, 2002). Allerdings müssen narrative Edutainment-Botschaften nicht zwingend mit der Absicht eingesetzt werden, das Verhalten der Rezipientinnen und Rezipienten zu beeinflussen. Sie können in bestimmten Genres oder

Geschichten auch nur verwendet werden, um die Dramatik auszugestalten, ohne erzieherische Absichten dahinter (Moyer-Gusé, 2008). Botschaften in der Entertainment-Education können bildende Inhalte deshalb auf eine unterhaltende Art vermitteln und dabei trotzdem die persuasive Wirkung haben, welche z.B. von Gesundheitsbotschaften angezielt werden. Weil diese narrativen Botschaften den Rezipientinnen und Rezipienten weniger offensichtlich ein gesundheitsförderndes Verhalten nahelegen als dies klassische Gesundheitskampagnen tun, lösen die narrativen Botschaften weniger Reaktanz und somit eher eine Verhaltensadaption aus (Moyer-Gusé, 2008). Dadurch werden die Vorteile einer narrativen Form der Botschaft genutzt, um die persuasive Wirkung bei den Rezipientinnen und Rezipienten zu verbessern (Lubjuhn & Bouman, 2017).

3.1.2 Eigenschaften von narrativen Botschaften

Um die Eigenschaften narrativer Botschaften, wie sie in den Definitionen genannt werden, besser zu verstehen, müssen narrative Botschaften von anderen Botschaften abgegrenzt werden. Botschaften können zum Beispiel anstatt narrativ auch deskriptiv oder persuasiv ausgestaltet werden. Deskriptive Botschaften machen die Eigenschaften von Dingen kontinuierlich sichtbar, porträtieren oder stellen dar. Narrative Botschaften weisen zusätzlich eine Chronologie und eine temporale Logik auf. Persuasive Botschaften stützen sich ebenfalls auf Logik, jedoch ohne zeitlichen Bezug und auf einem abstrakteren Niveau (Chatman, 1990). Das heisst aber nicht, dass narrative Botschaften nicht auch eine persuasive Wirkung auf die Rezipienten haben können, sie vermitteln die Botschaft einfach in einer anderen, narrativen Form (Banerjee & Greene, 2012). Auch von statistischen Botschaften werden die narrativen häufig abgegrenzt. Denn während narrative Botschaften häufig ein einzelnes Fallbeispiel porträtieren, zeigen statistische Argumente zusammengefasst die Erfahrungen und Erlebnisse von mehreren Personen oder ganzen Gruppen. Die narrativen Botschaften sind also auf einem persönlicheren, individuellen Level als statistische Argumente (Nabi & Green, 2015).

Zusätzlich zur Abgrenzung von narrativen zu nicht-narrativen Formaten ist auch die Unterscheidung von verschiedenen narrativen Formaten untereinander und narrativen Eigenschaften davon wichtig. Denn unterschiedliche narrative Formate können zu anderen Effekten führen (z.B. de Graaf, Sanders & Hoeken, 2016). Schank und Bermann identifizierten fünf verschiedenen Typen von Narrativität: offizielle Geschichten die konstruiert wurden, um die Position einer Gruppe zu erläutern; erfundene Geschichten, Erfahrungsgeschichten von Betroffenen selber, Geschichten von anderen, die nacherzählt werden; kulturelle Geschichten, die in einem bestimmten Umfeld verallgemeinert und allgegenwärtig sind. Bei narrativen Botschaften wird nach Schank und Bermann immer eine dieser fünf Typen eingesetzt, um einer bestimmten Zielgruppe Inhalte zu vermitteln (Schank & Bermann, 2002). Narrativität kann allerdings auch nach anderen Faktoren in Kategorien eingeteilt werden, zum Beispiel über das Medium, in dem die narrative Botschaft vermittelt wird: in Filmen, in TV-Serien, in Werbespots, Plakaten, Werbeanzeigen in einer Zeitung oder auch in Büchern (de Graaf et al., 2016). Narrative

Botschaften können innerhalb des genutzten Mediums zusätzlich in einem unterschiedlichen Kontext platziert werden: Zum Beispiel können die narrativen Gesundheitsbotschaften in einer Werbeanzeige vermittelt werden, in einem Gesundheitsprogramm im TV eingebettet werden oder in einem Entertainment-Programm, bei dem die persuasive Wirkung der narrativen Gesundheitsbotschaft auf den ersten Blick viel schwieriger erkennbar ist, integriert werden (Slater & Rouner, 2002). Zudem kann sich der Inhalt von narrativen Botschaften hinsichtlich seiner Valenz unterscheiden und damit ebenfalls die Wirksamkeit der Botschaft beeinflussen. Zum Beispiel können die narrativen Botschaften in der Gesundheitskommunikation auf das positive Verhalten und Erleben eines Charakters fokussieren, der das von der Botschaft gewünschte gesundheitsrelevante Verhalten an den Tag legt. Andererseits können die persuasiven Gesundheitsbotschaften auch auf negative Ereignisse für die Charakteren fokussieren, welche die gesundheitsschädlichen Folgen eines Verhaltens verdeutlichen (Updegraff & Rothmann, 2013). Beispielsweise kann eine Person dargestellt werden, die mit dem Rauchen aufgehört hat. Seither profitiert sie von einer stark verbesserten Gesundheit, kann wieder aktiv Sport treiben und gerät auch im Alltag viel weniger schnell ausser Atem. Oder dieselbe Person wird gezeigt wie sie schnaufend eine Treppe hochsteigt, an starkem Reizhusten leidet und selbst bei kleinen Anstrengungen aus der Puste gerät, weil sie einen viel zu hohen Konsum von Nikotinprodukten hat. Eng damit verbunden ist die vermittelte Valenz einer Botschaft: Narrative Botschaften können bei den Rezipientinnen und Rezipienten zum Empfinden von positiven Emotionen wie Hoffnung oder Stolz führen, aber auch zu negativen Emotionen wie Furcht. Im oben genannten Beispiel könnte die positive Darstellung der gesunden Person zu Hoffnung bei Raucherinnen und Rauchern führen, weil sie sehen, dass jemand das Aufhören geschafft hat und nun zahlreiche Vorteile genießt. Die Präsentation der negativen Folgen des Rauchens hingegen kann zu Furcht bei den Raucherinnen und Rauchern führen, weil sie an diesen Beschwerden leiden oder potenziell in Zukunft daran leiden könnten. Zum Einfluss dieser emotionalen Zustände bei der Vermittlung von persuasiven Botschaften gibt es ebenfalls zahlreiche Studien, die sich mit einzelnen Emotionen (z.B. Witte, 1996) oder einem Wechsel von Emotionen (z.B. Carrera, Caballero & Munoz, 2008; Nabi, 2015; Nabi & Green, 2015) beschäftigen. In dieser Studie steht die emotionale Valenz der persuasiven Gesundheitsbotschaft allerdings nicht im Zentrum, weshalb auf diese Studien nicht näher eingegangen wird. Wichtig ist trotzdem, dass bei narrativen Botschaften das emotionale Framing der Botschaftsinhalte die Verarbeitung beeinflussen kann.

3.1.3 Wirksamkeit von Narrativität

Obwohl die persuasive Wirkung von Narrativität in zahlreichen Studien untersucht wurde, gibt es gemischte Resultate über deren tatsächliche Wirksamkeit. Taylor und Thompson untersuchten beispielsweise sieben Studien, welche die Wirkung statistischer und narrativer Botschaften miteinander verglichen. Dabei zeigte sich, dass in sechs dieser sieben Studien die narrative Botschaft anhand eines praktischen Fallbeispiels zu einer höheren Persuasion führte als statistische Botschaften (Taylor & Thompson, 1982). Bei einer anderen Metaanalyse wurden von 19 Studien, die wiederum narrative und

statistische Botschaften anhand ihrer persuasiven Wirksamkeit gemessen haben, in 13 Studien gezeigt, dass narrative Botschaften eine bessere Wirksamkeit haben. Bei zwei Studien zeigten sich die statistischen Botschaften als effektiver und in den restlichen vier Studien wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen statistischen und narrativen Botschaften gefunden (Baesler & Burgoon, 1994). Und die Metaanalyse von Allen und Preiss zeigte anhand von 16 Studien auf, dass insgesamt statistische Informationen eine persuasivere Wirkung hatten als narrative Botschaften. Dabei grenzten sie statistische Botschaften klar von narrativen ab und werteten alle Botschaften mit statistischen Inhalten als rein statistisch, obwohl narrative Botschaften auch mit statistischen Evidenzen angereichert sein können (Allen & Preiss, 1997). Dies wurde deshalb später auch kritisiert und eine relativ neue Metaanalyse von Braddock und Dillard (2015) zeigt nun andere und differenzierte Resultate: Narrative Botschaften hatten die grössere persuasive Wirkung auf die Einstellung, Haltung sowie die Verhaltensintentionen und das Verhalten selber als dies nicht-narrative Botschaften hatten. Dabei wurden narrative Formate nicht mit statistischen Formaten verglichen, sondern narrative Formate wurden nicht-narrativen gegenübergestellt. So konnten sie zeigen, dass narrative Formate einen Effekt auf die persuasiven Auswirkungen haben, unabhängig davon, wie die anderen Formate genau ausgestaltet waren (Braddock & Dillard, 2015). Hinyard und Kreuter argumentieren in ihrem Überblick über vorausgegangene Studien mit Vergleichen von narrativen mit nicht-narrativen oder narrativen mit statistischen Botschaften, dass narrative Botschaften ein effektives Instrument sind, um persuasive Inhalte erfolgreich zu vermitteln. Doch wichtig sei dabei nicht die Rangfolge – also die Frage, ob narrative Botschaften besser sind als statistische Kennzahlen – sondern relevant sei die Frage, wann welche Art von Botschaften zu der gewünschten Wirkung führt und unter welchen Bedingungen welche Botschaftsform zu einem effektiven Output führt. Des weiteren sei es für die zukünftige Forschung von Bedeutung, in welcher Art verschiedene Botschaftsarten kombiniert werden können und in welchen Fällen dies Sinn macht, damit die Auswirkungen der Botschaften vergrössert werden können (Hinyard & Kreuter, 2007).

Zur Untersuchung der persuasiven Wirkung von Narrativität wurden verschiedene Modelle genutzt und entwickelt. Auf Basis des Elaboration-Likelihood-Modells (vgl. Kap. 2.1.1) sowie das Heuristischen-Systematischen Modells (HSM), die beide von einem dualen Verarbeitungsprozess ausgehen und dabei eine periphere resp. heuristische Verarbeitungsart von einer zentralen resp. systematischen Verarbeitung von Informationen unterscheiden, wurde das erweiterte ELM entwickelt (Slater, 2002). Das erweiterte Elaboration-Likelihood-Modell (E-ELM) vertritt die Annahme, dass das Verarbeitungsziel einer Person die Verarbeitungsart bestimmt und Faktoren der Verarbeitungsintensität (z.B. persönliche Motivation, persönliche Betroffenheit) für den Grad an Involvement mit der Verarbeitungsart verantwortlich ist. Dabei unterscheidet Slater verschiedene Arten von Verarbeitung: wertschützende Verarbeitung, bei der die bereits vorhandenen Werte und Einstellung geschützt werden vor Veränderung; ergebnisorientierte Verarbeitung; didaktische Verarbeitung; Informationsscanning, bei dem die Botschaft nach relevanten Informationen durchsucht wird; sowie hedonische Informationsverarbeitung, die

meist bei unterhaltenden Botschaften eintritt (Slater, 2002). Weil dabei Individuen mehr als ein Ziel haben können, können bei der Verarbeitung einer Botschaft auch verschiedene Verarbeitungsarten miteinander kombiniert oder parallel angewendet werden. Im Falle von Verarbeitung narrativer Botschaften wird meistens die *hedonische* Verarbeitungsart angewendet, bei der durch Identifikation mit den Charakteren, Transportation und Engagement mit den narrativen Inhalten die Persuasionskraft der Botschaft gesteigert wird (Hinyard & Kreuter, 2007). Im E-ELM hängt die Art der Auseinandersetzung mit einer narrativen Botschaft davon ab «how well the narrative serves the needs and goals of the reader or viewer» (Slater & Rouner, 2002, S.176). Anstelle des Involvements treten im E-ELM die Transportation in eine Geschichte sowie die Absorption einer Geschichte (Slater & Rouner, 2002). Durch narrative Eigenschaften der Geschichte kann das narrative Engagement sowie die narrative Absorption beeinflusst werden und zu einer verstärkten Identifikation mit der Geschichte und der darin vorkommenden Charakteren führen, so dass die Individuen schliesslich offener für persuasive Inhalte innerhalb der narrativen Botschaften sind (Slater, 2002). Weil im E-ELM das narrative Engagement und die narrative Absorption eine wichtige Rolle spielen, werden die beiden Prozesse im nächsten Schritt kurz erläutert.

Narratives Engagement: Wenn Rezipientinnen und Rezipienten einem narrativen Format ausgesetzt sind und damit interagieren, sich mit den Inhalten auseinandersetzen und in die Geschichte eintauchen, dann erleben sie Narratives Engagement. Dieses Erlebnis, das bei der Rezeption von Narrativität empfunden wird, wurde von Forschenden jedoch mit unterschiedlichen Begriffen bezeichnet, zum Beispiel mit Transportation in die Geschichte, Involvement mit den Ereignissen der Geschichte oder Identifikation mit den Personen in der Narration (de Graaf, et al., 2012). Diesen Begriffen übergeordnet bleibt stets das Konzept des Narrativen Engagements als Überbegriff über die Vielzahl von Unterbegriffen. Unter dem Begriff des narrativen Engagements wird ein komplexes Konzept verstanden, das deshalb verschiedene psychologische Komponenten umfasst und somit multi-dimensional ausgerichtet ist (Busselle & Bilandzic, 2011). Narratives Engagement kann mit den vier Hauptelementen charakterisiert und näher beschrieben werden: dem *Interesse* der Rezipienten, dem von ihnen wahrgenommenen *Realitätsgrad*, der *Identifikation* und der *Transportation*. Das Interesse umfasst dabei die Intensität der Aufmerksamkeit der Rezipientinnen und Rezipienten gegenüber der Botschaft und deren Inhalte. Der nächste Bestandteil ist das Involvement des Publikums, also die Verbindung mit der Geschichte an sich (Realitätsgrad) sowie die Verbindung mit den Charakteren aus der Geschichte (Identifikation). Und schliesslich kann das Publikum tiefer in eine Geschichte eintauchen, die zu Änderungen des emotionalen oder kognitiven Status führt, was im narrativen Engagement den vierten Teil (Transportation) ausmacht. Damit kann narratives Engagement vom allgemeinen Medienengagement abgegrenzt und spezifiziert werden (Lee, Hecht, Miller-Day & Elek, 2011). In andere vier Kategorien wird das narrative Engagement von einer anderen Forschergruppe eingeteilt: Damit narratives Engagement bei den Rezipientinnen und Rezipienten ausgelöst wird, müssen vier Eigenschaften zutreffen. Erstens muss das Publikum die narrative Botschaft verstehen und einfach verarbeiten können. Zweitens hat das Publikum die

Aufmerksamkeit auf die narrative Botschaft gerichtet und wird nicht von externen Störfaktoren abgelenkt. Drittens wird das Publikum beim narrativen Engagement nicht nur kognitiv, sondern auch emotional eingebunden und viertens führt das narrative Engagement zum Verlust des Realitätsbewusstseins, so dass das Publikum sich in die beschriebene Welt hineinversetzt fühlt (van Leeuwen, van den Putte, Renes & Leeuwis, 2017). Narratives Engagement ist in beiden Fällen eng mit dem Verstehen einer Geschichte verflochten: «We see narrative engagement as emerging from, and closely intertwined with, the process of understanding a story» (Sukalla, Bilandzic, Bolls & Busselle, 2015, S. 2). Rezipientinnen und Rezipienten verstehen eine Geschichte, indem sie mentale Modelle konstruieren, welche die Charaktere und die Situationen in der Geschichte darstellen. Basierend auf diesen mentalen Modellen können sich Rezipientinnen und Rezipienten mit der Geschichte auseinandersetzen. Erst durch diese vertiefte Auseinandersetzung mit den Inhalten einer Botschaft entsteht narratives Engagement (Sukalla et al., 2015). Dabei ist das narrative Engagement nicht statisch ausgerichtet, sondern prozessorientiert und eine Form der Flow-Erfahrung, bei der die Aktivität aus dem Verständnis oder der Konstruktion dieser mentalen Modelle besteht und sich während der Rezeption laufend verändern und anpassen kann (Busselle & Bilandzic, 2008). Der Begriff des narrativen Engagements betont die Wichtigkeit der Kernkompetenz der narrativen Botschaften, die Gedanken von Rezipientinnen und Rezipienten gänzlich einzunehmen und zu einer tieferen Auseinandersetzung mit den Inhalten zu führen. Denn narrative Botschaften führen im Gegensatz zu didaktischeren Formen von Botschaften zu einer *emotionalen* sowie *kognitiven* Einbindung des Publikums und beeinflussen somit die Gefühle sowie auch die Verarbeitungsprozesse der Rezipientinnen und Rezipienten (Miller-Day & Hecht, 2013). Dadurch wiederum wird dem narrativen Engagement eine grosse Bedeutung zugeschrieben in der Wahl des Verarbeitungsprozesses und folglich auch gesamthaft bei der Untersuchung der Wirksamkeit von persuasiven Botschaften.

Narrative Absorption: Der zweite Faktor, der im erweiterten ELM eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für eine Verarbeitungsart spielt, ist neben dem narrativen Engagement die narrative Absorption. Eine mögliche Folge von narrativen Formaten, die bei den Rezipientinnen und Rezipienten eine Form des narrativen Engagements auslösen, ist die narrative Transportation der Rezipientinnen und Rezipienten. Dieses Vorgehen kann als «distinct mental state, an integrative melding of attention, imagery, and feelings» (Green & Brock, 2000, S.701) bezeichnet werden. Wenn Rezipientinnen und Rezipienten von narrativen Formaten wie Texten oder Filmen absorbiert werden, sich in die Geschichte hineinversetzt fühlen, dann erleben sie narrative Transportation in die Geschichte und somit narrative Absorption (Fitzgerald & Green, 2017). Die narrative Absorption sehen Slater und Rouner im E-ELM als Mediator zwischen der Rezeption einer Geschichte und Einstellungs- sowie Verhaltensänderungen aufgrund der Botschaftsinhalte. Dabei definieren sie die Absorption als: «vicariously experiencing the characters emotions and personality» (Slater & Rouner, 2002, S.178). Mit dem Gefühl der Transportation in die Geschichte hinein verbunden und essentiell bei der narrativen Absorption ist das Gefühl, die

reale Welt zumindest für einen kurzen Moment hinter sich zu lassen. Dadurch verlieren die Rezipientinnen und Rezipienten die Verbindung zur Realität und das wiederum führt zu einem verminderten Gegenargumentieren und zu einer kleineren Wahrscheinlichkeit der Reaktanzaktivierung. Dadurch hat die narrative Absorption das Potenzial, die persuasive Wirksamkeit von narrativen Botschaften zu vergrößern (de Graaf & van Leeuwen, 2017). Anders erklärt Moyer-Gusé die persuasive Wirkung von narrativer Absorption: Weil die narrative Absorption vom Publikum viele kognitive Ressourcen verbraucht, bleibt zu wenig Kapazität übrig, um den Inhalten der Geschichte zu widersprechen. Zudem ist die narrative Absorption in den meisten Fällen ein angenehmes Erlebnis und das aktive Widersprechen der Botschaftsinhalte würde dieses positive Erlebnis unterbrechen oder sogar beenden (Moyer-Gusé, 2008). Allerdings haben nicht alle Personen dieselbe Wahrscheinlichkeit, die narrative Absorption als Folge von narrativem Engagement zu erleben. Denn sie kann von verschiedenen individuellen Faktoren abhängig sein, zum Beispiel erleben Personen mit einem hohen Need for Affect mit höherer Wahrscheinlichkeit eine narrative Transportation und zudem ist dieses Erlebnis bei ihnen intensiver als bei Personen mit einem tiefen Need for Affect (Appel & Richter, 2010).

Narratives Engagement, narrative Transportation und narrative Absorption sind an sich ähnliche Konstrukte und bei den vorhandenen Definitionen ergeben sich zahlreiche Überschneidungen. Deshalb argumentieren einige Forschende dafür, sie als Synonyme und Bezeichnungen für dasselbe Konstrukt zu betrachten. Zum Beispiel begründen Slater und Rouner diese Annahme damit, dass «engagement, absorption, and transportation are three terms used by different researchers to describe the same phenomenon» (Slater & Rouner, 2002, S. 179). Denn jedes der Konstrukte misst den Grad der kognitiven und affektiven Verarbeitung einer narrativen Botschaft (Slater & Rouner, 2002). Etwas differenzierter sehen dies Kuijpers und Hakemulder. Zu Beginn ihres Forschungsprojektes hatten sie das Ziel, die an sich sehr ähnlichen Konzepte der Transportation (z.B. Green & Brock, 2000), narratives Engagement (z.B. Busselle & Bilandzic, 2009), Immersion (z.B. Ryan, 2001) und narrative Absorption (z.B. Slater & Rouner, 2002) zusammenzuführen und eine einheitliche Definition zu finden. Auch sie kritisierten am Anfang, dass alle Forschende eigene Bezeichnungen für dasselbe Phänomen verwenden. Allerdings zeigte sich während der Arbeit am Projekt, dass dieses Ziel nicht weiter erstrebenswert sei: «We realized that we are dealing with a family of absorption-like states, and we now would like to argue to maintain the names of the individual family members, for the sake of avoiding confusion» (Kuijpers & Hakemulder, 2017). Trotzdem führt die parallele Verwendung der Begriffe in der Literatur teilweise weiterhin für Verwirrungen und vor allem erschweren es diese, vergleichende Metaanalysen der vorhandenen Studien vorzunehmen, weil die Begriffe nicht einheitlich verwendet worden sind. Diese unterschiedlichen Definitionen und Begriffe führten wiederum zu unterschiedlichen Skalen und Messmethoden, die zur Untersuchung derer verwendet worden sind, was die Vergleichbarkeit der Studien zusätzlich erschwert (de Graaf et al., 2009).

3.1.4 Narrativität in der Gesundheitskommunikation

In den letzten Jahren nahm das Interesse an den Wirkungen von Narrativität im Bereich der Gesundheitskommunikation zu und der Zusammenhang zwischen Narrativität, Transportation, Absorbierung sowie deren Einfluss auf Einstellungen, Haltungen sowie Verhalten im Gesundheitsbereich stand vermehrt im Fokus (de Graaf & van Leeuwen, 2017). Die persuasive Kraft von Narrativität wurde unter anderem beim Rauchen (z.B. Dunlop, Wakefield, & Kashima, 2008), bei Organspenden (z.B. Feeley, Marshall, & Reinhart, 2006), bei der Krebsvorsorge (z.B. Moran, Murphy, Frank & Baezconde-Garbanati, 2013) sowie beim Drogenkonsum (z.B. Banerjee & Greene, 2012) untersucht. Häufig standen dabei relativ lange und komplexe Formen von Narration wie TV-Shows oder Unterhaltungssendungen im Fokus, obwohl Narrativität auch in anderen, kürzeren und einfacheren Formen von Kommunikation vorkommen kann, wie zum Beispiel bei Werbungen oder Plakaten (Nan, Futerfas & Ma, 2017). Denn die narrative Gesundheitskommunikation kann als eine persuasive Kommunikationsart angesehen werden, bei der eine Botschaft in einer fiktionalen oder non-fiktionalen Geschichte präsentiert wird – im Gegensatz zu einer Geschichte, die mit statistischen Kennzahlen oder Argumenten für gesundheitsförderndes Verhalten präsentiert wird (Balint & Bilandzic, 2017). Die Verwendung von narrativen Botschaften weist zahlreiche Vorteile auf: «audiences may view narrative communication as more personal, realistic, believable, and memorable than non-narrative forms of communication» (Hinyard & Kreuter, 2007, S. 785), die auch in der Gesundheitskommunikation erkannt und deshalb gezielt eingesetzt worden sind. Dieses Unterkapitel bietet deshalb einen Überblick über Studien, die sich mit dem Einsatz von narrativen Botschaften in der Gesundheitskommunikation befassen.

Die Studien im Bereich der narrativen Gesundheitskommunikation fokussieren meistens auf die Wirksamkeit der narrativen Geschichten, ihrer Form, ihrer Struktur sowie ihrem Inhalt auf das narrative Erlebnis sowie gesundheitsrelevante Einstellungs- oder Verhaltensänderungen. Das positive Potenzial von narrativen Gesundheitsbotschaften auszuschöpfen ist das Ziel der narrativen Gesundheitskommunikation (Balint & Bilandzic, 2017). Denn narrative Botschaften können die Emotionen der Rezipientinnen und Rezipienten berühren (z.B. Gerrig, 1993; Oatley, 1999), beeinflussen, was sie glauben (z.B. Green & Brock, 2000), und ihnen neue Verhaltensweisen aufzeigen (z.B. Diekman, McDonald, & Gardner, 2000). In den Studien können verschiedene Arten des gesundheitsrelevanten Verhaltens im Fokus stehen: die Prävention von gesundheitsschädlichem Verhalten (z.B. vor sexuell übertragbaren Krankheiten warnen), das Beenden der Ausübung von gesundheitsschädlichem Verhalten (z.B. mit dem Rauchen aufhören) oder die Früherkennung von Krankheiten (z.B. Mammografie als Methode der Früherkennung von Brustkrebs). Die narrativen Botschaften im Bereich der Früherkennung weisen dabei häufig auf die möglichen schädlichen Folgen, wenn die Methoden nicht angewandt werden und die Krankheit diagnostiziert wird. Bei den Präventionsbotschaften zu allgemein gesundheitsschädlichen Verhalten wird hingegen häufiger auf das positive Ergebnis hingewiesen, wenn das Verhalten geändert wird (Shen, Sheer & Li, 2015). Auch im Bereich der Gesundheitskommunikation wurden narrative und statistische

Botschaften in Hinblick auf ihre Wirksamkeit in der Persuasion getestet und verglichen. Slater und Rouner verglichen in einer Studie die Einschätzung der Studenten zu statistischen und narrativen Botschaften in Bezug auf den Alkoholkonsum. Die statistischen Botschaften wurden von Studenten als persuasiver eingeschätzt, wenn der Botschaftsinhalt mit ihren Werten zum Alkoholkonsum übereinstimmte, narrative Botschaften hingegen wurden als persuasiver eingeschätzt wenn die Botschaftsinhalte nicht mit den eigenen Werten übereinstimmte (Slater & Rouner, 1996). Anhand von Botschaften zur Nutzung von Solarien zur künstlichen Bräunung des Körpers untersuchten Greene und Brinn die Wirksamkeit von statistischen und narrativen Botschaften. Dabei konnten sie keine Unterschiede feststellen in Bezug auf die mentale Anstrengung bei der Verarbeitung sowie die Intensität der Reflexionen über die Botschaftsinhalte. Die Realität der Situation wurde bei narrativen Botschaften höher eingeschätzt, der Informationsgehalt der Botschaften lag jedoch bei der statistischen Version höher (Greene & Brinn, 2003). Diese Studie zeigt, dass es nicht ausreicht, die gesamte Wirkung der narrativen Botschaften zu betrachten, sondern sich Unterschiede bei verschiedenen Verarbeitungsschritten zeigen können. Grundsätzlich tendieren Rezipientinnen und Rezipienten dazu, narrative Botschaften als beispielhaft anzusehen. Deshalb schenken sie diesen Botschaften mehr Vertrauen und schätzen sie als realitätsnah ein, im Gegensatz zu den statistischen Auflistungen von Kennzahlen, die zu einem weniger grossen Vertrauen führen (Strange & Leung, 1999). Zudem nehmen Individuen die Geschichte eher als realistisch wahr, wenn sie sich in die Geschichte hineinversetzt fühlen. Sie identifizieren sich dann mit den Charakteren der Geschichte und die Wahrscheinlichkeit, dass sie ihre Einstellung gegenüber dem gesundheitsfördernden Verhalten anpassen, ist grösser als wenn die fehlende Realitätswahrnehmung zu keiner Verbundenheit mit den Botschaftsinhalten führt (Kim et al., 2012). Die Transportation in die Geschichte und die gefühlte Verbundenheit der Rezipientinnen und Rezipienten mit den Charakteren kann mit narrativen Botschaften gesteigert werden. Im Gegensatz zu nicht-narrativen Botschaftsinhalten führen narrative Botschaften nicht nur häufiger zu einer Transportation in die Geschichte, sondern auch zu einer stärkeren Verbundenheit mit der Geschichte selber sowie mit den darin vorkommenden Personen (Moyer-Gusé & Nabi, 2010). Zum Beispiel zeigte eine Studie, dass positive Testimonials von Personen, die mit dem Rauchen aufgehört haben, bei den Rezipientinnen und Rezipienten zu einem hohen narrativen Engagement führen und durch narrative Absorbierung die Einstellung gegenüber dem Rauchen beeinflusst werden kann. Im Vergleich zu Personen, die einen Text über das Rauchen ohne narrative Eigenschaften gelesen haben, wiesen die Personen, welche den Text mit dem positiven Beispiel gelesen haben, das in narrativer Form erzählt wurde, ein höheres narratives Engagement sowie eine höhere Intention auf, mit dem Rauchen aufzuhören (Kim et al., 2012). Dass narrative Formate gerade auch Individuen mit hohem Risiko beeinflussen können, zum Beispiel mit dem Rauchen aufzuhören, untersuchte eine andere Studie von Williams. Dabei zeigte sich, dass Individuen, die eine stärkere narrative Absorbierung erlebten, im Anschluss an die Rezeption mit einer höheren Wahrscheinlichkeit den Willen äusserten, mit dem Rauchen aufhören zu wollen (Williams, Green, Kohler, Allison, & Houston, 2011).

Auch im Bereich der Gesundheitsprävention sind narrative Botschaften bereits erfolgreich eingesetzt worden. Das zeigte sich zum Beispiel an der Folge von *Desperate Housewives*, in der die Erkrankung des Hodgkin-Lymphoms thematisiert wurde. Die erlebte narrative Transportation der Rezipientinnen und Rezipienten führte zu einer erhöhten Informationssuche sowie einer höheren Bereitschaft, mit Verwandten und Freunden über die Krankheit zu sprechen (Murphy, Frank, Moran & Patnoe-Woodley, 2011). Diese Studie zeigt, dass narrative Formen nicht nur zu einer höheren Transportation sondern auch eher zu einer Verhaltensänderung in die Richtung, welche die narrative Botschaft vorschlägt, führen (Fitzgerald & Green, 2017). Auch im Zusammenhang mit Prävention im Gesundheitsbereich konnte eine Studie zeigen, dass narrative Formate einen positiveren Einfluss auf die Einstellung der Rezipientinnen und Rezipienten gegenüber präventiven Gesundheitsmassnahmen haben, als dies nicht-narrative Formate haben. In einer Studie wurde dazu ein Blog einer Person erstellt, die an Hautkrebs gelitten hat und darauf ihre Erfahrungen mit der Therapie und Behandlung sowie der gesamten Genesung beschreibt. Dabei wurden zwei Versionen erstellt: narrative sowie nicht-narrative Blogeinträge. Der narrative Blogeintrag führte bei Rezipientinnen und Rezipienten zu einer besseren Wahrnehmung von Hautkrebs und zu einer positiveren Einstellung gegenüber präventiven Massnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs als dies bei den nicht-narrativen Blogeinträgen der Fall war (Stavrositu & Kim, 2015). Neben der Untersuchung von TV Serien oder Blogeinträgen und deren Wirkung, wurde im Bereich der Gesundheitsprävention ebenfalls die Wirkung von narrativen Filmbeiträgen untersucht. Dabei konnte gezeigt werden, dass ein narrativer Film eher zu positiven Änderungen in der Einstellung und der wahrgenommenen Norm führte als dies ein nicht-narrativer Film machte. Dabei wurden in einer Studie die gesamten Inhalte bezüglich Informationen über die Ursache, Prävention und Behandlung von Gebärmutterhalskrebs in beiden Filmen beibehalten, einzig die Art der Botschaftspräsentation (narrativ vs. nicht-narrativ) wurde manipuliert. Es zeigte sich, dass der narrative Film eine effektivere Wirkung hatte und mehr positive Änderungen in der Verhaltensintention hervorbrachte (Moran et al., 2014). Denn bei der Abgrenzung von narrativen und nicht-narrativen Formaten ist es wichtig, dass narrative und nicht-narrative Botschaften die eigentlich identische Botschaft vermitteln können. Eine narrative Botschaft wird zum Beispiel die Krebsprävention mit einer Erzählung über zusammenhängende Ereignisse, Charakteren und Konsequenzen darstellen, beispielsweise einer Person, welche unter den Folgen einer zu spät erkannten Krebserkrankung leidet und wie dem hätte vorgebeugt werden können. Eine nicht-narrative Botschaft dahingegen präsentiert nur die Argumente für die Krebsprävention und argumentiert, weshalb diese Vorkehrungen getroffen werden sollten oder präsentiert statistische Kennzahlen zu Krebserkrankungen im Allgemeinen oder auf spezifische Zielgruppen bezogen (Kreuter et al., 2017).

Narrative Botschaften werden in der Gesundheitskommunikation häufig angewendet, denn der Einsatz von narrativen Formaten kann mithilfe von Transportation, Identifikation und Parasozialen Interaktionen mit den Mediencharakteren die Resistenz gegenüber der persuasiven Botschaft vermindern (z.B. Moyer-Gusé, 2008; Slater, 2002; Slater & Rouner, 2002). Brown und Walsh-Childers erklären

dies am Beispiel von Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten: «The insertion of socially responsible messages in entertainment media is a potentially powerful way of affecting sexual behavior because the ‘selling’ of a particular behavior isn’t as obvious as it may be in a public service advertisement, and thus, audiences may not be as likely to resist the message» (Brown & Walsh-Childers, 2002, S. 459). Dadurch dass die narrativen Gesundheitsbotschaften die persuasive Botschaft subtiler wirken lassen als dies bei den gewöhnlichen Gesundheitskampagnen der Fall ist, nehmen Rezipientinnen und Rezipienten diesen Persuasionsversuch weniger stark wahr und reagieren deshalb weniger mit Reaktanz auf die Botschaft (Brown & Walsh-Childers, 2002). Somit stellen narrative Gesundheitsbotschaften in der Gesundheitskommunikation eine Möglichkeit dar, Rezipientinnen und Rezipienten zum gewünschten gesunden Verhalten zu bringen, ohne dabei Reaktanz oder eine andere defensive Abwehrreaktion auszulösen (Moyer-Gusé & Nabi, 2010). Narrative Faktoren werden deshalb auch zunehmend eingesetzt, um Ziele im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erreichen (Moyer-Gusé, Chung & Jain, 2011). Die zahlreichen Studien innerhalb der Gesundheitskommunikation zeigen, dass Narrativität ein wichtiges Konstrukt für die Vermittlung von Gesundheitsbotschaften ist. Doch einzig eine Definition von Narrativität und Erläuterungen über die Wirksamkeit reichen nicht aus, um das Phänomen in der Gesamtheit zu erfassen. Deshalb werden nun nachdem die Funktion und Wirkung von narrativen Botschaften präsentiert und der damit verbundene Forschungsstand aufgearbeitet worden ist, in den nächsten Kapiteln verschiedene narrative Faktoren im Zentrum stehen, die dazu führen können, dass ein Beitrag narrativ ist beziehungsweise auch von den Rezipientinnen und Rezipienten als narrativ wahrgenommen wird. Wichtige Botschaftseigenschaften dabei sind beispielsweise die Adressierung einer Botschaft (z.B. Cummins & Cui, 2014, Hartmann & Goldhoorn, 2011, Tsao, 1996) oder die narrative Stimme der Botschaft (z.B. Atkinson & Rubinelli, 2012; Banerjee & Greene, 2012; Coble, 2001).

3.2 Adressierung des Publikums

Eine der zahlreichen Eigenschaften, die in narrativen Texten gezielt eingesetzt werden kann, ist die direkte Adressierung der Rezipientinnen und Rezipienten. Adressierung ist eine narrative Strategie «to foster in viewers an illusion of intimacy with the characters (or personae) of television programs» (Tsao, 1996, S.89). Hartmann und Goldhoorn argumentieren dafür, dass die Medienpersonen durch verschiedene Präsentationsarten automatisch kognitive Prozesse auslösen kann, die zu einer verstärkten Identifikation der Rezipientinnen und Rezipienten mit der Medienperson führen. Dabei ordnen sie die direkte körperliche Ausrichtung der Medienperson zur Kamera, der direkte Blick in die Kamera oder die direkte Ansprache der Rezipientinnen und Rezipienten diesen Präsentationsarten der Adressierung zu (Hartmann & Goldhoorn, 2011). Bei der Adressierung können einerseits verbale und andererseits körperliche Arten von Adressierung durch die Medienperson voneinander unterschieden werden. Als verbale Adressierung werden die direkte Ansprache oder der direkte Einbezug des Publikums bezeichnet. Beispielsweise kann die Medienperson das Publikum mit «Du» oder «Ihr» ansprechen und somit die Rezipientinnen und Rezipienten gezielt direkt ansprechen (z.B. Und wie gesund ernährst du dich?). Die

körperliche Adressierung hingegen beschreibt die visuell wahrnehmbare Ausrichtung der Medienperson zum Publikum. Das kann zum Beispiel der direkte Blick in die Kamera sein, die frontale oder laterale Ausrichtung der Medienperson zur Kamera oder auch die Distanz der Medienperson zur Kamera (Cummins & Cui, 2014). Zudem kann bei der Adressierung auch die wahrgenommene Distanz zur Medienperson miteinbezogen werden oder die Suggestion räumlicher Nähe zwischen Medienperson und dem Publikum. Hartmann und Klimmt unterscheiden bei der Adressierung zwischen verbaler (z.B. direkte Ansprache des Publikums) und non-verbaler (z.B. durch Körperhaltung, Blickrichtung) Adressierung (Hartmann & Klimmt, 2005). Bei der Adressierung oder Nicht-Adressierung kann zudem eine Unterscheidung zwischen Medienperson-Rezipienten Austausch sowie einem Austausch von Medienperson zu Medienperson gemacht werden. Bei der Adressierung der Rezipienten spricht die Medienperson direkt zum Publikum und richtet sich körperlich zu den Rezipienten oder der Kamera aus. Bei der Nicht-Adressierung hingegen findet der Austausch nur zwischen verschiedenen Medienpersonen statt und das Publikum tritt in die klassische Rolle des Beobachters zurück (Tsay-Vogel & Oliver, 2014). Die direkte Adressierung der Rezipientinnen und Rezipienten ist in der Forschung der parasozialen Interaktionen als wichtiger Einflussfaktor erkannt worden. Weil sich Rezipientinnen und Rezipienten aus dem Alltag gewohnt sind, dass ein sozialer Einbezug – wie er bei einer direkten Adressierung vorliegt – der Startpunkt für eine Interaktionssituation bildet, kann die empfundene Adressierung die Illusion eines normalen sozialen Kontaktes abbilden und deshalb zu einer höheren parasozialen Interaktion führen (Hartmann & Klimmt, 2005). Deshalb testete Auter (1992) die damals bestehende PSI-Skala anhand eines Experiments. Die Teilnehmenden sahen sich eine kurze Episode einer Komödienshow an und bewerteten ihre parasoziale Interaktion mit der darin vorkommenden Medienperson anschliessend mit der PSI-Skala. In einer der Episoden sprach die Medienperson die Teilnehmenden direkt an, die andere Episode hatte denselben Inhalt, aber ohne direkte Adressierung der Rezipientinnen und Rezipienten. Die Teilnehmenden, welche die Episode mit direkter Adressierung gesehen haben, wiesen anschliessend signifikant höhere Werte der parasozialen Interaktion auf, als dies die anderen Teilnehmenden machten (Auter, 1992). Das Gefühl der Rezipientinnen und Rezipienten, direkt von der Medienperson angesprochen zu werden, führt also zu stärkeren parasozialen Interaktionen. Auter und Davis (1991) bezeichneten dies als «breaking the invisible fourth wall» und als wichtiger Faktor für die Entstehung und Stärkung der PSI. Denn die direkte Ansprache des Publikums führt zu einer höheren kognitiven Beanspruchung und somit einem höheren Einbezug der Rezipientinnen und Rezipienten (Auter & Davis, 1991). Dieses Durchbrechen der «vierten Wand», das zu stärkeren parasozialen Interaktionen mit Medienpersonen führt, konnte von anderen Forschenden bestätigt werden. Sie zeigten in unterschiedlichen Settings und im Rahmen von verschiedenen Themengebieten, dass die körperliche und verbale Adressierung der Rezipientinnen und Rezipienten sowie der direkte Blick der Medienperson in die Kamera zu einer höheren parasozialen Interaktion führen (z.B. Cummins & Cui, 2014; Hartmann & Goldhoorn, 2011).

3.2.1 Einsatz und Auswirkungen der Adressierung

Dass die Adressierung der Botschaft einen Einfluss auf die empfundene parasoziale Interaktion hat, konnte mit mehreren Studien gezeigt werden. Die Annahme dazu wurde bereits von Hartmann und seinem Team bei der Beschreibung von parasozialen Interaktionen formuliert: «Eine tiefer gehende parasoziale Auseinandersetzung mit der Persona ist umso ausgeprägter, je höher die Adressierungsleistung der Persona ist» (Hartmann, Schramm & Klimmt, 2004, S. 38). Diese Annahme konnte in mehreren Studien bestätigt werden. Zum Beispiel zeigte eine Studie von Fernsehsendungen, dass die Interaktion der Rezipientinnen und Rezipienten mit der Medienperson erhöht werden konnte, wenn diese während sie sprach auch auf dem Bildschirm zu sehen war. Zusätzlich erhöht wurde die parasoziale Interaktion, wenn die Medienperson direkt (z.B. Wenn du mich bei meinem Vorhaben, mich gesund zu ernähren und Sport zu treiben, unterstützt, dann würde mich das sehr freuen) zu den Zusehenden sprach (Cummins & Cui, 2014). Im Zusammenhang mit Bildungsvideos wurden die verschiedenen Adressierungsarten experimentell manipuliert und deren Wirkung auf die Lernleistung untersucht. Die Person, welche die Informationen im Lernvideo präsentierte, wurde entweder von nahe oder weit weg gefilmt und richtete sich frontal oder lateral zur Kamera aus. Die Studie zeigte, dass eine direkte Adressierung der Zuschauer durch die Videos der präsentierenden Person mit einer nahen und frontalen Ausrichtung zum besten Lernergebnis bei den Rezipientinnen und Rezipienten führte. Die schlechtesten Resultate zeigten sich bei einer grossen Distanz der Kamera zur präsentierenden Person, die lateral zur Kamera ausgerichtet war und somit auch keinen Blickkontakt mit dem Publikum aufnehmen konnte (Beege et al., 2017). Hartmann und Goldhoorn unterschieden bei der Adressierung der Medienperson zwischen *bodily* und *verbal address*. Die körperliche Ausrichtung wurde anhand der körperlichen Ausrichtung der Medienperson zur Kamera oder seitlich zur Kamera angepasst. Die verbale Adressierung wurde durch eine rezipientengerechte Sprache manipuliert. Sie konnten dabei zeigen, dass eine direkte verbale und körperliche Adressierung zur höchsten Interaktion mit der Medienperson führte. Die körperliche Ausrichtung zur Kamera hatte einen positiven Einfluss auf die Interaktion sowie die direkte verbale Adressierung der Rezipientinnen und Rezipienten (Hartmann & Goldhoorn, 2011). In einer weiteren Studie zeigten Hartmann und Klimmt auf, dass die wahrgenommene Adressierung der Rezipientinnen und Rezipienten die parasozialen Interaktionen mit der Medienperson beeinflussten. Dazu untersuchten sie das TV-Unterhaltungsformat «Der Alte», in dem die Medienperson Leo Kress in jeder Folge einen fiktiven Kriminalfall löst. Je stärker sich das Publikum während der Episode von Leo Kress adressiert fühlte, desto intensiver waren die im Anschluss an die Rezeption gemessenen parasozialen Interaktionen zu ihm (Hartmann & Klimmt, 2005). Einige wenige Studien untersuchten auch bei gesundheitsrelevanten Themen die Art der Adressierung: Beege und Team untersuchten die Wirkung der frontalen vs. lateralen Adressierung einer Person, die Informationen über das Thema der Krankheit der multiplen Sklerose präsentierte, auf die Lerneffekte sowie die parasoziale Interaktion der Rezipientinnen und Rezipienten mit der Medienperson. Die körperliche direkte Ausrichtung der Medienperson zum Publikum führte

nicht nur zu einem besseren Lerneffekt der gesundheitsrelevanten Informationen, sondern auch zu einer höheren parasozialen Interaktion mit der präsentierenden Person selber (Beege, Nebel, Schneider & Rey, 2019). Somit bildet die Art und der Umfang einer Adressierung der Medienperson einen wichtigen Einflussfaktor bei der Entstehung von parasozialen Interaktionen, die Auswirkungen auf die Verarbeitung der Botschaft haben können. Deshalb wird im Folgenden auf die parasoziale Interaktion sowie deren Auswirkungen auf die Botschaftsverarbeitung weiter eingegangen.

3.2.2 Parasoziale Interaktionen mit Medienpersonen

Als parasoziale Interaktionen können sämtliche von einer Medienfigur ausgelösten Wahrnehmungsprozesse bei Rezipientinnen und Rezipienten bezeichnet werden (Hartmann et al., 2004). Denn die parasoziale Interaktion ist eine imaginäre Interaktion zwischen einem Rezipienten oder einer Rezipientin und einer Medienperson (Hartmann & Klimmt, 2005). Der Ursprung der Forschung zu parasozialen Interaktionen liegt bei der Studie von Horton und Wohl (1956), die nach der Verbreitung des Fernsehens beobachteten, dass sich Zuschauer gegenüber Medienpersonen ähnlich verhielten, wie gegenüber real anwesenden Personen. Sie definierten drei Grundanforderungen für parasoziale Interaktionen: Die Handlungen sind auf die Medienpersonen beschränkt, Rezipientinnen und Rezipienten übernehmen die Rolle des Beobachters und Rollenwechsel sind dabei nicht möglich. Trotzdem fühlt sich die Situation für die Rezipienten wie eine wechselseitige Interaktion an. Medienpersonen hingegen versuchen die fehlende Wechselseitigkeit der Interaktion zu überbrücken, indem sie den Rezipienten das Gefühl geben, dass die Situation wechselseitig sei (Horton & Wohl, 1956). Die Forschung zu parasozialen Interaktionen breitete sich nach der Studie von Horton und Wohl rasch aus: Parasoziale Interaktion wurden zwischen den Rezipientinnen und Rezipienten und Medienfiguren wie zum Beispiel Talkshow-Modératoren, Nachrichtensprecherinnen, Figuren aus Spielfilmen oder auch Personen aus Werbekampagnen untersucht (Levy, 1979). Wenn das Publikum glaubt, die Medienperson genau so zu verstehen wie die eigenen, realen Freunde, dann führt es eine parasoziale Interaktion mit der Medienperson. «The audience responds with something more than mere running observation; it is, as it were, subtly insinuated into the program's action and transformed into a group which observes and participates in the show by turns» (Horton & Wohl, 1956, S.215). Deshalb reagieren Rezipientinnen und Rezipienten in einer ähnlichen Art auf die Medienperson, wie sie es auch in einer typischen sozialen Beziehung tun würden (Giles, 2002). Insgesamt wird also unter einer parasozialen Interaktion die Interaktion zwischen Medienperson und Rezipienten verstanden, die eigentlich nicht reziprok ist, durch das Verhalten der Medienpersonen aber so wahrgenommen wird (Thompson, 1985).

Um die parasozialen Interaktionen besser beschreiben und verstehen zu können, entwickelten Hartmann und Klimmt ein Zwei-Ebenen-Modell. Durch die zahlreichen Studien, die das Gedankengut von Horton und Wohl aufgenommen, erweitert, präziser gefasst oder an anderen Stimuli untersucht haben, sind neue Unklarheiten aufgekommen, die mit dem Modell vermindert werden sollten. Aus einer

medien- und sozialpsychologischen Perspektive wird dabei der parasoziale Interaktionsprozess strukturiert und weit gefasst, damit möglichst alle Phänomene der personenorientierten Medienrezeption damit abgebildet werden können (Hartmann et al., 2004). Dabei betont das Modell den Prozess-Charakter: Die Interaktion beginnt mit der Rezeption und endet mit der Abkehr des Publikums vom Medienstimulus, währenddessen kann sich die parasoziale Interaktion fortlaufend ändern. Durch den Fokus auf den Prozess während der Rezeption können die parasozialen Interaktionen auch von parasozialen Beziehungen, die über die Rezeptionssituation hinausgehen, abgegrenzt werden (Hartmann & Klimmt, 2005). Parasoziale Interaktionen werden dadurch als multidimensionales Konstrukt betrachtet, das durch bestimmte Eigenschaften der Medienperson sowie bestimmten Eigenschaften der Rezipientinnen und Rezipienten dynamisch beeinflusst werden kann. Zudem werden im Modell von Hartmann, Schramm und Klimmt PSI-Prozesse unterschieden nach kognitiven, affektiven und konativen Teilprozessen sowie die Differenzierung von PSI nach Intensität (von schwach bis stark) und nach Valenz (negativ bis positiv) vorgenommen. Kognitive Teilprozesse befassen sich mit der Gesamtheit der Rezeptionssituation: Wird die Medienperson wahrgenommen und wie steht es um das Wissen des Publikums um die Medialität der Person sowie der Situation? Denn wenn sich das Publikum der Medialität bewusst ist, kann es sich eher von der Person distanzieren. Das wiederum beeinflusst die *wahrnehmungsbezogene* sowie gedankliche Auseinandersetzung mit der Persona (Hartmann et al., 2004). Affektive Teilprozesse der PSI umfassen sämtliche emotionalen Reaktionen auf die Medienperson sowie auf ihr Verhalten. Auch Emotionen, die von der Medienperson ausgelöst werden, sich aber nicht direkt auf die Medienperson selbst beziehen, können die *affektive* Komponente der PSI beeinflussen (Schramm, Hartmann & Klimmt, 2002). Und *konative* PSI-Teilprozesse sind von aussen beobachtbare Verhaltensweisen, die sich auf die Medienperson richten. Dazu gehören beispielsweise das Zurufen von Informationen zu Talkshowteilnehmenden, das Beschimpfen von Sportlerinnen und Sportlern im Fernsehen sowie das Gestikulieren, um eine Medienperson auf eine Gefahr aufmerksam zu machen (Hartmann, 2010). Die verschiedenen Teilprozesse der parasozialen Interaktionen erfolgen, sobald eine Medienperson vom Publikum wahrgenommen wird und können sich während der Rezeption verändern. Die Frage im Zwei-Prozess-Modell der parasozialen Interaktion bleibt einzig nach der Form, der Intensität sowie der Valenz der PSI. Dabei können diese durch Faktoren auf Seite des Angebots und auf Seite des Rezipienten stark variieren und sind zudem situativ ebenfalls beeinflussbar (Hartmann et al., 2004).

Verschiedene Faktoren haben Einfluss auf die Art und Stärke der parasozialen Interaktion. Dazu gehört eine Wechselwirkung aus situativen Faktoren, Persönlichkeitseigenschaften und Faktoren des Medienangebots. Wie im vorhergehenden Kapitel erläutert, kann die Adressierung der Medienperson Einfluss auf die PSI nehmen. Aber auch weitere Faktoren wie die Attraktivität oder Glaubwürdigkeit der Medienperson, die Motivation des Publikums oder Eigenschaften der Rezeptionssituation können die Stärke sowie die Valenz der parasozialen Interaktion beeinflussen. Diese werden in dieser Studie nicht alle detailliert erklärt. Denn wichtig ist nur, dass es ein Zusammenspiel von zahlreichen Faktoren

ist, die sich auf die Medienperson, die Situation sowie die Rezipientinnen und Rezipienten beziehen (Hartmann & Klimmt, 2005). Die Stärke und Valenz der parasozialen Interaktion können wiederum die Botschaftsverarbeitung der Rezipientinnen und Rezipienten beeinflussen. Eine starke PSI kann zu einer verstärkten Auseinandersetzung mit der vermittelten Botschaft führen, während bei einer schwachen PSI die Auseinandersetzung wegfallen oder nur in geringem Mass stattfinden kann. Diese Prozesse sind vergleichbar mit einer stark elaborierten Auseinandersetzung (starke PSI) aufgrund hohen Involvements sowie peripherer Auseinandersetzung (schwache PSI) aufgrund tiefen Involvements (Hartmann & Klimmt, 2005). Parasoziale Interaktionen mit Medienpersonen können durch die elaborierte Verarbeitungsart zum Beispiel helfen, die Resistenz gegenüber Persuasionsversuchen zu reduzieren. Dadurch können parasoziale Interaktionen schliesslich die Akzeptanz einer Botschaft bei den Rezipienten und Rezipientinnen erhöhen (Dunn, 2018).

Die Vorteile von parasozialen Interaktionen für die Verarbeitung von Botschaften und die daraus folgende erhöhte Akzeptanz der Botschaftsinhalte wurden auch im Bereich der Gesundheitskommunikation genutzt. Gerade berühmte Persönlichkeiten mit einer grossen Fanbasis werden gezielt von Gesundheitsorganisationen wie der World Health Organization (WHO) oder dem United Children's Fund (UNICEF) eingesetzt, um gesundheitsrelevante Botschaften zu verbreiten. Denn berühmte Medienpersonen können die Einstellung zu gesundheitsrelevanten Themen sowie das Verhalten des Publikums beeinflussen. Nach dem Tod von Apple-Gründer Steve Jobs aufgrund von Bauchspeicheldrüsenkrebs zeigte sich zum Beispiel in einer Umfrage, dass 60 Prozent der Teilnehmenden über Bauchspeicheldrüsenkrebs gesprochen oder sich in irgendeiner Art darüber informiert haben (Myrick, Willoughby, Noar & Brown, 2013). Medienpersonen können nicht nur das Publikum für die Informationssuche im Gesundheitsbereich motivieren, sondern auch die interpersonale Kommunikation über gesundheitsrelevante Themen im Publikum anregen (Cohen & Hoffner, 2016). Als Angelina Jolie 2013 öffentlich bekannt gab, dass Sie eine Mastektomie zum präventiven Schutz vor Brustkrebs vorgenommen hatte, war das Thema Brustkrebs in allen Medien und auf sämtlichen Medienkanälen präsent. Eine Studie zeigte danach, dass Frauen mit einer hohen parasozialen Interaktion mit Angelina Jolie eine höhere Intention hatten, sich einer Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs zu unterziehen als dies die restlichen Frauen hatten (Kosenko, et al., 2016). In anderen Studien wurden weitere Berühmtheiten und ihr Einfluss auf gesundheitsrelevante Themen untersucht wie zum Beispiel Diego Maradonas Einfluss auf die Drogenprävention (Brown & deMatviuk, 2010), Papst Johannes Paul II Einfluss auf die Gesundheitshilfe für Ungeborene, Beeinträchtigte sowie ältere Personen (Brown, 2009) oder Basketballstar Earvin 'Magic' Johnsons Einfluss auf die HIV-Prävention (Brown & Basil, 1995). Alle diese Studien haben gemeinsam, dass gewöhnliche Bürgerinnen und Bürger emotionale und psychologische Verbindungen mit berühmten Personen aufbauen und versuchen, diese als Vorbilder zu nehmen. Weil sich dadurch zahlreiche Menschen für die HIV-Prävention eingesetzt haben, sich über Themen wie Brustkrebs oder Drogenprävention informiert haben, selbst Vorsorgeuntersuchungen vorgenommen

oder Geldbeträge an Gesundheitsinstitutionen gespendet haben, wird der Einsatz von berühmten Personen in der Gesundheitskommunikation auch in Zukunft von grosser Bedeutung sein (Brown & Basil, 2010).

Aber auch parasoziale Interaktionen mit Medienpersonen, die weniger berühmt sind als Steve Jobs, Diego Maradona oder Angelina Jolie, können das Gesundheitsverhalten des Publikums beeinflussen. Die amerikanische TV-Show «The Biggest Loser» stand in einer anderen Studie im Zentrum. In diesem Format kämpfen stark übergewichtige Personen darum, durch Sport und gesunde Ernährung mehr abzunehmen als die anderen Teilnehmenden der TV-Show. Auch hier zeigte sich, dass eine stärkere parasoziale Interaktion sowie parasoziale Beziehung mit den Teilnehmenden bei den Rezipientinnen und Rezipienten eher zu gesundem und sportlichen Verhalten führte als eine schwache parasoziale Interaktion oder Beziehung (Tian & Yoo, 2015). Der Einfluss von parasozialen Interaktionen mit Darstellern in TV-Serien zu gesundheitsrelevanten Themen wurde zum Beispiel in Korea mit zwei Studien untersucht. In einer ersten Studie wurde die Education-Entertainment Sendung «Open Your Eyes» untersucht, einer TV-Serie, bei der das Thema Organspende eine zentrale Rolle spielte. Es zeigten sich jedoch keine signifikanten indirekte Effekte der parasozialen Interaktion und dem regelmässigen TV-Konsum auf die Verhaltensintention, sich selber als Organspender zu registrieren. Allerdings gab es einen positiven Zusammenhang zwischen dem Involvement mit der Sendung und dem Vorhaben, sich als Organspender zu registrieren (Lee, Park, Choi & Kim, 2010). In einer zweiten Studie wurde eine mehrteilige Dramaserie über den Tod einer jungen Frau, deren Organe darauf sieben anderen Personen gespendet worden sind, als Untersuchungsmaterial verwendet. Die Serie lief zur Zeit der Studie im Fernsehen und regelmässige Rezipientinnen und Rezipienten der Serie wurden aufgefordert, am Onlinefragebogen teilzunehmen. Sie gaben darin an, wie stark sie die parasoziale Interaktion mit der Protagonistin erleben sowie weitere Fragen über ihre Einstellung, Registrierung sowie ihr Informationsverhalten gegenüber der Organspende. Dabei zeigte sich einen signifikanten Einfluss der parasozialen Interaktion auf die Motivation, sich als Organspender zu registrieren sowie auf die Einstellung gegenüber der Organspende. Je höher die parasoziale Interaktion der Rezipientinnen und Rezipienten war, desto eher waren sie bereit, sich als Organspender zu registrieren und desto positiver war ihre Einstellung gegenüber der Organspende im Allgemeinen (Jeong & Park, 2015).

Parasoziale Interaktionen können auch mit komplett unbekannten Personen, die in den Medien auftreten, entstehen. Phua untersuchte den Einfluss von parasozialen Interaktionen mit einer übergewichtigen Person, die in einem Video eines Public Service Announcements (PSA) zur Prävention von Fettleibigkeit bei Jugendlichen porträtiert wurde. Im Video wurde gezeigt, unter welchen Nachteilen die übergewichtige Person leidet und welche Gefahren das Übergewicht für ihre Zukunft bietet. In einem Fragebogen wurden anschliessend die parasoziale Identifikation mit der Person aus der PSA erhoben, die wahrgenommene Glaubwürdigkeit sowie die Ähnlichkeit mit ihr. Die parasoziale Identifikation mit der Medienperson beeinflusste die gemessene Selbstwirksamkeit in Bezug auf eine gesunde Ernährung

sowie Sport treiben. Je höher die parasoziale Identifikation mit der Medienperson war, desto höher schätzten die Rezipientinnen und Rezipienten die Wirksamkeit, sich gesund zu ernähren und Sport treiben zu können (Phua, 2014). Die parasoziale Interaktion und deren Einfluss auf die Einstellung und das Verhalten der Rezipientinnen und Rezipienten der Gesundheitsbotschaft kann also ein wichtiges Instrument in der Gesundheitskommunikation bilden. Dabei können die parasozialen Interaktionen mit berühmten Persönlichkeiten aus Sport (z.B. Brown & deMatviuk, 2010), Film (z.B. Kosenko et al., 2016) oder Wirtschaft (z.B. Myrick et al., 2013), mit Darstellern aus TV-Shows (z.B. Tian & Yoo, 2015) oder TV-Serien (z.B. Jeong & Park, 2015; Lee et al., 2010) oder auch mit unbekannten Personen, die in Gesundheitskampagnen eingesetzt werden (z.B. Phua, 2014), stattfinden und somit die Einstellung sowie das Verhalten der jeweiligen Rezipientinnen und Rezipienten beeinflussen. Wenn die narrative Adressierung also Rezipientinnen und Rezipienten zu einer höheren parasozialen Interaktion verleitet, dann können die positiven Effekte der PSI ebenfalls auf die Botschaftsverarbeitung der narrativen Gesundheitsbotschaft wirken und somit die Reaktanz verkleinern so wie die Wirksamkeit des Persuasionsversuches erhöhen.

3.3 Narrative Stimme der Botschaft

Aus welcher Perspektive wird die narrative Botschaft geschildert, welche Person ist Autor oder Erzählerin der Geschichte? Eine Vielfalt von Begriffen beschreibt eigentlich dieselbe Eigenschaft von narrativen Botschaften: die narrative Stimme (z.B. Atkinson & Rubinelli, 2012), die narrative Person (z.B. Banerjee & Greene, 2012), die Perspektive einer Botschaft (z.B. Chen, McGlone & Bell, 2015), der Autor oder Erzähler einer Narration (z.B. Chen, Bell & Taylor, 2017) sowie die Fokalisierung einer narrativen Geschichte (z.B. Rimmon-Kenan, 2002). In dieser Studie wird zur Bezeichnung dazu der Begriff der narrativen Stimme verwendet, weil dadurch der Fokus auf die narrative Eigenschaft gelegt und der Begriff für Geschichten mit sowie ohne eindeutig identifizierbare Erzählperson verwendet werden kann (Atkinson & Rubinelli, 2012). Die narrative Stimme beschreibt den Autoren oder die Autorin einer Nachricht, wenn die Geschichte in der ersten Person erzählt wird. Zur narrativen Stimme zählt aber auch die (un-)beteiligte Person, welche die Geschichte erzählt, wenn die Geschichte zum Beispiel in der dritten Person erzählt wird oder ein allwissender, aber nicht an der Geschichte beteiligter Erzähler die Geschichte schildert. Damit umfasst die narrative Stimme auch die Perspektive der Botschaft, aus der die Geschichte erzählt wird. Das kann zum Beispiel eine aussenstehende Erzählperson sein, die Protagonistin der Erzählung selber oder eine Person aus der Geschichte, die in einem engen Verhältnis zum Protagonisten steht. Die narrative Stimme, die in allen narrativen Texten vorkommt und identifiziert werden kann, kann deshalb als eine der fundamentalsten Eigenschaften eines narrativen Beitrages bezeichnet werden (Kluz, 2005). Und obwohl die narrative Stimme ein Hauptelement von narrativen Botschaften ausmacht, wird ihre Rolle im Prozess der narrativen Informationsverarbeitung sowie ihre Rolle bei der Persuasion durch narrative Botschaften noch nicht seit langer Zeit untersucht und es gibt noch zahlreiche Forschungslücken dazu (Nan et al., 2017).

Bei der Ausgestaltung der narrativen Stimme können einander zum Beispiel die Perspektiven «1. Person», «2. Person» und «3. Person» gegenübergestellt werden (Chen et al., 2017). Am Beispiel einer Diabeteserkrankung können die drei Perspektiven mit ihren Unterschieden verdeutlicht werden. Bei der Botschaft in der ersten Person wäre der Erzähler zugleich der Protagonist der Erzählung (z.B. Vor drei Jahren erhielt *ich* die Diagnose Diabetes). Aus der Perspektive der zweiten Person wäre die erzählende Person Teil der Geschichte und richtet sich direkt an das Publikum oder an eine andere Person aus der Geschichte (z.B. Als *du* die Diagnose Diabetes bekommen hast, wusste ich noch sehr wenig über die Krankheit). Schliesslich kann die Botschaft auch in der dritten Person vermittelt werden, bei der die erzählende Person auf eine andere Person der Geschichte verweist (z.B. Als *er* die Diagnose Diabetes bekam, war ich geschockt). Die drei Perspektiven haben unterschiedliche Vorteile und Wirkungen auf die Rezeption und Wirkung der Geschichten (Chen et al., 2015). Pronomen der ersten Person (Ich, wir, mein, unser) verweisen beispielsweise auf die erzählende Person, Pronomen der dritten Person (er, sie, man, ihr, sein) auf eine Person, über die gesprochen wird (Segal et al., 1997). In Botschaften der ersten Person dreht sich die Geschichte typischerweise um den Erzähler selbst als Protagonisten. Diese Perspektive ermöglicht es den Rezipientinnen und Rezipienten, innere Gedanken und persönliche Erfahrungen des Protagonisten zu erfahren. In der Literatur wird deshalb auch von interner Fokalisierung gesprochen. Eine interne Fokalisierung bedeutet, dass das Erzählte aus der Perspektive einer an der Narration beteiligten Figur präsentiert wird (Genette, 2010). Dahingegen wird bei Botschaften in der dritten Person die Geschichte von einem Erzähler oder (un-)beteiligten Person vermittelt, die nicht unbedingt Teil der zu erzählenden Geschichte sind. Bei der Verwendung von Erzählern in der dritten Person Singular kann aber auch zusätzliches Wissen über die Personen einfließen, je nachdem wie der Erzähler konstruiert wird und wie viel er über die fiktive Welt weiss (Segal et al., 1997). Wenn die narrative Stimme der dritten Person intern fokalisiert ist, dann ist der Erzähler Teil der Narration. Bei einer externen Fokalisierung der narrativen Stimme der dritten Person handelt die Narration von Figuren, über deren Mentales keine Informationen bekannt sind (Genette, 2010). Botschaften mit der narrativen Stimme der ersten Person und einer internen Fokalisierung werden häufig als Testimonial bezeichnet. Bei Testimonials erzählen Personen über ihre eigenen Erlebnisse in der ersten Person Singular und dienen als Personifizierung. Beispielsweise kann eine an Brustkrebs erkrankte Person als Testimonial dienen, wenn sie ihren Krankheitsverlauf, ihre Geschichte und wie sie die Krankheit bekämpft und schliesslich besiegt hat, für andere betroffene oder auch nicht betroffene Personen schildert. Botschaften, die als Testimonials stehen, können auch als «narrative structure with a beginning, middle, and end-ties actions and implications together in a causal chain rather than relying on a set of propositions that may be more or less well integrated» (Green, 2006, S.164) bezeichnet werden. Diese Arten von persönlich geprägten Botschaften können bei den Rezipientinnen und Rezipienten ein höheres narratives Engagement auslösen und führen zu einer höheren Identifikation sowie Interaktion mit den Medienpersonen als Nachrichten in der zweiten oder dritten Person (Banerjee & Greene, 2012).

3.3.1 Einsatz und Auswirkungen der narrativen Stimme

Dass die Eigenschaft der narrativen Stimme eines Textes Einfluss auf die Rezeption und spätere Verarbeitung der Botschaftsinhalte hat, konnten einige Studien in verschiedenen Bereichen der Gesundheitskommunikation zeigen: Eine Studie von Nan und ihrem Forscherteam zeigte, dass Geschichten über Papillomavirus-Impfungen in der ersten Person effektiver waren und die Rezipientinnen und Rezipienten eher für die Gefahr des Virus sensibilisierten, als dies dieselben Botschaftsinhalten mit der narrativen Stimme der 3. Person machten. Zudem hatte die Ausgestaltung der narrativen Stimme (1. vs. 3. Person) einen indirekten Effekt auf die Verhaltensintention der Rezipientinnen und Rezipienten, sich nach der Rezeption gegen das Papillomavirus impfen zu lassen. Die Rezipientinnen und Rezipienten, die mit der Geschichte erzählt mit der narrativen Stimme der ersten Person konfrontiert worden sind, wiesen eine signifikant höhere Verhaltensintention auf, die Impfung machen zu lassen, als die Rezipientinnen und Rezipienten der Geschichte mit der narrativen Stimme der dritten Person (Nan et al., 2015). Auch im Bereich der Behandlung von Angina zeigten sich die Auswirkungen der narrativen Stimme auf die Einstellung sowie die Verhaltensintention. Die Botschaften mit der narrativen Stimme der ersten Person hatten einen positiveren Effekt auf die Verhaltensintention der Rezipientinnen und Rezipienten als die Botschaften mit der narrativen Stimme der dritten Person. Dabei spielten weitere Inhalte der Botschaft – die in dieser Studie ebenfalls gezielt variiert worden sind – wie zum Beispiel wie viele Argumente für und gegen eine Behandlung präsentiert worden sind, keine Rolle (Fagerlin, Wang & Ubel, 2005). Ein Wirkungsmodell der narrativen Stimme von Botschaften formulierten Chen und sein Team aus. Sie stellten darin die Annahme auf, dass Botschaften in der narrativen Stimme der ersten Person zu einer höheren Identifikation mit dem Protagonisten der Gesundheitskampagne sowie zu einer besseren Risikowahrnehmung der Geschichte führen. Allerdings konnten sie in ihrer Studie über den übermäßigen Koffeinkonsum keine Effekte der verwendeten narrativen Stimme auf die Identifikation sowie die Verhaltensintention der Rezipientinnen und Rezipienten feststellen (Chen et al., 2015). In einer weiteren Studie zum Einsatz der narrativen Stimme wurde die Verwendung von Testimonials in der ersten (z.B. Ich bin 18 Jahre alt und seit zwei Jahren konsumiere ich täglich Kokain) und dritten Person (z.B. Martin ist 18 Jahre alt und seit zwei Jahren konsumiert er täglich Kokain) und deren Einfluss auf die Wirksamkeit von Gesundheitsbotschaften zum Thema Drogen- und Medikamentenmissbrauch miteinander verglichen. Es zeigten sich jedoch nur kleine Unterschiede in der Wirkung auf die Transportation in die Geschichte und damit die Botschaftsverarbeitung der gesundheitsrelevanten Botschaft (Banerjee & Greene, 2012). Ma und Nan untersuchten die Wirkung der narrativen Stimme in der ersten und dritten Person auf die weitere Verarbeitung der Botschaftsinhalte. Dazu wurden Texte über Lucy, eine Frau, die an Schizophrenie leidet, verwendet. Die Texte wurden entweder aus der Perspektive von Lucy selber erzählt (1. Person), oder aus der Perspektive eines Freundes von Lucy (3. Person). Dabei zeigte sich ein Interaktionseffekt der narrativen Stimme und des Geschlechts: Bei Männern hatte die Botschaft aus Sicht von Lucy selber eine höhere Wirkung auf die Einstellung gegenüber Personen mit psychischen

Erkrankungen, Einrichtungen für Personen mit psychischen Erkrankungen sowie auf die Identifikation mit Lucy. Bei den Frauen hingegen war die Wirkung auf die Einstellung sowie die Identifikation bei den Botschaften aus Sicht eines Freundes von Lucy, also mit der narrativen Stimme der dritten Person, höher (Ma & Nan, 2018).

Weitere Studien aus unterschiedlichen Einsatzbereichen der narrativen Stimme, wie unter anderem der Gesundheitskommunikation belegen, dass Botschaften in der narrativen Stimme der ersten Person mehr Einfluss auf die Verständlichkeit der Botschaft haben (Pourgivi, Sadhigi, & Kaloorazi, 2003), Rezipientinnen und Rezipienten dadurch eine höhere Identifikation mit dem Mediencharakter empfinden (z.B. Chen et al., 2016; Segal et al., 1997) und die Botschaften als persönlicher und somit relevanter eingeschätzt werden (z.B. Brunyé, Ditman, Mahoney, Augustyn & Taylor, 2009; Thomte, 2009). 1. Person-Botschaften werden eher als Testimonials – also als persönliches und exemplarisches Fallbeispiel für das präsentierte Phänomen – die 3. Person-Botschaften eher als Beispiele empfunden, wodurch die Rezipientinnen und Rezipienten die persönliche Relevanz der vermittelten Botschaft geringer einstufen (Banerjee & Greene, 2012). Eine Meta-Analyse zu vorhandenen Studien über Narrativität in der Gesundheitskommunikation konnte zudem aufzeigen, dass Botschaften in der ersten Person mehr Einfluss auf die folgende Verhaltensintention oder Entscheidung haben als Botschaften in der dritten Person. Trotzdem wurden in den untersuchten Studien häufiger Botschaften der narrativen Stimme der dritten Person eingesetzt (Winterbottom, Bekker, Connera & Mooney, 2008). Eine wichtige Auswirkung und häufige Folge der narrativen Stimme ist die Identifikation mit den Medienpersonen. Eine Studie konnte zeigen, dass die Rezipientinnen und Rezipienten, die mit einer Botschaft in der ersten Person konfrontiert wurden, eine höhere Identifikation mit der Medienperson empfanden als diejenigen, die mit einer Botschaft in der dritten Person konfrontiert worden sind. Als Grund dazu sahen die Autoren unter anderem die Tatsache, dass die Rezipientinnen und Rezipienten der narrativen Stimme der ersten Person angaben, ein gutes Verständnis der Gedanken der Medienperson zu haben. Bei der narrativen Stimme der dritten Person wurde das Verständnis und die Nachvollziehbarkeit der Gedanken der Medienperson schlechter bewertet (Segal et al., 1997). De Graaf und Kollegen zeigten in ihrer Studie, dass die Rezipientinnen und Rezipienten sich eher mit einem Charakter identifizierten, wenn die Erzählung aus der Perspektive dieser Figur erzählt wurde. Sie argumentieren, dass Botschaften in der Ich-Perspektive zu einer höheren Identifikation mit der Medienfigur und somit zu einer grösseren Überzeugungskraft der Erzählung geführt haben (De Graaf et al., 2012). Auch eine Meta-Analyse zum Einfluss von Manipulationen der narrativen Faktoren und deren Einfluss auf die Identifikation mit den Medienpersonen zeigte, dass die narrative Stimme der Geschichte – im Gegensatz zur Ähnlichkeit des Mediencharakters mit den Rezipienten sowie der Aufmerksamkeit, die dem Stimulus gewidmet wird – einen signifikanten Einfluss auf die Identifikation hat (Tukachinsky, 2014). Die Identifikation mit der Medienperson ist also eine wünschenswerte und für die Gesundheitskommunikation relevante Wirkung der narrativen Stimme und wird deshalb im nächsten Kapitel genauer erläutert.

3.3.2 Identifikation mit Medienpersonen

Die Identifikation ist neben der parasozialen Interaktion (vgl. Kapitel 3.2.2) und der Verehrung eine der möglichen Involvement-Arten mit einer Medienperson (Brown, 2015). Involvement kann in diesem Sinne als eine *Beziehung* der Rezipientinnen und Rezipienten mit der Medienperson verstanden werden (Salmon, 1986). Dabei ist das Involvement der Grad, in dem die emotionale und mentale Anstrengung zur Entschlüsselung einer Botschaft der Medienperson investiert wird (Tal-Or & Cohen, 2010). Das heisst, wenn jemand starkes Involvement empfindet, dann achtet diese Person genau auf die Details der Botschaft und wird davon absorbiert. Hoch involvierte Personen richten also ihre mentalen Ressourcen gezielter auf die Botschaft und deren Inhalte als schwach involvierte Personen. Individuen mit tiefem Involvement können ihre mentalen Ressourcen anderweitig einsetzen und zum Beispiel Nebensächlichkeiten wie dem Aussehen oder der Bekleidung der Medienperson mehr Aufmerksamkeit zuwenden (Tal-Or & Cohen, 2010). Das Involvement kann als das Ausmass bezeichnet werden, wie stark jemand sich über ein Thema einbezogen fühlt und wie stark dessen Entwicklung und Bedeutung diese Person interessieren (Slater & Rouner, 2002). All diese Involvement-Prozesse finden in einer gewissen Form beim Prozess der Identifikation mit Mediencharakteren ebenfalls statt. In der Kommunikationswissenschaft liegt der Fokus bei der Identifikation auf dem Prozess des Fühlens von Zuneigung, Freundschaft, Ähnlichkeit oder Sympathie für Mediencharaktere sowie des Nachahmens einer Medienperson durch das Publikum (Cohen, 2006). Die Identifikation mit einer Medienperson ist also ein Mechanismus, bei dem «audience members experience reception and interpretation of the text from the inside, as if the events were happening to them» (Cohen, 2001, S. 245). Bei diesem Prozess des Hineinversetzens spielen zahlreiche Aspekte wie die kognitive oder emotionale Empathie zum Mediencharakter eine Rolle (Igartua & Barrios, 2012). Auch Oatley beschreibt den Prozess der Identifikation ähnlich: «The meeting of identification is a species of empathy, in which we do not merely sympathize with a person, we become that person» (Oatley, 1999, 446). Die Identifikation geht also über das reine Empfinden von Sympathie hinaus und zeigt sich in einer gefühlten Überschneidung des «Ichs» des Rezipienten und des «Ichs» der Medienperson (Oatley, 1999). Dabei setzt sich der Identifikationsprozess aus verschiedenen Komponenten zusammen: Die *emotionale* Empathie beschreibt die Fähigkeit, zu fühlen was die Medienperson in diesem Moment gerade fühlt. Die *kognitive* Empathie umfasst die Einnahme der Perspektive der Medienperson in ihrer aktuellen Situation. Und schliesslich beschreibt die *motivationale* Komponente die wahrgenommene Ähnlichkeit und dadurch die Übernahme der Ziele und Einstellungen der Medienperson durch das Publikum (Hoeken & Fikkers, 2014). Beim Prozess der Identifikation können also die Einstellungen, Überzeugungen und Werte der Medienperson übernommen werden. Für die Rezipientinnen und Rezipienten, welche eine hohe Identifikation aufweisen, ist es in diesem Moment, als würden sie die Perspektive der Mediencharaktere übernehmen und die Geschichte durch deren Augen sehen (Myrick, 2017). Bei der Identifikation handelt es sich also um mehr als nur sympathische Gefühle. Denn die Identifikation löst empathische Reaktionen, durch die sich Individuen in die Person und

Situation der Medienperson hineinversetzen, aus: «in other words, readers imagine what it is like to be a character and can have the illusion of being a character» (de Graaf et al., 2012, S.804). Wichtig ist aber, dass sich bei der Identifikation die Rezipientinnen und Rezipienten immer noch ihrer selbst bewusst sind: «If audience members identify with a character they may do so slightly or strongly, but they are never completely lost» (Cohen & Tal-Or, 2017, S.134). Zum Beispiel können die Rezipientinnen und Rezipienten bei der Identifikation das Bedürfnis haben, einen Charakter vor einer möglichen Gefahr zu warnen. Wenn sie das Bewusstsein für sich selbst verlieren würden, dann könnte dies nicht mehr der Fall sein, weil sie sich dann ganzheitlich für die Medienperson halten würden (Cohen & Tal-Or, 2017). Zudem kann die Intensität der Identifikation von weiteren Faktoren als dem Charakter alleine beeinflusst werden. Ein möglicher Einflussfaktor auf die Entstehung und Stärke der Identifikation ist beispielsweise die narrative Stimme der Botschaft. Allerdings können auch situative Faktoren wie die Ablenkung bei der Rezeption die Intensität der Identifikation verringern. Und Individuen können die Intensität der Identifikation auch bewusst beeinflussen. Wenn der Medienperson zum Beispiel etwas sehr Schreckliches passiert, mit dem sie selbst nicht in Verbindung gebracht werden möchten, dann können sich die Rezipienten zurückziehen und die Identifikation mit der Medienperson bewusst verringern (Wilson, 1993).

Bei narrativen Geschichten, die eine persuasive Botschaft vermitteln wollen, spielt deshalb der Identifikationsprozess eine wichtige Rolle: «Narrative communication has been shown to increase audience identification with characters and groups in the storyline which increases the likelihood that the audience will perceive the reference group in question as relevant» (Moran et al., 2013, S. 143). Auch Cohen und Tal-Or sehen die Identifikation als zentrales Konzept an, welches die Wirkung von narrativen Botschaften auf Einstellungen, Interpretation, Engagement und Absorption beschreiben kann. Die narrativen Botschaften können also Einfluss auf die Identifikation der Rezipientinnen und Rezipienten nehmen, beispielsweise durch die narrative Stimme oder die Perspektive, aus der eine Geschichte erzählt wird (Cohen & Tal-Or, 2017). Diese Identifikation der Rezipientinnen und Rezipienten mit Medienpersonen kann die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Individuen den Überzeugungen und Einstellungen, die durch fiktive Charaktere oder Medienpersonen vermittelt werden, zustimmen. «Through the connections forged by identification, implications of experiences and assertions of the character may shift a reader's beliefs» (de Graaf et al., 2012, S.804). Wenn sich die Rezipientinnen und Rezipienten die Ereignisse, die einer Medienperson passieren, selber vorstellen, dann können sie das Ereignis besser verstehen und ihre Einstellungen können konsistenter werden mit den Einstellungen der Medienperson selber (de Graaf et al., 2012). Die Identifikation mit Medienpersonen wird deshalb auch als zentrales Konstrukt für die Wirkung von narrativen Botschaften angesehen. Denn erst durch die Identifikation der Rezipientinnen und Rezipienten mit der Medienperson können die persuasiven Botschaften von narrativen Formaten ihre Wirkung entfalten und Einfluss auf die Einstellung und Verhaltensintention der Rezipientinnen und Rezipienten nehmen (Hoeken & Fikkers, 2014). Das Konstrukt der

Identifikation ist für die Persuasionswirkung von Botschaften wichtig, weil eine erhöhte Identifikation mit der vermittelnden Medienperson zu einer höheren Persuasionsleistung führen kann. Das ist auch der Grund, wieso sich die Gesundheitskommunikation mit der Identifikation als Folge der narrativen Stimme beschäftigt (Moyer-Gusé, 2008).

Studien im Bereich der Gesundheitskommunikation zeigen, dass nach der öffentlichen Berichterstattung über Gesundheitsprobleme von Prominenten, die Identifikation mit der prominenten Person das Publikum motivieren kann, gesundheitsbezogene Massnahmen zu ergreifen (z.B. Basil, 1996; Brown & Basil, 2010; Myrick et al., 2013). Die Identifikation mit den Medienpersonen sowie die parasoziale Interaktion mit ihnen überschneiden sich in einigen Studien und deshalb werden diese hier nicht noch einmal vorgestellt (vgl. Kapitel 3.2.2). Aufgrund der positiven Wirkungen der Identifikation mit der Medienperson, die oft als Folge der narrativen Stimme auftritt, ist die Identifikation wünschenswert, um gesundheitsrelevante Botschaften in Gesundheitskampagnen oder aber auch in Unterhaltungssendungen zu verbreiten: «No doubt, involvement with popular celebrities by the public will continue to be a powerful source for promoting socially beneficial health practices in the 21st century» (Brown & Basil, 2010, S.602). Forschende argumentieren dafür, dass die Identifikation mit Charakteren aus narrativen Geschichten die Wirkungsmechanismen der narrativen Stimme erklären können (z.B. de Graaf et al., 2012; Green, 2006; Slater & Rouner, 2002). Einige Studien beschäftigen sich mit der Identifikation in Zusammenhang mit Darstellern von TV-Serien oder unbekannten Personen, die in Gesundheitskampagnen beispielsweise als Testimonials eingesetzt werden. Moyer-Gusé und Nabi untersuchten zum Beispiel den Einfluss der Identifikation mit den Hauptcharakteren einer Fernsehserie auf die Akzeptanz der Botschaftsinhalte. Dazu zeigten sie den Teilnehmenden entweder ein narratives oder ein nicht-narratives Video einer Episode der amerikanischen Dramaserie «The OC». Die Serie porträtiert Teenager, die ungewollt schwanger geworden sind und sich dazu entschieden haben, das Kind selber aufzuziehen. Dabei wurden die sozialen und finanziellen Folgen sowie die Auswirkungen auf ihre mögliche Ausbildung thematisiert. Die Identifikation mit den Protagonistinnen und Protagonisten der Episode beeinflusste die Persuasionswirkung: Personen, die sich stark identifizierten, wiesen eine höhere Verhaltensintention gegenüber Verhütung auf und schätzten die Problematik von ungeschütztem Geschlechtsverkehr höher ein, als Personen mit einer schwachen Identifikation (Moyer-Gusé & Nabi, 2010). In einer weiteren Studie untersuchte ein Forscherteam ebenfalls im Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten den Einfluss der Identifikation auf die Wirksamkeit der Gesundheitsbotschaften. Die Probanden sahen eine Episode der Serie «Sex and the City», welche offene Diskussionen über das sexuelle Verhalten sowie den Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten enthielten. Im Anschluss an die Rezeption zeigte sich, dass die Identifikation mit den Protagonistinnen die Verhaltensintention sowie die wahrgenommene Selbstwirksamkeit beeinflusste. Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine hohe Identifikation mit den Protagonistinnen und Protagonisten aufwiesen, zeigten anschliessend eine höhere Selbstwirksamkeit sowie eine bessere Intention, das eigene Sexualverhalten anzupassen (Moyer-Gusé et al.,

2011). Mit einem anderen Themenbereich der Gesundheitskommunikation beschäftigten sich Slater und sein Team. Sie untersuchten dabei die Wirkung von verschiedenen narrativen Textformen über eine gesunde Ernährung. Die unterschiedlichen Präsentationsarten hatten keinen Einfluss auf die Verständlichkeit, Nützlichkeit und Wirkung der Botschaften. Allerdings zeigte sich ein Effekt der Identifikation mit der Medienperson und der wahrgenommenen Verständlichkeit, Glaubwürdigkeit und Nützlichkeit der Botschaftsinhalte. Teilnehmende mit einer starken Identifikation schätzten die Botschaftsinhalte als nützlicher, verständlicher und glaubwürdiger ein (Slater, et al., 2003). Die Identifikation kann deshalb auch als «Wirkungsmechanismus der narrativen Persuasion» (de Graaf et al., 2012, S.802) bezeichnet werden. In einer Studie untersuchte das Forscherteam die Wirkung verschiedener Perspektiven der Geschichte auf die Identifikation, und die Wirkung der Identifikation auf die Einstellung. Die Texte, welche den Probandinnen und Probanden vorgelegt wurden, beinhalteten ein Bewerbungsgespräch einer Person im Rollstuhl. Dabei zeigte sich, dass die Identifikation mit der Person im Rollstuhl einen positiven Effekt auf die Einstellung gegenüber ihr sowie gegenüber Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen im Allgemeinen hatte (de Graaf et al., 2012). Eine weitere Studie beschäftigte sich mit der Rolle der Identifikation und dem Einfluss davon auf die Einstellung gegenüber Sexualität und häuslicher Gewalt an Frauen. Dazu wurden den Teilnehmenden drei Episoden der kolumbianischen TV-Sendung «RDTP» gezeigt. «RDTP» ist eine fiktionale, melodramatische Serie, die bildende Inhalte zum Thema Sexualität, Genderdiskriminierung, sexuelle Vielfalt und häusliche Gewalt vermittelt. Auch hier zeigte sich ein positiver Effekt der Identifikation: Rezipientinnen und Rezipienten, die sich stark mit den Protagonistinnen und Protagonisten der TV-Sendung identifizieren konnten, wiesen eine bessere Einstellung gegenüber dem von ihnen vertretenen Thema der geschützten Sexualität oder dem Verhindern von häuslicher Gewalt an Frauen auf (Igartua & Casanova, 2016). In einer Studie über narrative Botschaften zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs zeigte sich der positive Einfluss der Identifikation sogleich auf das Wissen, die Einstellung sowie die Verhaltensintentionen der Probandinnen. Im fiktionalen Film «The Tamale Lesson» unterhalten sich Frauen über die Gefahr von Gebärmutterhalskrebs. Dabei werden Informationen zur Krankheit sowie zum Präventionsverhalten durch die Protagonistinnen präsentiert. Die narrativen Botschaften führten zu einer besseren Persuasion als nicht-narrative Botschaften. Zudem führten die narrativen Botschaften zur besten Wirkung auf die Einstellung sowie die Verhaltensintention, die Gebärmutterhalskrebs-Vorsorgeuntersuchung zu machen, wenn die Probandinnen eine hohe Identifikation mit den Protagonistinnen verspürten (Murphy, Frank, Chatterjee & Baezconde-Garbanati, 2013). Die zahlreichen präsentierten Studien zeigen also auf, dass die Identifikation als Folge der narrativen Stimme ein wünschenswertes Konzept ist, das die Persuasion der Gesundheitsbotschaften verstärken und die Vermeidungsreaktion durch Reaktanz verhindern kann. Die narrative Stimme und die Identifikation als Folge davon, können also zu einer positiven Wirkung von Gesundheitskommunikation beitragen und sind deshalb bei der Konstruktion von Gesundheitskampagnen von grosser Bedeutung.

3.4 Forschungsfrage und Hypothesen

Narrative Formate werden in der Gesundheitskommunikation vermehrt eingesetzt, um persuasive Botschaften zu vermitteln, ohne dass Rezipientinnen und Rezipienten mit Reaktanz darauf reagieren. Dabei ist das Ziel der Narrativität, dass die Barrieren der Reaktanz durch die subtilere Wirkungsform überschritten werden können und sich die persuasive Botschaft bei den Rezipientinnen und Rezipienten durchsetzt (z.B. Balint & Bilandzic, 2017; Green & Brock, 2000; Kim et al., 2012; Moyer-Gusé & Nabi, 2010; Williams et al., 2011). Narrativität kann durch verschiedene Eigenschaften konstruiert werden. Zum Beispiel kann die Eigenschaft der narrativen Adressierung (verbal und körperlich) die Wirksamkeit der Botschaft beeinflussen. Die Adressierung kann durch eine körperliche Ausrichtung der Medienperson zum Publikum sowie der direkten verbalen Einbeziehung vorgenommen werden (Hartmann & Goldhoorn, 2011). Eine direkte narrative Adressierung kann eher zu einer höheren parasozialen Interaktion der Rezipientinnen und Rezipienten mit der Medienperson führen als eine Botschaft ohne direkte Adressierung des Publikums (z.B. Beege et al., 2019; Cummins & Cui, 2014; Hartmann & Goldhoorn, 2011; Hartmann & Klimmt, 2005). Parasoziale Interaktionen wiederum beeinflussen die Wirksamkeit einer Botschaft. Bei einer hohen parasozialen Interaktion neigen Personen dazu, den Botschaften der Medienpersonen eher zu vertrauen, halten sie für glaubwürdiger, übernehmen eher die Einstellung der Medienperson oder passen sogar ihr eigenes Verhalten in Richtung des Verhaltens der Medienperson an (z.B. Cohen & Hoffner, 2016; Jeong & Park, 2015; Kosenko et al., 2016; Lee et al., 2010; Tian & Yoo, 2015). Eine weitere, fundamentale Eigenschaft der Narrativität ist die narrative Stimme einer Botschaft, auch narrative Perspektive oder Erzählperson genannt. Die narrative Stimme beschreibt die Perspektive, aus der die Geschichte erzählt wird und kann einen Einfluss auf die Identifikation des Publikums mit der Medienperson haben (Atkinson & Rubinelli, 2012). Die Botschaften aus der Perspektive der ersten Person (z.B. «Ich habe vor drei Monaten mit dem Rauchen aufgehört und fühle mich seither deutlich besser») führen zu einer höheren Identifikation mit der Medienperson als die Botschaften der dritten Person (z.B. «Seit Tim mit dem Rauchen aufgehört hat, kann er wieder regelmäßig Sport treiben, ohne gleich ausser Atem zu kommen») (z.B. Banerjee & Greene, 2012; Chen et al., 2015 / 2017; Green, 2006; Nan et al., 2015; Segal et al., 1997).

Weil narrative Botschaften in der Gesundheitskommunikation vermehrt eingesetzt werden, um auf eine subtilere Art die Persuasionskraft der Botschaften zu erhöhen, ohne bei den Rezipientinnen und Rezipienten Reaktanz auszulösen (Kreuter et al., 2007), soll in dieser Studie die Narrativität als Wirkungsmechanismus zur Vermeidung von Defensivreaktionen zu Gesundheitsbotschaften untersucht werden. Die Narrativität wird dazu etwas genauer eingeschränkt auf zwei narrative Eigenschaften, nämlich den Einfluss der Adressierung und der narrativen Stimme auf die Reaktanz. Denn die Reaktanz kann eine Erklärung dafür sein, wieso die Persuasionsversuche vieler Gesundheitskampagnen scheitern oder sogar zu einer gegenteiligen Wirkung führen. Die persuasiven Botschaften führen bei den Rezipientinnen und Rezipienten möglicherweise zu einer Einschränkung ihrer Freiheiten, worauf sie diese

wiederherstellen wollen und mit Reaktanz reagieren. Eine Art, die Freiheitseinschränkungen zu umgehen, ist das von der Botschaft verbotene Verhalten auszuführen (z.B. Hinyard & Kreuter, 2007; Kreuter et al., 2007; Lubjuhn & Bouman, 2017; Moyer-Gusé, 2008; Sukalla et al., 2017). Nach der Theorie der psychologischen Reaktanz ist die Reaktanz eine individuelle Reaktion, deren Grad und Ausmass nicht gemessen werden kann (Brehm & Brehm, 1966). Allerdings entwickelten später Forschende verschiedene Messinstrumente, um die Reaktanz in Reaktionen der Rezipientinnen und Rezipienten erheben zu können. Zum Beispiel entwickelten Dillard und Shen das Intertwined-Modell, bei dem Reaktanz aus einer Mischung von Wut und negativen Gefühlen kombiniert werden kann (Dillard & Shen, 2005). Eine andere Erhebungsmethode der Reaktanz ist die Selbsteinschätzung der Rezipientinnen und Rezipienten, bei der sie eigene Einschätzungen vornehmen, wie stark sie die persuasive Botschaft unter Druck gesetzt und somit ihre Freiheit der Handlungsmöglichkeiten einschränken. Aus diesen Überlegungen leitet sich die vorliegende Forschungsfrage ab:

FF: Wie beeinflussen die narrativen Faktoren der Adressierung (UV1) und der narrativen Stimme (UV2) der Botschaft die Selbsteinschätzung der Reaktanz (AV) der Rezipientinnen und Rezipienten, die durch eine Botschaft in der Gesundheitskommunikation hervorgerufen wird?

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden zusätzlich Hypothesen aufgestellt, die den Zusammenhang zwischen den beiden unabhängigen Variablen der narrativen Adressierung sowie der narrativen Stimme und der abhängigen Variable der Selbsteinschätzung der Reaktanz der Rezipientinnen und Rezipienten untersuchen. Dabei zentral ist, welche der beiden narrativen Eigenschaften den grösseren Einfluss auf die Selbsteinschätzung der Reaktanz der Probandinnen und Probanden hat. Das heisst, welcher der beiden Eigenschaften bei der Erstellung von persuasiven Gesundheitsbotschaften mehr Beachtung geschenkt werden muss, um Reaktanz und somit Vermeidung des gesundheitsfördernden Verhaltens zu vermeiden. Die in den vorhergehenden Kapiteln diskutierte Literatur zeigt, dass der narrativen Stimme bei der Präsentation von Gesundheitsbotschaften eine grosse Bedeutung zugeschrieben werden kann (z.B. Chen et al., 2016; Thomte, 2009; Winterbottom et al., 2008). Für die Adressierung liegen ebenfalls Studien vor, die den Zusammenhang der Adressierung und der Wirksamkeit untersuchen (z.B. Cummins & Cui, 2014; Hartmann & Goldhoorn, 2011). Allerdings zeigt sich ebenfalls, dass die Adressierung alleine häufig keinen signifikanten Einfluss auf die Einstellung oder das Verhalten haben, sondern die parasoziale Interaktion mit den Medienpersonen dazu benötigt wird (z.B. Cohen & Hoffner, 2016; Jeong & Park, 2015) und auch diese das Verhalten nicht immer beeinflussen kann. Zudem wird die narrative Stimme als eine der fundamentalsten Eigenschaften eines narrativen Beitrages bezeichnet (Kluz, 2005) und damit zeichnet sich die Bedeutung davon für die Narrativität und deren Wirksamkeit bereits aus. Deshalb wird mit der ersten Hypothese angenommen, dass die narrative Stimme einen grösseren Einfluss auf die Rezipientinnen und Rezipienten hat als die Adressierung:

H1: Der narrative Faktor der narrativen Stimme der Botschaft hat einen stärkeren Einfluss auf die Selbsteinschätzung der Reaktanz der Rezipientinnen und Rezipienten einer Botschaft in der Gesundheitskommunikation als der narrative Faktor der Adressierung.

Die zweite Hypothese beschäftigt sich mit der ersten unabhängigen Variable der Forschungsfrage, der narrativen Adressierung einer Gesundheitsbotschaft. Durch eine verbale und körperliche Adressierung kann die Medienperson das Publikum direkt einbeziehen. Dazu gehören zum Beispiel die direkte Ausrichtung eines Moderators zur Kamera oder der direkte Blick in die Kamera eines Testimonials bei einer Gesundheitskampagne (z.B. Cummins & Cui, 2014; Hartmann & Goldhorn, 2011). In dieser Studie werden die verbale sowie die körperliche Adressierung kombiniert: die direkte Adressierung wird einerseits mit der körperlichen Ausrichtung sowie der verbalen, direkten Ansprache des Publikums kombiniert, bei der Nicht-Adressierung werden eine körperliche Abwendung sowie keine verbale Adressierung des Publikums gewählt. Die Art und der Umfang der Adressierung durch eine Medienperson nimmt bei der Entstehung von parasozialen Interaktionen eine zentrale Rolle ein (Hartmann & Klimmt, 2005). Das Gefühl der Rezipientinnen und Rezipienten, von der Medienperson direkt angesprochen zu werden, führte in Studien zu stärkeren parasozialen Interaktionen (Auter, 1992; Auter & Davis, 1991, Hartmann & Klimmt, 2005). Diese parasozialen Interaktionen können je nach Stärkegrad unterschiedlichen Einfluss auf die Verarbeitung einer Botschaft und somit den Persuasionsversuch nehmen. Eine hohe parasoziale Interaktion mit einer Medienperson kann die Rezipientinnen und Rezipienten eher zur Informationssuche zu Gesundheitsthemen führen (z.B. Kosenko et al., 2016; Myrick et al., 2013) sowie die Rezipientinnen und Rezipienten eher dazu bringen, gesundheitsförderndes Verhalten wie sportliche Aktivität und gesunde Ernährung selber anzuwenden (z.B. Tian & Yoo, 2015). In verschiedenen Bereichen der Gesundheitskommunikation wurde die Wirkung von parasozialen Interaktionen deshalb untersucht. Dabei zeigte sich, dass Rezipientinnen und Rezipienten, welche ein hohes Mass an parasozialen Interaktionen gegenüber der Medienperson empfanden, in verschiedenen Themenbereichen der Gesundheitskommunikation – wie zum Beispiel der gesunden Ernährung, der sportlichen Betätigung, der präventiven Untersuchung vor Krebserkrankung oder der Einstellung gegenüber körperlich oder psychisch belasteter Personen – eher bereit waren, ihr Verhalten dem von der Botschaft vorgeschlagenen Verhalten anzupassen (z.B. Brown & Basil, 1995; Cohen & Hoffner, 2016; Lee et al., 2010; Myrick et al., 2013; Tian & Yoo, 2015). Diese Auswirkung der parasozialen Interaktion wurde gezielt in Gesundheitskampagnen eingesetzt, um die Wirksamkeit der persuasiven Gesundheitsbotschaften zu erhöhen und das Publikum eher zum gewünschten gesundheitsfördernden Verhalten zu bringen (z.B. Jeong & Park, 2015; Kosenko et al., 2016; Phua, 2014). Wenn die Rezipientinnen und Rezipienten also durch die verbale sowie direkte Adressierung der Medienperson eher eine parasoziale Identifikation erleben und dadurch mit weniger Reaktanz auf die persuasive Gesundheitsbotschaft reagieren, dann lässt sich die zweite Hypothese ableiten:

H2: Rezipientinnen und Rezipienten reagieren mit weniger Reaktanz auf Gesundheitsbotschaften mit einer direkten verbalen sowie körperlichen Adressierung der Medienperson zum Publikum als auf Gesundheitsbotschaften ohne verbale sowie körperliche Adressierung der Medienperson.

Die dritte Hypothese befasst sich mit der zweiten unabhängigen Variable der Forschungsfrage, der narrativen Stimme. Die narrative Stimme einer Botschaft beschreibt die Perspektive, welche die erzählende Person auf die Geschichte hat und ob die Erzählperson an der Geschichte beteiligt oder aussenstehend ist. Dabei werden einander zum Beispiel die Botschaften in der ersten Person («Ich») den Botschaften in der dritten Person («Er» oder «Sie») gegenübergestellt. Die Botschaften in der ersten Person werden von den Rezipientinnen und Rezipienten als persönlicher eingestuft als Botschaften in der dritten Person (Segal et al., 1997). Zudem ist eine der Auswirkungen der narrativen Stimme die Identifikation mit den Personen der narrativen Geschichte. Botschaften mit der narrativen Stimme in der ersten Person führen zu einer höheren Identifikation mit der Medienperson als Botschaften aus Perspektive der dritten Person (z.B. Chen et al., 2016; Nan et al., 2015; Segal et al., 1997). Die Identifikation als einer der Involvement-Arten kann wiederum einen Einfluss auf die Verarbeitungsart von Botschaften haben. Beim Prozess der Identifikation versetzen sich Personen in die Position der Medienperson und erleben die Ereignisse auf eine kognitive sowie emotionale Art wie die Medienperson selber (Hoeken & Fikkers, 2014). Weil eine erhöhte Identifikation mit Medienpersonen zu einer erhöhten Bereitschaft der Rezipientinnen und Rezipienten führt, die Einstellung der Medienperson zu übernehmen und ihr Verhalten entsprechend anzupassen, bildet die Identifikation ein wünschenswertes Konstrukt für Gesundheitskampagnen. Personen, welche eine hohe Identifikation mit Medienpersonen empfinden, passen ihr Verhalten eher dem Verhalten der Medienperson an sind eher bereit dazu, die Einstellungen der Medienperson zu übernehmen. Dies wurde in verschiedenen Bereichen der Gesundheitskommunikation untersucht, zum Beispiel bei der Einstellung gegenüber sexuell übertragbaren Krankheiten, der gesunden Ernährung, der Einstellung gegenüber Personen mit einer körperlichen Beeinträchtigung sowie dem Präventionsverhalten bei verschiedenen Krankheiten (z.B. de Graaf et al., 2012; Moyer-Gusé & Nabi, 2010; Moyer-Gusé et al., 2011; Slater et al., 2003). Auch eine Metaanalyse von Studien in der Gesundheitskommunikation zeigte, dass Gesundheitsbotschaften, die in der narrativen Stimme der ersten Person formuliert sind, zu einer besseren Wirksamkeit führten als Botschaften in der narrativen Stimme der zweiten oder dritten Person (Winterbottom et al., 2008). Nach diesen Überlegungen zur narrativen Stimme, der Identifikation und somit der Verarbeitung von persuasiven Botschaften, kann die dritte Hypothese formuliert werden:

H3: Rezipientinnen und Rezipienten reagieren mit weniger Reaktanz auf Gesundheitsbotschaften mit der narrativen Stimme in der ersten Person als auf Gesundheitsbotschaften mit der narrativen Stimme der dritten Person.

4 Methode

Um die aus der Theorie und dem aktuellen Forschungsstand abgeleiteten Forschungsfrage und die dazugehörigen Hypothesen beantworten zu können, wird das nötige Untersuchungsdesign konstruiert. Deshalb werden in einem ersten Schritt das Studiendesign erklärt und anschliessend die Erstellung des narrativen Stimulusmaterials mit den Ausprägungen der narrativen Stimme und der narrativen Adressierung dokumentiert. Damit bei den Eigenschaftsausprägungen auch die relative Wichtigkeit der einzelnen Eigenschaften für den Gesamtnutzen der Stimuli berücksichtigt werden können, wird anstatt der klassischen Likert-Skalen auf eine wahlbasierte Conjoint-Analyse gesetzt. Weil der Einsatz der choice-based Conjoint-Analyse in den Kommunikationswissenschaften noch sehr selten ist (für einige Ausnahmen siehe: Bechtel, Hainmüller & Maralit, 2013; Helfer, 2016; Pelzer, 2018) werden die Vorteile sowie der Ablauf davon in einem eigenständigen Unterkapitel erläutert. Der darauffolgende Treatment-Check dient zur Bestätigung der Manipulation der Eigenschaftsausprägungen beim Stimulusmaterial. Abschliessend wird die Durchführung der Untersuchung sowie die Stichprobe kurz beschrieben.

4.1 Studiendesign

Zur Untersuchung der Forschungsfrage und der deri Hypothesen wird ein 2x2 faktorielles within-subject Design eingesetzt mit den Eigenschaften Adressierung (UV1) und narrative Stimme (UV2). Beide Eigenschaften weisen jeweils zwei Ausprägungen auf. Die abhängige Variable bildet die Selbsteinschätzung der Probandinnen und Probanden ihrer Reaktanz (AV), ausgelöst durch die persuasiven Botschaftsinhalte. Die Adressierung kann entweder direkt oder nicht vorgenommen werden (direkt vs. nicht-direkt), die narrative Stimme kann entweder in der ersten Person oder in der dritten Person stehen (1. Person: «Ich» vs. 3. Person: «Er»). Damit der Einfluss der narrativen Faktoren auf die Reaktanz der Probandinnen und Probanden gemessen werden kann, werden als Untersuchungsmaterial Plakate mit narrativen Texten im Stil einer Gesundheitskampagne gegen Stress und Überlastung am Arbeitsplatz oder im Studium eingesetzt. Denn Stress ist ein aktuelles gesundheitsrelevantes Thema, unter dem in der Schweiz rund ein Viertel der Schweizer erwerbstätigen Bevölkerung leidet und das jährlich Kosten im Millionenbereich verursacht (Krieger et al., 2015). Plakate sind zwar nicht die klassischen Formate einer narrativen Botschaft, erfüllen allerdings die Minimalanforderungen an eine narrative Botschaft, wenn sie die eigentlich persuasive Botschaft auf eine narrative Art und Weise vermitteln (Slater & Rouner, 2002). Weil die Eigenschaften der narrativen Stimme und der narrativen Adressierung nicht nur im Einzelnen, sondern in einer möglichst optimalen Kombination interessieren, wird eine choice-based Conjoint-Analyse durchgeführt. Denn mit der Conjoint-Analyse können multivariate Objekte in ihrer Ganzheit bewertet und nicht nur die einzelnen Eigenschaftsausprägungen auf einer Skala eingeordnet werden (Baier & Brusch, 2009). Die Probandinnen und Probanden können die verschiedenen Versionen des Stimulus anhand eines paarweisen Vergleichs gegeneinander abwägen und bewerten. Dies erlaubt zusätzlich einen Vergleich der relativen Wichtigkeit der einzelnen Eigenschaftsausprägungen,

anstelle einer alleinstehenden Einschätzung jeder einzelnen Eigenschaft (Klein, 2002). Der genaue Ablauf sowie die Vorteile einer wahlbasierten Conjoint-Analyse werden im Unterkapitel 4.3 detaillierter erklärt.

4.2 Stimulusmaterial

Die Untersuchung der narrativen Faktoren der Adressierung sowie der Stimme geschieht mit Hilfe von Plakaten im Stil von klassischen Public Service Announcements (PSA). Mit der Conjoint-Analyse sollen die beiden Eigenschaften (Adressierung, narrative Stimme) und ihre Eigenschaftsausprägungen (adressiert -nicht adressiert, «Ich» vs. «Er») untersucht werden. Dazu wurden Stimulusversionen erstellt, welche Botschaften zur Stressreduzierung sowie der Stressprävention beinhalten. Dabei bieten Plakate den Vorteil, dass sie direkt visuell miteinander verglichen werden können, was zum Beispiel bei einem Videostimulus nicht möglich wäre. Zudem kann dadurch die Dauer der Umfrage verkürzt und somit angenehmer für die Teilnehmenden gestaltet werden (Brusch, 2009). Trotzdem kann mit den Plakaten die Minimalanforderungen an ein narratives Format erfüllt werden, auch wenn sie nicht zu den typischen narrativen Genres wie Dokumentarfilme oder TV-Soaps gehören (Slater & Rouner, 2002). Die Plakate sind im Stil einer klassischen Gesundheitskampagne gestaltet. Auf ihnen ist ein Mann zu sehen, der an seinem mit Büchern überstellten Arbeitsplatz sitzt. Am oberen Plakatrand ist ein Textfeld, in dem die Belastung durch Stress beschrieben ist. Unten des Plakats stehen allgemeine Informationen zu Stress und Überlastung im Berufsalltag und an wen sich betroffene Personen wenden können. Zudem sind in einem Textfeld Tipps zur Prävention und Vermeidung von Stress aufgelistet, wie zum Beispiel genügend Erholung, das Handy stumm schalten und für Sport und Bewegung sorgen. Als Absender des Plakats wurde ein Logo eingefügt von «StopStress». Diese Initiative sowie das Logo wurden nur für die Studie erfunden und die Teilnehmenden am Ende darüber aufgeklärt. Der Absender des Plakats soll das Plakat den üblichen Gesundheits- oder Werbeplakaten ähnlicher machen, die in allen Fällen einen Absender aufweisen. Zudem haben Studien gezeigt, dass die Glaubwürdigkeit des Absenders einen grossen Einfluss auf die Verarbeitungsart haben kann und deshalb wichtig ist für die Werbewirkung (z.B. Jones, Sinclair & Courneya, 2003; Klimmt, 2011; Petty & Cacioppo, 1986).

Zusätzlich zu den oben beschriebenen Faktoren, die auf allen Plakaten konstant gehalten wurden, wurden die Operationalisierung und Manipulation der narrativen Stimme und Adressierung der Botschaft vorgenommen. Dadurch ergaben sich vier verschiedene Plakatversionen mit demselben Botschaftsinhalt zum Thema Stress, die jeweils auf eine andere Art ausgestaltet sind. Für die narrative Stimme wurden die Texte auf dem Plakat entweder in der ersten Person (z.B. «Der Stress macht mich fertig.») oder in der dritten Person (z.B. Der Stress macht Jan fertig.») formuliert. Die Adressierung wurde einerseits durch eine direkte Ansprache (z.B. Wen Sie das Gefühl haben dauerhaft an übermässigem Stress zu leiden, wenden Sie sich an eine Ärztin oder einen Arzt) sowie eine nicht-direkte Ansprache (z.B. Wer das Gefühl hat dauerhaft an übermässigem Stress zu leiden, sollte sich an eine Ärztin

oder einen Arzt wenden) im Text manipuliert. Andererseits blickt der Protagonist bei den Plakaten mit der direkten Adressierung direkt in die Kamera und schaut somit das Publikum an, bei der Version der Nicht-Adressierung hält er sich die Hände an den Kopf und blickte auf seinen Schreibtisch hinunter. Eine detailliertere Übersicht über die textliche Manipulation des Textes oben am Plakat steht in der Tabelle 1.

Tabelle 1

Manipulation der Plakattexte anhand der narrativen Botschaftsfaktoren.

Narrative Faktoren der Botschaft		Beispielsatz
Adressierung	Perspektive	
direkt	1. Person	«Der Stress macht mich fertig. Ich ertrinke in Arbeit. Ständig will jemand etwas von mir. Jetzt. Schnell. Sofort. Kennen Sie das?»
ohne	1. Person	«Der Stress macht mich fertig. Ich ertrinke in Arbeit. Ständig will jemand etwas von mir. Jetzt. Schnell. Sofort.»
direkt	3. Person	Der Stress macht Jan fertig. Er ertrinkt in Arbeit. Ständig will jemand etwas von ihm. Jetzt. Schnell. Sofort. Kennen Sie das?
ohne	3. Person	Der Stress macht Jan fertig. Er ertrinkt in Arbeit. Ständig will jemand etwas von ihm. Jetzt. Schnell. Sofort.

4.3 Conjoint-Analyse

In klassischen Befragungsstudien kommen häufig Likert-Skalen zum Einsatz, bei denen die Wichtigkeit von Eigenschaftsausprägungen einzeln bewertet werden. Bei dieser Studie wäre ein kompositioneller Ansatz, wenn die Probandinnen und Probanden die beiden Eigenschaften Adressierung und narrative Stimme mit ihren je zwei Eigenschaftsausprägungen (direkt vs. nicht-direkt und «Ich» vs. «Du») jeweils auf einer Likert-Skala bewertet würden (z.B. Welche der Botschaften setzt Sie eher unter Druck? «Ich bin müde und gestresst, kennen Sie das?» oder «Jan ist müde und gestresst, kennen Sie das?»). Dabei tendieren die Leute dazu, alle Eigenschaftsausprägungen zu überschätzen, weil sie nicht im Verhältnis des Gesamten, sondern in ihrer Einzelheit betrachtet werden (Baier & Bruschi, 2009). Zudem

unterscheidet sich diese künstliche Entscheidungssituation bei Objekten, die durch mehrere Eigenschaften und Eigenschaftsausprägungen charakterisiert werden, von der Realität. Denn in der Realität stehen die Eigenschaften der einen Ausprägung immer im Zusammenhang mit den Ausprägungen der anderen Eigenschaften (Hainmueller et al., 2014). Diesem Problem entgegenwirken können dekompositionelle Ansätze wie die Conjoint-Analyse. Die Conjoint-Analyse ist eine Methode: «that can be used to measure the joint effects of a set of independent variables on the ordering of a dependent variable» (Green & Rao, 1971, S.355). Bei kompositionellen Methoden werden die Beurteilungen einzelner Eigenschaftsausprägungen abgefragt und das Gesamturteil aus den Einzelurteilen komponiert. Bei der dekompositionellen Conjoint-Analyse hingegen werden die Gesamturteile erhoben und anschliessend in Teilpräferenzen für die zugrunde liegenden Eigenschaften zerlegt, also dekomponiert (Baier & Brusch, 2009). Der Vorteil des dekompositionellen Verfahrens ist, dass die Befragten durch die Kombination verschiedener Merkmalsausprägungen bei den Stimuli dazu gebracht werden, die Bedeutung der unterschiedlichen Eigenschaften relativ zueinander abzuwägen und so die Eigenschaften in ein Verhältnis zueinander zu setzen. Dadurch können die verschiedenen Ausprägungen der Adressierung (direkt vs. nicht-direkt) und der narrativen Stimme («Ich» vs. «Du») miteinander kombiniert und direkt gegeneinander abgewogen werden. Dabei kann auch eine höhere Ähnlichkeit mit Alltagssituationen kreiert werden, weil die Objekte ebenfalls in der Gesamtheit beurteilt werden und nicht nur einzelne Eigenschaften bei Entscheidungen betrachtet werden. Deshalb wird die Conjoint-Analyse vor allem im Marketing und in der Produktforschung eingesetzt, um die Entscheidungsfindung von Konsumentinnen und Konsumenten im Kaufprozess zu untersuchen und dabei der Realitätssituation möglich nahe zu kommen (Klein, 2002). Aber auch in anderen Einsatzgebieten sind dekompositionelle Verfahren von Vorteil: Denn bei Conjoint-Analysen werden die Rezipientinnen und Rezipienten mit dem Problem konfrontiert, dass sie die erste Option in der Ausprägung A vielleicht bevorzugen, allerdings in der Ausprägung B die zweite Option eher ihnen entspricht als die erste. Übertragen auf unser Beispiel fühlt sich ein Proband vielleicht durch die direkte Adressierung sowie der Botschaftsformulierung in der dritten Person eher unter Druck gesetzt fühlt. Wenn ihm nun die Option A (direkte Adressierung, «Ich») und die Option B (ohne direkte Adressierung, «Er») mit der Aufforderung, diejenige Option zu wählen, die ihn am ehesten unter Druck setzt, gezeigt werden, dann muss er in seiner Entscheidung abwägen, welcher Eigenschaftsausprägung (Adressierung oder narrative Stimme) er mehr Bedeutung zuschreibt. Denn bei beiden Optionen ist eine Eigenschaftsausprägung so, dass er diese wählen würde und die zweite Eigenschaftsausprägung widerspricht seiner persönlichen Reaktanzeinschätzung. Mit diesen aufeinanderfolgenden Entscheidungssituationen kann gezeigt werden, welchen Teilnutzen die Ausprägungen der Eigenschaften Adressierung und narrative Stimme zum Gesamtnutzen beitragen und welche Wichtigkeit die unterschiedlichen Merkmale für die Reaktanzeinschätzung aufweisen. Die wahlbasierte Conjoint-Analyse kam deshalb, wenn auch nur spärlich, auch in der Kommunikationswissenschaft bereits zum Einsatz. Mit einer choice-based Conjoint-Analyse wurden fachintern beispielsweise die Motive zur Facebooknutzung (Pelzer, 2018), die politischen Präferenzen von Wählerinnen und Wählern (Bechtel, Hainmüller &

Maralit, 2013), die Gründe für eine politische Einstellung der Kandidatinnen und Kandidaten (Hainmüller, Hopkins & Yamamoto, 2013) oder der Einfluss von Themen auf die Medienagenda (Helfer, 2016) untersucht.

Es gibt verschiedene dekompositionelle Ansätze und Durchführungsformen von Conjoint-Analysen, die Präferenzstrukturen untersuchen wollen. Bei der *traditionellen* Conjoint-Analyse (TCA) werden die Eigenschaften und ihre Ausprägungen systematisch kombiniert. Sämtliche Kombinationsmöglichkeiten werden nacheinander bewertet und die Gesamtbewertungen am Ende auf die einzelnen Teilnutzenwerte aufgeteilt (Böhler & Scigliano, 2009). Die *adaptive* Conjoint-Analyse (ACA) hingegen setzt auf Rankingbewertungen. Jede mögliche Ausprägung innerhalb einer Eigenschaft werden in einem Ranking oder einem Ratingprozess bewertet. Zudem wird jede Eigenschaft an sich in ihrer Wichtigkeit bewertet. Erst daraus werden dann Paarvergleiche zusammengestellt, die sich adaptiv aus den vorhergehenden Bewertungen der Eigenschaften und Ausprägungen zusammensetzen (Hermann, Huber & Regier, 2009). Eine gewisse Sonderstellung innerhalb der verschiedenen Conjoint-Analysen kommt der *choice-based* oder *wahlbasierte* Conjoint-Analyse (CBC) zu. Denn bei der CBC wird eigentlich eine Discrete Choice Analyse vorgenommen, die auf ein Conjoint-Design eingesetzt wird. Deshalb weist die CBC auch methodische Unterschiede zur ACA oder TCA auf (Cohen, 1997). Die wahlbasierte Conjoint-Analyse stellt die Probandinnen und Probanden jeweils vor fiktive Entscheidungssituationen (Choice Tasks), bei denen die Ausprägungen der Eigenschaften jeweils in einem Gesamtprodukt kombiniert werden. Bei der CBC wird das klassische Conjointmodell mit diskreten Entscheidungen ergänzt, die keine direkte Präferenzeinschätzung erhebt, sondern die diskreten Entscheidungsfunktionen untersucht (Balderjahn, Hedergott & Peyer, 2009). Das wahlbasierte Verfahren unterscheidet sich von den Ranking- und Ratingverfahren der traditionellen Conjoint-Analyse, weil den Probandinnen und Probanden ein Choice Set mit verschiedenen Stimuli vorgelegt wird, aus denen sie den bevorzugten Stimuli auswählen können (Kaltenborn, Fiedler, Lanwehr & Melles, 2013). Die Vorteile der wahlbasierten Conjoint-Analyse sind, dass reale Entscheidungsprozesse besser abgebildet werden können. Denn bei den Entscheidungsprozessen beziehen Individuen nicht nur die einzelnen Eigenschaftsausprägungen in die Entscheidung mit ein, sondern betrachten das Gesamtbild des multivariaten Objektes (Ben-Akiva & Lerman, 1985). Zudem können bei der dekompositionellen choice-based Conjoint-Analyse Interaktionseffekte zwischen mehreren Eigenschaftsausprägungen besser berücksichtigt werden als in traditionellen Conjoint-Verfahren (Green, Krieger & Wind, 2001).

Die Vorteile der CBC zeigen auf, weshalb auch in dieser Studie das Verfahren der choice-based Conjoint-Analyse gewählt wird. Das alternative Analyseverfahren bietet zahlreiche Vorteile gegenüber den klassischen kompositionellen Ansätzen, die auch in der Kommunikationswissenschaft genutzt werden können (z.B. Bechtel et al., 2013; Hainmueller et al., 2013; Pelzer, 2018). Denn die Fragestellung bei der choice-based Conjoint-Analyse kann beliebig angepasst werden. In der Marktforschung werden die Befragten in den Choice-Tasks jeweils aufgefordert, das Produkt zu wählen, das sie kaufen würden

(Baier & Brusch, 2009). In der Kommunikationswissenschaft wurde die Fragestellung angepasst und die Befragten wurden zum Beispiel aufgefordert, ihre Gründe und Gewohnheiten für die Facebook-Nutzung anzugeben (Pelzer, 2018). Weil in der Gesundheitskommunikation die Reaktanz eine wichtige Rolle spielt, wenn es um den Erfolg oder Misserfolg von Öffentlichkeitskampagnen geht, werden die Probandinnen und Probanden in dieser Studie aufgefordert, in der Choice-Task den Stimulus zu wählen, den sie *eher unter Druck setzt* und somit zum Ausdruck gibt, ob sie bei der Rezeption Reaktanz empfinden. Die Befragten werden also mit Paarvergleichen (siehe Tabelle 2) von jeweils zwei Stimuli-Versionen konfrontiert und in jeder dieser Choice-Tasks aufgefordert, ihre Reaktanzreaktion einzuschätzen. Weil die Conjoint-Analyse in der Kommunikationswissenschaft noch selten angewendet wird, bietet der Einsatz der Conjoint-Analyse zur Messung der Reaktanz eine innovative Untersuchungsmöglichkeit im konkreten Anwendungsfeld der Gesundheitskommunikation.

Tabelle 2

Untersuchungsdesign der Paarvergleiche bei der wahlbasierten Conjoint-Analyse.

Choice- Task	Stimulus 1		Stimulus 2	
	Adressierung	Perspektive	Adressierung	Perspektive
1	ohne Adressierung	1. Person	ohne Adressierung	3. Person
2	ohne Adressierung	3. Person	direkte Adressierung	3. Person
3	direkte Adressierung	3. Person	direkte Adressierung	1. Person
4	ohne Adressierung	1. Person	direkte Adressierung	3. Person
5	ohne Adressierung	3. Person	direkte Adressierung	1. Person
6	direkte Adressierung	1. Person	ohne Adressierung	1. Person

Anmerkung: In jedem Choice-Task werden den Befragten zwei Stimuli präsentiert mit der Aufforderung, denjenigen auszuwählen, bei dem sie sich eher unter Druck gesetzt fühlen. Die Reihenfolge der Choice-Task wird pro Teilnehmenden variiert (vgl. Kapitel 4.4 Reihenfolge).

4.4 Operationalisierung

Zusätzlich zur Erstellung der Plakate als Stimulusmaterial wurde ein Fragebogen für den Treatment-Check sowie ein Fragebogen für die Haupterhebung erarbeitet, in dem die Paarentscheidung der Conjoint-Analyse integriert wurde. Die darin verwendeten Konstrukte, die für die Prüfung der Hypothesen sowie den Treatment-Check verwendet worden sind, werden in diesem Abschnitt beschrieben. Dabei wird jeweils erklärt, welche Items zur Erhebung der Konstrukte verwendet worden sind und aus welchen Studien diese stammen. Die Syntax zur Erstellung der Indizes sowie zur deskriptiven Statistik der verschiedenen Konstrukte befindet sich im Anhang B.

Narrative Stimme: Im Treatment-Check wurde die Erkennung der narrativen Stimme gemessen, um zu überprüfen, ob die Manipulation der narrativen Stimme («Ich» vs. «Er») von den Betrachtenden des Plakats auch wahrgenommen wird. Dazu sahen die Teilnehmenden randomisiert eine der vier Plakatversionen und mussten anschliessend angeben, aus welcher Perspektive der Text auf dem von ihnen gesehenen Plakat geschrieben war.

Narrative Adressierung: Die narrative Adressierung wurde ebenfalls im Treatment-Check erhoben, um die wahrgenommene Manipulation davon (direkte Adressierung vs. ohne direkte Adressierung) im Plakat zu überprüfen. Nach der Rezeption einer der vier Plakatversionen gaben die Teilnehmenden auf einer fünfstufigen Likertskala an, wie stark sie sich beim Betrachten des Plakats direkt angesprochen fühlten.

Reaktanz: Als Reaktanz wird die Reaktion auf einen empfundenen Druck verstanden, der Änderungen in der Einstellung, der Haltung oder dem Verhalten der Rezipientinnen und Rezipienten verlangt. Sie tritt ein, wenn ein Individuum in seiner Selbstbestimmung eingeschränkt wird oder eine Einschränkung seiner Freiheiten empfindet (Knowles & Linn, 2004). Die Stärke der Reaktanz hängt dabei einerseits von der Stärke der Bedrohung der Freiheit ab, sowie andererseits von der wahrgenommenen Bedeutung des selbstbestimmten Verhaltens (Grandpre et al., 2003). Obwohl in den Ursprungsstudien zur Reaktanzforschung von Brehm & Brehm (1981) dafür argumentiert wurde, dass Reaktanz nicht gemessen werden kann, existieren zahlreiche Messmethoden und Skalen dazu (z.B. Jonason & Knowles, 2006; Shen & Dillard, 2005; Sittenthaler, Traut-Mattausch, Steindl & Jonas, 2015). Dabei können zwei verschiedene Arten von gemessener Reaktanz unterschieden werden: Reaktanz als *Zustand* (State-reactance) sowie Reaktanz als *Eigenschaftsmerkmal* (Trait-reactance). Als abhängige Variable im Modell dient die Reaktanz als Zustand nach der Rezeption der persuasiven Gesundheitsbotschaften, um zu überprüfen, ob die Rezipientinnen und Rezipienten durch die Botschaft ihre Selbstbestimmung als eingeschränkt empfinden. Dabei schätzen diese ihre Reaktanz selber ein, indem sie bei Paarvergleichen von zwei Plakaten jeweils angeben, welches der Plakate sie eher unter Druck setzt und sie eher in ihrer Entscheidungsfreiheit einschränkt (vgl. Ablauf Conjoint-Analyse, Tabelle 2). Die Auswertung der Selbsteinschätzung der Reaktanz wird anhand einer Conjoint-Analyse vorgenommen, in der die relative

Wichtigkeit der Faktoren der Adressierung (direkt vs. ohne direkte Adressierung) sowie der narrativen Stimme («Ich» vs. «Er») berechnet wird. Zudem wird die Reaktanz als Eigenschaftsmerkmal als Kontrollvariable erhoben. Dazu wird die Skala zur Messung der psychologischen Reaktanz von Shen und Dillard (2005) verwendet. Die sechs Items (z.B. «Vorschläge und Empfehlungen führen oft dazu, dass ich genau das Gegenteil mache», «Ich werde häufig ärgerlich, wenn meine Entscheidungsfreiheit eingeschränkt ist») werden auf einer fünfstufigen Likertskala von «trifft überhaupt nicht zu» bis «trifft voll und ganz zu» bewertet. Aus den sechs Items kann ein Index der Reaktanz als Eigenschaftsmerkmal gebildet werden ($M = 2.60$, $SD = .75$, $\alpha = .84$).

Stress: Eine wichtige Kontrollvariable ist das Stressempfinden der Probandinnen und Probanden. Es wird gleich zu Beginn der Umfrage abgefragt, um die Frageformulierungen der darauffolgenden Fragen entsprechend anzupassen. Dazu werden die Probandinnen und Probanden gefragt, wie häufig sie in Ihrem beruflichen Alltag (Job, Uni, Aus- / Weiterbildung) Stress empfinden. Daraufhin konnten im Fragebogen die weiteren Items auf den Konjunktiv angepasst werden, sollten jemand angeben, nie Stress zu empfinden. Das Stressempfinden wurde zusätzlich mit den Items der Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983) erhoben. Dabei wurden neun Items der deutschen Version der Stressskala verwendet (Klein et al., 2016). Dazu gehörten Items zum negativen Stressempfinden (z.B. «Wie oft hatten Sie im letzten Monat sich darüber geärgert, wichtige Dinge in Ihrem Alltag nicht beeinflussen zu können?») sowie Items zum positiven Umgang mit Stress (z.B. «Wie oft hatten Sie im letzten Monat das Gefühl, sicher im Umgang mit persönlichen Aufgaben und Problemen zu sein?»). Aus den neun Items konnte nach der Umpolung der negativen Items ein Index über das allgemeine Stressempfinden im letzten Monat gebildet werden ($M = 2.84$, $SD = .76$, $n = 241$; 1 = nie, 5 = sehr häufig). Schliesslich wurde die Art, wie die Probandinnen und Probanden mit Stress umgehen, auf einer Skala von sehr schlecht bis sehr gut abgefragt ($M = 2.61$, $SD = .80$, $n = 241$; 1 = sehr schlecht, 5 = sehr gut).

Involvement: Das Involvement zum Thema Stress wurde anhand zweier Items abgefragt: «Ich denke über das Thema Stress und Überlastung nach» sowie «Ich suche aktiv nach Informationen zum Thema Stress und Überlastung, zum Beispiel im Internet oder in Fachzeitschriften». Die Probandinnen und Probanden konnten diese Items auf einer fünfstufigen Likertskala bewerten und angeben, wie häufig die unten beschriebenen Situationen bei Ihnen vorkommen (1 = nie, 5 = sehr häufig). Über die beiden Items hinweg wurde ein Mittelwert gebildet, der das Involvement der Teilnehmenden abbildet ($M = 2.75$, $SD = .85$, $\alpha = .67$).

Einstellung: Die Einstellung zur Verringerung oder Vermeidung von Stress und Überlastung im Job-/Studium-Alltag wurde anhand eines semantischen Differentials mit Adjektivpaaren erhoben. Dabei wurden die Adjektivpaare «einfach – schwierig», «sinnvoll – sinnlos», «gut – schlecht», «angenehm – unangenehm», «befriedigend – nicht befriedigend», wichtig – unwichtig» einander gegenübergestellt. Die Probandinnen und Probanden konnten auf einer fünfstufigen Skala angeben, welches Adjektiv für sie eher zutrifft auf die Aussage «Sich mit der Verringerung oder Vermeidung von Stress und

Überlastung auseinanderzusetzen finde ich ...». Über die sechs Adjektivpaare konnte mit allen Gegensatzpaaren ein Index gebildet werden der wiedergibt, wie positiv die Einstellung der Probandinnen und Probanden gegenüber der aktiven Verringerung und Vermeidung von Stress ist ($M = 3.63$, $SD = .61$, $\alpha = .70$, 1 = negativ, 5 = positiv).

PSI: Die parasoziale Interaktion kann durch narrative Eigenschaften wie der narrativen Stimme beeinflusst werden und wurde deshalb im Fragebogen erhoben. Die Stärke der erlebten parasozialen Interaktion zwischen den Probandinnen und Probanden und der Person auf den Gesundheitsplakaten wurde anhand von sechs Items erhoben. Die Items mussten gezielt aus der Skala von Schramm und Hartmann (2008) ausgewählt werden, damit sie auf ein statisches Medium wie das Plakat bezogen werden können und nicht auf eine fortbestehende und sich weiterentwickelnde Aktion der Medienperson beziehen, wie sie zum Beispiel in Videos bestehen. Deshalb wurden schliesslich sechs Items ausgewählt: «Ich fand es sehr schwierig, die Dinge aus dem Standpunkt von Jan zu sehen», «Ich habe überlegt, ob ich Leute kenne, die Jan ähnlich sind», «Ich habe überlegt, ob ich das Verhalten von Jan gut oder schlecht finde», «Ich konnte mich leicht in die Gefühlslage von Jan hineinversetzen», «Ich habe intensiv über die Situation von Jan nachgedacht», «Jan war mir unsympathisch». Sie wurden auf einer fünfstufigen Likertskala von «trifft überhaupt nicht zu» bis «trifft voll und ganz zu» bewertet. Über die sechs Items konnte ein Index der parasozialen Interaktion gebildet werden ($M = 3.00$, $SD = .61$, $\alpha = .46$, 1 = schwache PSI, 5 = starke PSI).

Verhaltensintention: Weil die Verhaltensintention bei persuasiven Gesundheitsbotschaften eine zentrale Rolle spielt, wurde diese ebenfalls abgefragt. Die Probandinnen und Probanden konnten bei zwei Items angeben, wie wahrscheinlich es ist, dass sie diese Handlung ausführen («Tipps befolgen, die auf den Plakaten präsentiert wurden», «nach weiteren Informationen zur Bewältigung von Stress und Überlastung suchen»). Über die beiden Items wurde anschliessend ein Index der Verhaltensintention gebildet ($M = 2.58$, $SD = .92$, $\alpha = .56$).

Kontrollvariablen: Zusätzlich wurden weitere Kontrollvariablen erhoben. Dazu gehört die aktuelle Berufssituation der Befragten, der Grad der Beschäftigung, den höchsten Bildungsabschluss sowie das Geschlecht und Alter der Probandinnen und Probanden. Und nach der Beurteilung der Plakate konnten Sie angeben, wie gut ihnen die Plakate gefallen haben (30 Prozent gut oder sehr gut, 40 Prozent teils – teils, 30 Prozent schlecht oder sehr schlecht). Zudem wurde die Glaubwürdigkeit der Plakate ($M = 3.64$, $SD = .65$, $\alpha = .89$) anhand eines semantischen Differentials erhoben (Lutz et al., 1983). Weitere Konstrukte aus Gesundheitskommunikation wurden als Kontrollvariablen integriert: die Bewältigungseinschätzung ($M = 3.50$, $SD = .59$, $\alpha = .67$), bestehend aus Selbst- ($M = 3.15$, $SD = .90$, $\alpha = .63$) und Ergebniswirksamkeit ($M = 3.84$, $SD = .75$, $\alpha = .73$), sowie die Bedrohungseinschätzung ($M = 3.78$, $SD = .66$, $\alpha = .65$) bestehend aus Anfälligkeit ($M = 3.55$, $SD = .83$, $\alpha = .63$) und Schweregrad ($M = 4.01$, $SD = .79$, $\alpha = .62$) (Witte, 1996).

Reihenfolge: Die Reihenfolge, in der die Plakatvergleiche den Probandinnen und Probanden präsentiert worden sind, wurde randomisiert, um Reihenfolge-Effekte zu verhindern. Die sechs Seiten mit den jeweils zwei Plakatversionen (vgl. Tabelle 2, Untersuchungsdesign der CBC), die miteinander verglichen wurden, konnten dadurch den Teilnehmenden in randomisierter Reihenfolge präsentiert werden. In internen Fragebogenvariablen wurde die verwendete Reihenfolge pro Datensatz abgespeichert. Die Reihenfolge der Seiten wurden pro Aufruf des Fragebogenlinks zufällig widergegeben und verhindern somit Reihenfolgeeffekte bei der Conjoint-Analyse.

4.5 Treatment-Check

Die Plakate wurden vor der Durchführung der Studie anhand eines Treatment-Checks getestet. Dabei wurde geprüft, ob die verwendete narrative Stimme des Textes (1. Person: «Ich» vs. 3. Person: «Er») sowie die Adressierung (direkt vs. ohne direkte Adressierung) von den Personen auch so wahrgenommen werden. Dabei wurden die vier Plakatversionen eingesetzt: A (1. Person, ohne direkte Adressierung), B (3. Person, ohne direkte Adressierung), C (3. Person, direkte Adressierung), D (1. Person, direkte Adressierung). Am Treatment-Check nahmen insgesamt 40 Personen teil, dabei wurde jedes der insgesamt vier Plakate anhand einer zufälligen Verteilung jeweils zehn der Personen zur Beurteilung vorgelegt. Die vorgenommene Manipulation konnte in den verschiedenen Plakaten bestätigt werden. Die Rezipientinnen und Rezipienten, die ein Plakat mit einem Text der direkten Adressierung (z.B. «Kennen Sie das?») gesehen haben, fühlten sich durch das Plakat eher direkt angesprochen ($M = 4.00$, $SD = 1.17$, $n = 19$) als die Rezipientinnen und Rezipienten ($M = 2.42$, $SD = 1.08$, $n = 20$), die ein Plakat mit einem Text ohne direkte Adressierung gesehen haben ($t(37) = -4.390$, $p < .001$, Cohens $d = .39$). Zudem erinnerten sich die Rezipientinnen und Rezipienten nach der Rezeption der Plakate sehr gut an die Perspektive des Textes: Bei den Plakaten mit der Botschaft in der ersten Person Singular («Ich») erinnerten sich 95 Prozent (19 Personen) richtig, bei den Plakaten mit der Botschaft in der dritten Person Singular («Er») erinnerten sich 95 Prozent (18 Personen) richtig. In beiden Gruppen antwortete jeweils eine Person mit «Weiss nicht / Bin mir nicht sicher». Der Treatment-Check zeigt also auf, dass die unterschiedliche narrative Stimme des Textes («Ich» vs. «Er») sowie die Adressierung (direkt vs. ohne Adressierung) auf den Plakaten von den Probandinnen und Probanden gut wahrgenommen wird. Als zusätzliche Qualitätskontrolle wurde zudem der Gesamteindruck der verschiedenen Plakate abgefragt. Dies um sicherzustellen, dass die Plakate auch wie eine professionelle Gesundheitskampagne wahrgenommen werden. Dabei schnitten die Plakate ebenfalls gut ab: Etwas mehr als 60 Prozent der Probandinnen und Probanden schätzten die Plakate als gut oder sogar sehr gut ein, 23 Prozent schätzten sie als teils-teils und 13 Prozent als schlecht ein. Nur gerade 3 Prozent der Probandinnen und Probanden bewerteten das gesehene Plakat als sehr schlecht. Somit bestätigt der Treatment-Check die Manipulation und Gestaltung der Plakate, so dass das Stimulusmaterial für die Haupterhebung eingesetzt werden kann.

4.6 Durchführung

Für die Studie wurden zuerst die vier Plakate als Stimulusmaterial erstellt und einem Treatment-Check unterzogen. Der Treatment-Check war vom 22. bis am 29. April 2019 online und es nahmen insgesamt 40 Personen teil. Anschliessend konnte der Onlinefragebogen einem Pretest unterzogen werden. Beim Pretest wurde der Fragebogen auf die Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit getestet und anhand der Methode des lauten Denkens (z.B. Diekmann, 2017; Häder, 2010) überprüft, ob die Übergänge und Fragen für die Probandinnen und Probanden verständlich gestaltet sind und ob alle Fragen intuitiv verständlich sind. Dabei wurde der Fragebogen von den Testpersonen an einem Laptop ausgefüllt, während sie ihre Überlegungen und Anregungen zu den Fragen und Formulierungen gleichzeitig schriftlich mitteilen konnten. Nach einer anschliessenden Überarbeitung des gesamten Fragebogens konnte der Onlinefragebogen der Hauptbefragung schliesslich vom 1. Mai 2019 bis am 31. Mai 2019 online ausgefüllt werden. Weil das Thema Stress und Überlastung auf das Studium sowie den Job übertragen werden kann, wurde die Stichprobe nicht nur auf (Vollzeit-)Studierende eingeschränkt, sondern es wurden gezielt auch Voll- sowie Teilzeit berufstätige Personen rekrutiert. Der Link zur Befragung wurde deshalb auch auf Plattformen und in Gruppen geteilt, auf denen vor allem Arbeitstätige erreicht werden können (z.B. LinkedIn, Xing). Studierende wurden über den Mailingverteiler der Universität sowie über andere Plattformen und Gruppen mit ausschliesslich Studierenden erreicht (z.B. Surveycircle, Pollpool). Nach dem Aufrufen des Links zum Onlinefragebogen wurden die Teilnehmenden über die Anonymität der Daten informiert und beantworteten zuerst einige Fragen zum allgemeinen Stresserleben, abhängig von ihrer Angabe, ob sie aktuell bei der Arbeit oder im Studium unter Stress leiden oder nicht. Anschliessend folgten die Paarvergleiche der wahlbasierten Conjoint-Analyse: Die Teilnehmenden wählten immer aus jeweils zwei der Plakatversionen aus, welche davon sie eher unter Druck setzte. Dabei wurde die Reihenfolge der Plakatvergleiche randomisiert, so dass Effekte der Reihenfolge wie Recency- oder Primacy-Effekte (z.B. Diekmann, 2017; Häder, 2010) vermieden werden konnten. Im Anschluss an die sechs vergleichenden Paarentscheidungen folgten einige weitere Fragen zum Stressempfinden sowie zu der Wahrnehmung, Einschätzung und Erinnerung an die Plakate, bevor am Ende die soziodemographischen Daten der Probandinnen und Probanden erhoben wurden. Dazu gehörten unter anderem die aktuelle Arbeits- oder Studiensituation, das Alter, das Geschlecht sowie Informationen über die bereits abgeschlossenen Ausbildungen und den aktuellen Wohnort.

4.7 Datenbereinigung

Die Datenaufbereitung sowie die Datenanalyse wurden mit dem Statistikprogramm SPSS vorgenommen, die Syntax dazu befindet sich im Anhang B. Insgesamt lagen 251 Datensätze vor. Der gesamte Datensatz wurde vor der Analyse bereinigt. Dazu wurde bei Fragen mit der Antwortoption «andere» (Nationalität, Muttersprache, Bildungsabschluss, Berufstätigkeit) überprüft, ob die Antworten nicht doch einer der vorgegebenen Kategorien zugeordnet werden können. Falls dies der Fall war wurden diese Antworten direkt im Datensatz manuell angepasst. Sämtliche Fragen, bei denen offene Antworten

gegeben werden konnten, wurden auf Scherzantworten überprüft. Aufgrund dessen wurde ein Datensatz aus der definitiven Auswertung ausgeschlossen. Die sieben Personen, die nach der Rezeption der Plakate angegeben haben, dass sie die auf den Plakaten abgebildete Person kennen, wurden ebenfalls aus dem Datensatz ausgeschlossen. Denn eine persönliche Beziehung zu dieser Person kann die Wahrnehmung sowie die Wirkung der Plakate stark beeinflussen. Zudem wurden den Probandinnen und Probanden jeweils Strafpunkte für auffälliges Verhalten im Fragebogen vergeben und am Ende entschieden, ab wie vielen Strafpunkten die Beantwortungen nicht berücksichtigt werden können. Zuerst wurde die Zeit, welche die Befragten benötigt haben, um den Fragebogen zu beantworten analysiert. Im Durchschnitt benötigten die Probandinnen und Probanden 14 Minuten und 6 Sekunden. All diejenigen, die weniger lange als 5 Minuten oder länger als 30 Minuten gebraucht haben, bekamen einen Strafpunkt. Dabei wurde berücksichtigt, dass die Befragten beim Ausfüllen vielleicht unterbrochen worden sind und wenn nur die Zeit einer einzelnen Seite überdurchschnittlich lange war, dann wurde kein Strafpunkt verteilt. Zudem waren bei einigen die Zeiten auf der ersten Seite überdurchschnittlich lange, was auf ein verzögertes Starten hinweisen kann und somit ebenfalls nicht problematisch für die Auswertung der Daten ist. Anschliessend wurden die Fragebatterien mit vielen Items darauf überprüft, ob die Probandinnen und Probanden trotz unterschiedlich ausgerichteter Items ein auffälliges Ankreuzverhalten aufwiesen (z.B. immer in der Mitte). Auch hier wurde für Auffälligkeiten in insgesamt 35 Fällen Strafpunkte verteilt. Schlussendlich wurden alle Teilnehmenden, die mehr als zwei Strafpunkte bekommen haben, von der Datenanalyse ausgeschlossen. Durch die Datenbereinigung blieben 241 Datensätze für die definitive Analyse vorhanden. Beim definitiven Datensatz wurden die von SPSS automatisch erfassten Messniveaus der Variablen sowie der Typ der Antworten (z.B. Zeichenfolge, numerisch) überprüft und wenn nötig ebenfalls angepasst.

4.8 Stichprobe

Den Onlinefragebogen haben insgesamt 251 Teilnehmende ausgefüllt, nach der Datenbereinigung blieben 241 Datensätze für die Hauptauswertung, welche deshalb in der Beschreibung der Stichprobe berücksichtigt werden. Die Probandinnen und Probanden waren zwischen 19 und 60 Jahren alt, wobei das Durchschnittsalter bei 26 Jahren lag ($M = 26.4$, $SD = 6.58$, $n = 240$). Dabei machen die 18 bis 30-jährigen Teilnehmenden 84 Prozent der Stichprobe aus, weitere 12 Prozent bilden die 31 bis 40-jährigen ab und nur die restlichen vier Prozent sind älter als 40 Jahre. Durch die Rekrutierung an der Universität Freiburg sowie online in studentischen Gruppen weisen die Probandinnen und Probanden hohe Bildungsabschlüsse vor. 58 Prozent der Stichprobe haben einen Fachhochschul- oder Universitätsabschluss und weitere 30 Prozent haben eine abgeschlossene Fach-/Berufs- oder gymnasiale Maturität absolviert. Nur gerade bei 8 Prozent ist die abgeschlossene Lehre der höchste Bildungsabschluss und einzelne Probandinnen und Probanden sind noch in der Schule ($n = 1$) oder haben keinen höheren Abschluss als die Sekundarstufe 1 ($n = 2$). Drei Viertel und somit die klare Mehrheit der Stichprobe machen die Probandinnen aus und ein Viertel die Probanden. 59 Prozent der Probandinnen und Probanden haben die

Schweizer Staatszugehörigkeit, fast 40 Prozent kommen aus Deutschland und die restlichen verteilen sich auf Österreich (2 Prozent), Frankreich, Italien, Ukraine, Russland, Slowenien, Polen und Niederlanden (alle je 1 Prozent, bei 22 Mehrfachnennungen). Der Onlinefragebogen wurde von allen Teilnehmenden in der deutschen Sprache ausgefüllt, bei 96 Prozent der Probandinnen und Probanden ist Schweizerdeutsch oder Deutsch auch die Muttersprache. 66 Prozent der Probandinnen und Probanden waren zum Zeitpunkt der Befragung berufstätig, davon waren 60 Prozent Studierende mit einer Nebenberufstätigkeit. Insgesamt sind 30 Prozent Angestellte ohne und 16 Prozent Angestellte mit Führungsverantwortung sowie 3 Prozent selbstständige Erwerbende. Von den insgesamt 149 berufstätigen Probandinnen und Probanden hat die Hälfte ein Arbeitspensum von bis zu 50 Prozent (entspricht 4 bis 25 Arbeitsstunden pro Woche), die restlichen arbeiten zwischen 50 und 100 Prozent. Mehr als die Hälfte der erwerbstätigen Probandinnen und Probanden können oft oder sehr oft selber entscheiden, wann sie arbeiten (58 Prozent). 35 Prozent können ebenfalls oft oder sehr oft selber entscheiden, wo sie arbeiten (z.B. Büro, Home-Office, Coworking-Space) und 6 Prozent sind beruflich oft oder sehr oft unterwegs (z.B. Geschäftsreisen, Aussendienstmitarbeitende).

Bei der Analyse der Stichprobe bestätigt sich die Wichtigkeit des Themas Stress. Denn Stress ist für die Probandinnen und Probanden ein relevantes Thema: 54 Prozent der Befragten gaben an, oft oder sehr oft in ihrem beruflichen oder studentischen Alltag Stress zu empfinden. Weitere 38 Prozent empfinden manchmal Stress, 8 Prozent selten und nur gerade ein Prozent nie. Die Hälfte der Probandinnen und Probanden denkt demnach auch häufig oder sehr häufig über das Thema Stress und Überlastung nach, 35 Prozent tun dies manchmal und die restlichen 15 Prozent selten oder nie. Gut oder sogar sehr gut mit Stress und Überlastung umgehen können 44 Prozent der Probandinnen und Probanden, 46 Prozent können teils / teils gut mit Stress umgehen und 11 Prozent können schlecht oder sehr schlecht damit umgehen. Das allgemeine Stresslevel nach der Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983) ist allerdings nicht erhöht ($M = 2.84$, $SD = .76$, $n = 241$; 1 = tiefes Stresslevel, 5 = hohes Stresslevel). Dass man sich mit der Verringerung oder Vermeidung von Stress und Überlastung auseinandersetzt empfinden die Probandinnen und Probanden wichtig ($M = 4.46$, $SD = .79$, $n = 240$; 1 = wichtig, 5 = unwichtig), gut ($M = 4.40$, $SD = .76$, $n = 240$; 1 = schlecht, 5 = gut) und sinnvoll ($M = 4.34$, $SD = .89$, $n = 240$; 1 = sinnlos, 5 = sinnvoll). Allerdings schätzen sie die Vermeidung von Stress und Überlastung auch als eher schwierig ($M = 2.68$, $SD = 1.06$, $n = 240$; 1 = schwierig, 5 = einfach) sowie als eher unangenehm ($M = 2.87$, $SD = .97$, $n = 240$; 1 = unangenehm, 5 = angenehm) ein. Zudem schätzen die Probandinnen und Probanden den Schweregrad der Bedrohung durch Stress und Überlastung als hoch ein ($M = 4.01$, $SD = .79$, $n = 241$) und ihre eigene Anfälligkeit, an Stress und Überlastung zu leiden, schätzten sie eher hoch ein ($M = 3.55$, $SD = .83$, $n = 241$). Die Wirksamkeit von eigenen Massnahmen, um mit Stress und Überlastung umzugehen, schätzen die Befragten mittel ein (Selbstwirksamkeit: $M = 3.15$, $SD = .89$, $n = 241$). Die Wirksamkeit von Massnahmen gegen Stress und Überlastung hingegen wurde eher gut eingeschätzt (Ergebniswirksamkeit: $M = 3.84$, $SD = .75$, $n = 241$).

5 Ergebnisse

Nach der Datenbereinigung wird die Aufbereitung der Daten für die Auswertung der Conjoint-Analyse beschrieben. Denn durch die Paarvergleiche liegen die Auswahldaten jeweils in nominaler Form vor (gewählt vs. nicht gewählt) und müssen für die Durchführung einer Regressionsanalyse entsprechend aufbereitet werden. Zudem wird in den folgenden Kapiteln ebenfalls begründet, weshalb welche Berechnungen der Conjoint-Analyse verwendet werden und welches Schätzmodell angewendet wird für die Schätzung der Teilnutzenwerte, da dazu eine Vielzahl an Möglichkeiten vorliegt. Dabei ist es wichtig, dass in der richtigen Situation das passende Auswertungsverfahren gewählt wird, das möglichst viele Informationen generiert, aber trotzdem alle Anforderungen an das Modell erfüllt werden. Anschließend werden die Teil- sowie die Gesamtnutzenwerte der Eigenschaften berechnet und die Forschungsfrage so wie die Hypothesen dazu ausgewertet.

5.1 Datenaufbereitung für die Conjoint-Analyse

Für die Auswertung der Conjoint-Analyse müssen die Daten in einem ersten Schritt aufbereitet werden. Weil bei einer wahlbasierten Conjoint-Analyse die Daten in nominaler Form (gewählt vs. nicht gewählt) vorliegen, müssen die Nutzenwerte über den Maximum-Likelihood-Ansatz geschätzt werden und liegen nicht bereits in Rang- oder Ratingform vor, wie das zum Beispiel bei einer traditionellen Conjoint-Analyse der Fall ist. Die exportierten Daten aus dem Fragebogen zeigen jeweils pro Probandin und Probanden, in welcher der sechs Choice-Task Situationen sie sich für welche der beiden präsentierten Plakatversionen entschieden haben. Dabei war die Beantwortung der Fragen in allen Situationen zwingend, es gibt also keine fehlenden Daten. Zudem mussten sich die Probandinnen und Probanden zwischen den beiden Plakaten entscheiden und konnten nicht eine Ausweichoption (None-Option) wählen. Daraus soll nun extrahiert werden, welche der Eigenschaften und Eigenschaftsausprägungen den grössten Einfluss auf die Wahlentscheidung haben und welche Kombination die grösste Reaktanz zur Folge haben. Zur Berechnung der aggregierten Teilnutzenwerte der verschiedenen Eigenschaftsausprägungen wird ein additives Teilwert-Modell (Partworth-Modell) angenommen (vgl. Backhaus, Erichson & Weiber, 2013; Knudsen & Johannesson, 2018; Skiera & Gensler, 2002; Pelzer, 2018). Dabei werden die qualitativen Merkmale der Eigenschaftsausprägungen auf einer diskreten Skala bewertet. Das additive Teilwert-Modell ist flexibler als das Vektormodell, bei dem ein linearer Zusammenhang angenommen wird und auch als das Idealpunkt-Modell, bei dem die Annahme getroffen wird, dass es genau eine optimale Ausprägung der Eigenschaft gibt (Backhaus et al., 2013). Weil bei der Auswahl der Probandinnen und Probanden zwischen den Plakaten mit den Kombinationen von «Adressierung» und «narrativer Stimme» weder ein linearer Zusammenhang vorhergesagt werden kann, noch eine einzige optimale Ausprägung vermutet wird, dient zur Auswertung das additive Teilnutzenmodell. Der grosse Vorteil des additiven Teilnutzenmodells ist, dass es auch angewendet werden kann, wenn die Vorstellung über den wahren Nutzenverlauf der verschiedenen Eigenschaften vor der Untersuchung nicht bekannt ist. Da

aus der Theorie zwar Annahmen über die Wirkung von Adressierung (direkt vs. ohne direkte Adressierung) und narrativer Stimme («Ich» vs. «Er») abgeleitet werden können, aber keine Untersuchungen anhand der Conjoint-Methode vorliegen, welche die Teilnutzenwerte bereits beschreiben würden, eignet sich deshalb das additive Teilnutzenmodell für diese Studie am besten. Beim additiven Teilnutzenmodell werden die Teilwert-Modelle für die Eigenschaften der Stimuli additiv miteinander verknüpft. Es kann deshalb auch als *kompensatorisches* Teilnutzenmodell bezeichnet werden, denn ein tiefer Nutzenbeitrag der einen Eigenschaft kann durch einen höheren Nutzenbeitrag einer anderen Eigenschaft desselben Objekts kompensiert werden. Der Gesamtnutzen (u) eines Stimulus (s) ergibt sich beim additiven Teilnutzenmodell aus (Backhaus et al., 2013):

$$u_s = \sum_{j=1}^J \sum_{m=1}^{M_j} b_{jm} \cdot x_{jms}$$

wobei:

u_s = Nutzen von Stimulus s

b_{jm} : Teilnutzen von Ausprägung m der Eigenschaft j

x_{jms} : Dummy-Variable

$x_{jms} = 1$, falls Stimulus s bezüglich Eigenschaft j die Ausprägung m hat.

$x_{jms} = 0$, in allen sonstigen Fällen.

Auf die Wahl des Teilnutzenmodells folgt die Wahl des Auswahlmodells für die Auswertung der wahlbasierten Conjoint-Analyse gewählt. Das Auswahlmodell beschreibt, aufgrund welcher Basis die Probandinnen und Probanden die Nutzenvorstellung bei der Auswahl zwischen den Alternativen berücksichtigen. Dazu gibt es vier verschiedene Ansätze: Max-Utility-Modell, Random-Choice-Modell, Attraction-Modell, Logit-Choice-Modell. All diese Modelle beschreiben die Wahrscheinlichkeit für eine Auswahl der Alternative in einer bestimmten Situation. Die Auswahlmodelle sind vereinfachte Abbildungen eines komplexen Entscheidungsprozesses der Individuen, der nicht exakt vorhersagbar ist, sondern nur durch Wahrscheinlichkeiten für die Wahl der Alternativen beschrieben werden kann. Das Max-Utility-Modell ordnet derjenigen Alternative, die den höchsten Nutzen hat, die Wahrscheinlichkeit 1 zu. Alle anderen Alternativen erhalten die Wahrscheinlichkeit 0. Dabei wird ein deterministisches Modell gewählt und streng rationales Verhalten postuliert. Das Random-Choice-Modell nimmt genau das Gegenteil an: Die Wahrscheinlichkeiten für sämtliche Alternativen sind identisch und unabhängig ihres Nutzens. Die Wahlentscheidung wird also jeweils zufällig getroffen und richtet sich nicht an rationalem Verhalten aus. Das Attraction-Modell wiederum nimmt an, dass die Nutzenwerte der Alternativen sich proportional gleich wie die Auswahlwahrscheinlichkeiten verhalten. Auf die Anwendung der wahlbasierten Conjoint-Analyse passt das Logit-Choice-Modell, das in verschiedenen Bereichen wie der Psychophysik oder der Psychologie angewendet wird, am besten (Luce, 1959). Die empirische

Anwendung des mathematischen Modells und somit auch die Anwendung davon auf diskrete Wahlverhalten, wie sie bei der wahlbasierten Conjoint-Analyse untersucht werden, wurde von McFadden (1974) weiterentwickelt. Im Logit-Choice-Modell wird die Wahrscheinlichkeit für die Wahl von Alternative k unter den Alternativen im Choice Set (CS) wie folgt berechnet (McFadden, 1974):

$$prob_i(k|k' \in CS) = \frac{e^{\beta_i \cdot u_{ik}}}{\sum_{k \in CS} e^{\beta_i \cdot u_{ik}}} = \frac{1}{1 + \sum_{k' \neq k \in CS} e^{-\beta_i \cdot [u_{ik} - u_{ik'}]}}$$

wobei:

CS = Choice Set, Bezeichnung der Auswahlssituation

k = Anzahl Alternativen pro Choice Set

$\beta = 0$: Die Person entscheidet sich inkonsistent

$\beta \rightarrow \infty$: Die Person entscheidet sich streng rational und konsistent.

Wichtig ist, dass beim Logit-Modell die Auswahlwahrscheinlichkeit «allein durch die Differenzen der Nutzenwerte bestimmt, nicht aber durch deren absolute Höhe» (Backhaus et al., 2013, S.190). Diese Eigenschaft wird auch als «only differences in utility matter» (Ben-Akiva & Lerman, 1985, S.62) beschrieben. Dabei ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Alternative in einer Auswahlssituation gewählt wird, abhängig vom eigenen Nutzen der Alternative und dem Nutzen aller anderen Alternativen zusammen. Die Nutzenwerte können anhand des Logit-Choice-Modells bei einer choice-based Conjoint-Analyse als Funktion formuliert werden, wobei die Teilnutzen dabei geschätzt werden können. Weil allerdings die abhängige Variable $prob(k)$ nicht beobachtbar ist, liegen dafür keine Daten vor. An deren Stelle sind die Auswahlentscheidungen der Probandinnen und Probanden für jede Situation vorhanden. Diese Auswahlentscheidungen bilden nur nominale Daten ab (gewählt vs. nicht gewählt) und die Teilnutzen können deshalb nicht anhand einer Regressionsanalyse oder der Kleinste-Quadrate-Methode geschätzt werden, wie das zum Beispiel bei einer traditionellen Conjoint-Analyse geschieht (Backhaus et al., 2013). Deshalb werden die Teilnutzenwerte bei der wahlbasierten Conjoint-Analyse anhand der Maximum-Likelihood-Methode mit dem Grundprinzip: «Die Schätzwerte für die unbekannten Parameter sind so zu bestimmen, dass die realisierten Daten maximale Plausibilität erlangen» (Backhaus et al., 2013, S.194) geschätzt. Übertragen auf das Logit-Choice-Modell bedeutet das Grundprinzip, dass für alle R Auswahlssituationen die Wahrscheinlichkeit für die jeweils gewählte Alternative k in der Auswahlssituation r möglichst gross sein soll. Daraus kann die logarithmierte Likelihood-Funktion formuliert werden (Backhaus et al., 2013):

$$LL = \sum_{r=1}^R \sum_{k=1}^K \ln[prob_r(k)] \cdot d_{kr} \rightarrow Max!$$

wobei:

k = gewählte Alternative im Choice Set

r = vorhandene Situation der Paarvergleiche

d_{kr} : Dummy-Variable

$d_{kr} = 1$, falls in Situation r Alternative k gewählt wurde

$d_{kr} = 0$, in allen sonstigen Fällen.

Auf Basis dieser Annahmen und der Wahl der Schätzmodelle sowie der Nutzenmodelle werden die Nutzenwerte der Conjoint-Analyse geschätzt. Zur Berechnung der Teilnutzenwerte anhand des Statistikprogramms SPSS kann eine Cox-Regression durchgeführt werden. Denn die Cox-Regression basiert auf einem Logit-Choice-Modell mit genau den oben beschriebenen Annahmen (additives Teilnutzenmodell, Logit-Choice-Modell, Maximum-Likelihood-Methode), die zur Auswertung einer choice-based Conjoint-Analyse genutzt werden können (vgl. Backhaus et al., 2013; Meyerding, 2016; Pelzer, 2018). Bei der Cox-Regression, die eigentlich hauptsächlich zur Analyse von Überlebensdaten eingesetzt wird, werden die *zensierten* – das interessierende Ereignis ist bis zum Ende der Beobachtungszeit nicht eingetreten – von den *unzensierten* Fällen – das interessierende Ereignis ist eingetreten – unterschieden. Übertragen auf die choice-based Conjoint-Analyse entsprechen die gewählten Alternativen des Paarvergleichs den unzensierten, und die nichtgewählten Alternativen den zensierten Fällen.

Um den Datensatz für die Durchführung der Cox-Regression aufzubereiten, müssen die Auswahl-daten, die für jede Situation pro Probandin und Probanden vorliegen, in eine Long-Form aufbereitet werden. Die Aufbereitung des Datensatzes zur Long-Form geschieht nach den vorgeschriebenen Arbeitsschritten von Backhaus, Erichson und Weiber zur Auswertung von wahlbasierten Conjoint-Analysen als eines der fortgeschrittenen multivariaten Analysemethoden (2013). Die verwendete Syntax dazu befindet sich im Anhang B.5. Zuerst wird jede der sechs Choice-Task-Situationen, die den Probandinnen und Probanden vorgelegt worden sind, aufbereitet, so dass in der neu erstellten Variable «Situation» sichtbar ist, welche der sechs Plakatvergleiche vorliegt (Situationen 1 bis 6). Dabei muss beachtet werden, dass die Reihenfolge der Vergleich bei allen Probandinnen und Probanden zufällig gewählt wurde (vgl. Kapitel 4.4 Reihenfolge). Diese neu erstellte Variable «Situation» dient als Schicht-Variable in der Cox-Regression. Anschliessend wird die Variable «Alternative» erstellt, damit pro Situation die beiden Alternativen der Choice-Task eine Zeile einnehmen und in den darauffolgenden Spalten angegeben

wird, ob die Eigenschaftsausprägungen auf diese Alternative zutreffen (1) oder nicht zutreffen (0). Wenn also im ersten Choice-Task die erste Alternative die Plakatversion mit dem Text in der 1. Person und ohne direkte Adressierung vorliegt, dann wird in der ersten Situation (Situation = 1) die erste Alternative (Alternative = 1) immer mit einer 1 bei der 1. Person (1. Person = 1) sowie ohne direkter Adressierung (ohne direkte Ad. = 1) codiert, mit einer 0 bei der 3. Person (3. Person = 0) sowie der direkten Adressierung (direkte Ad. = 0). Dies wird für jede der Alternativen in den sechs Situationen vorgenommen, so dass in jeder Zeile sichtbar ist, welche Plakatversion mit welchen Eigenschaftsausprägungen vorliegt. Zusätzlich wird die Variable *Wahl* ($d(k,r)$) erstellt, die für die unzensierten, also von den Probandinnen und Probanden gewählten Fälle den Wert 1 annimmt, für zensierte, also nicht gewählte Fälle den Wert 0. Weil in der Cox-Regression eine Zeitvariable benötigt wird, muss eine zusätzliche Variable «Zeit» erstellt werden. Diese nimmt für die gewählte Alternative in der Choice-Task-Situation den Wert 1 an, für die nichtgewählte Alternative den Wert 2. Wird also in der Situation 1 die Alternative 1 gewählt, dann ist die Zeitvariable ebenfalls 1, für die Alternative 2, die nicht gewählt worden ist, nimmt die Zeitvariable dann den Wert 2 an. Die *Kovariate*, also die unabhängigen Variablen der Cox-Regression, deren Einfluss auf die Zeitvariable geschätzt werden soll, sind bei der wahlbasierten Conjoint-Analyse die Eigenschaftsausprägungen. Dabei muss bei jeder Eigenschaft eine Basiskategorie der Eigenschaftsausprägung gewählt werden. Mit der Heuristik: «Der Teilnutzen einer Eigenschaftsausprägung ist vermutlich umso höher, je mehr Stimuli mit dieser Ausprägung gewählt wurden» (Backhaus et al., 2013, S.199), können diese Basiskategorien bestimmt werden. Dazu wird die relative Häufigkeit der Wahl der Eigenschaftsausprägungen berechnet, aus der dann wiederum die Teilnutzenwerte bestimmt werden können. Die Teilnutzen können entweder über die Null-Kategorie (Der Unterschied zur Basiskategorie wird über den zu schätzenden Teilnutzen ausgedrückt) oder über eine Zentrierung (Die Teilnutzenwerte werden für jede Eigenschaft zentriert) definiert werden (Syntax im Anhang B). Mit diesem aufbereiteten Datensatz können anschliessend die Cox-Regression sowie sämtliche zusätzlichen Berechnungen durchgeführt werden.

Um intervenierende Variablen in das Logit-Choice-Modell miteinzubeziehen, müssen einige Anpassungen bei der Schätzung der Teilnutzenwerte vorgenommen werden. Damit intervenierende Variablen einbezogen werden können, muss eine *Präferenz-Heterogenität* angenommen werden. Das bedeutet, dass die Befragten unterschiedliche Präferenzen bezüglich der zu bewertenden Objekte haben. Dabei wird die Annahme unterstellt, dass die Wirkung einer Änderung der intervenierenden Variable (z.B. Traitreactance, Involvement) für alle Stimuli-Alternativen immer dieselbe bleibt. Aus dem angepassten Logit-Choice-Modell mit einer logarithmierten Likelihood-Funktion, können sich die angepassten Nutzenfunktionen der verschiedenen Stimuli-Eigenschaften in Abhängigkeit der intervenierenden Variablen wiederum berechnen (Backhaus et al., 2013):

$$u_{ik} = \sum_{k'=1}^K a_{k'} \cdot q_{k'} + b \cdot P_k + \sum_{k'=1}^K c_{k'} \cdot A_i \cdot q_{k'}$$

wobei:

A_i = intervenierende Variable, Ausprägung der Person i

$q_{k'} = 1$, wenn $k' = k$

$q_{k'} = 0$, in allen anderen Fällen.

Dazu müssen in einem ersten Schritt K neue Variablen $AQ_k = A \cdot q_k$ erstellt werden, damit darin die Präferenz-Heterogenität als Menge von Interaktionseffekten zwischen der intervenierenden Variable A und den K Alternativen modelliert werden. Anschliessend können die neu gebildeten Variablen in das Cox-Regressionsmodell miteinbezogen werden und darüber Auskunft geben, welchen Einfluss die intervenierenden Variablen auf die Wahl zwischen den Eigenschaftsausprägungen einer Eigenschaft haben (Backhaus et al., 2013).

5.2 Berechnung der Teilnutzenwerte

Anhand der Cox-Regression können die Teilnutzenwerte der Eigenschaftsausprägungen anschliessend mit dem aufbereiteten Datensatz in der Long-Form geschätzt werden. Im 2x2 faktoriellen within-subject Design dieser Studie liegen zwei Eigenschaften (J = Eigenschaft) – Adressierung und narrative Stimme) – mit jeweils zwei Eigenschaftsausprägungen vor (M = Eigenschaftsausprägung) – direkt vs. ohne direkte Adressierung, narrative Stimme der 1. vs. 3. Person. Dadurch ergeben sich vier Stimulusversionen (S = Anzahl Stimuli), die in sechs Choice-Tasks (R = Anzahl Choice-Sets) miteinander verglichen werden. Durch die Aufbereitung der Datensätze in die Long-Form (vgl. Syntax im Anhang B.5) kann mit der Variable «Wahl» pro Eigenschaftsausprägung gezählt werden, wie oft die Stimuli mit der jeweiligen Eigenschaftsausprägung gewählt worden sind. Die Probandinnen und Probanden wurden bei der Conjoint-Analyse gebeten, jeweils das Plakat zu wählen, bei dem sie sich *eher unter Druck gesetzt* fühlten. Die relativen Wahlhäufigkeiten zeigen, dass Stimuli mit der Eigenschaftsausprägung «ohne direkte Adressierung» (715 Mal) etwas weniger häufig gewählt wurden als Stimuli mit direkter Adressierung (731 Mal). Bei der narrativen Stimme zeigt die relative Wahlhäufigkeit in der vorhandenen Stichprobe, dass die Eigenschaftsausprägung der 3. Person (525 Mal) deutlich wenig häufiger gewählt wurde als Stimuli mit der Eigenschaftsausprägung der 1. Person (921 Mal). Aufgrund der relativen Wahlhäufigkeiten werden deshalb die Eigenschaftsausprägungen «ohne direkte Adressierung» sowie die narrative Stimme «3. Person» als Basiskategorien festgelegt. Dementsprechend werden bei der Cox-Regression nur die Teilnutzen der Eigenschaftsausprägungen der direkten Adressierung sowie der narrativen Stimme der 1. Person geschätzt. Die Cox-Regression gibt für die Kovariate «direkte Adressierung»

sowie «narrative Stimme der 1. Person» die Teilnutzenwerte als Differenz zur Nullkategorie an. Anhand der Teilnutzenwerte der Null-Kategorie können zusätzlich manuell die zentrierten Teilnutzenwerte sowie die Range und die relative Wichtigkeit der Teilnutzenwerte berechnet werden (Tabelle 3). Dabei zeigt sich, dass die narrative Stimme der ersten Person ($u_{0V} = -.873^1$) einen deutlich höheren Einfluss auf das Wahlverhalten der Probandinnen und Probanden hat, als dies die narrative direkte Adressierung ($u_{0A} = -.036$) hat. Deshalb ist auch die relative Wichtigkeit der narrativen Stimme insgesamt ($W = .9604$) deutlich höher als die relative Wichtigkeit der narrativen Adressierung ($W = .0396$). Die Resultate der Cox-Regression sind dabei immer bereits interpretierte Daten, das heisst, die absoluten Werte der Teilnutzen sind nicht relevant. Es können nur die Unterschiede zwischen den verschiedenen Teilnutzenwerten inhaltlich interpretiert werden, nicht aber die Absolutwerte der Teilnutzenwerte an sich (vgl. Ben-Akiva & Lerman, 1985; Backhaus et al., 2013). Die Teilnutzenwerte mit Null-Kategorie sowie mit Zentrierung, der Range und der relativen Wichtigkeit der Eigenschaften sind in Tabelle 3 noch einmal als Überblick zusammengestellt. Um das Gesamtmodell der Cox-Regression überprüfen zu können, wird in einem weiteren Schritt die Modellgüte des gesamten Regressionsmodells überprüft.

Tabelle 3

Übersicht über die Teilnutzenwerte und deren relative Wichtigkeit für die Auswahlentscheidung.

Eigenschaft (J)	Ausprägung (X_j)	Teilnutzen (Null-Kategorie: u_0)	Teilnutzen (Zentrierung: u_z)	Range	Relative Wichtigkeit
Adressierung	keine	0	.018	.036	.0396
	direkt	- .036	- .018		
Narrative Stimme	1. Person	- .873	- .4365	.873	.9604
	3. Person	0	.4365		

Anmerkungen: Die Teilnutzen der Zentrierung können mit der Formel: $b'_{jm} = b_{jm} - m_j$ berechnet werden, wobei: m_j der Mittelwert für Eigenschaft j ist. Die relative Wichtigkeit der Eigenschaftsausprägung ergibt sich durch die Normierung der Summe der Wichtigkeiten auf 1.

¹ u_{0V} ist der Teilnutzenwert berechnet nach der Nullkategorie für die narrative Stimme (voice). u_{0A} ist der Teilnutzenwert berechnet nach der Nullkategorie für die Adressierung.

5.3 Berechnung der Gesamtnutzenwerte

Anhand der Teilnutzenwerte der Eigenschaftsausprägungen können anschliessend die Nutzenwerte der vier Stimulusversionen des Plakates berechnet werden (Tabelle A-1). Für die Plakatversion (D) mit direkter Adressierung sowie der Botschaft in der narrativen Stimme der ersten Person ergibt sich dabei den höchsten Nutzenwert ($u_D = .909$). Den nächst höchsten Nutzenwert hat die Plakatversion (A) ohne direkte Adressierung und der Botschaft in der narrativen Stimme der ersten Person ($u_A = -.873$). Ein Überblick über die Likelihood-Ratio-Statistik der Cox-Regression (Tabelle 4) zeigt zudem, dass das Gesamtmodell signifikant ist ($X^2 = 167.877$, $df = 2$, $p < .001$). Allerdings ist nur der Einfluss der Eigenschaft der narrativen Stimme (1. vs. 3. Person) auf die Reaktanzeinschätzung ebenfalls signifikant ($p < .001$), nicht aber der Einfluss der Adressierung (keine Adressierung vs. direkte Adressierung ($p = .590$)). Das widerspiegelt die Resultate der Teilnutzenwerte, bei denen die relative Wichtigkeit der narrativen Stimme (96 Prozent) diejenige der Adressierung (4 Prozent) klar überwiegt. Bei den Choice-Tasks hat also die narrative Stimme einen signifikanten Einfluss auf die Entscheidung zwischen den beiden Plakaten. Für die Adressierung stellten sich keinen signifikanten Effekt heraus, es zeigte sich also keinen signifikanten Einfluss der Art der Adressierung auf das Wahlverhalten der Probandinnen und Probanden bei den verschiedenen Choice-Tasks. Den Gesamtüberblick über die Nutzenwerte der Eigenschaften und ihren Eigenschaftsausprägungen sowie des Gesamtmodells liefert die Cox-Regression (Tabelle 4).

Tabelle 4

Cox-Regression der narrativen Eigenschaften.

	Teilnutzenwerte			Gesamtnutzenwerte	
	u_0	SD	$Exp(B)$	direkte Adressierung	ohne direkte Adressierung
1. Person	-.873*	.071	.418	-.909	-.873
3. Person	0	-	-	-.036	0
$LLR = 167.877^*$					
$R^2_M = .0837$					

Anmerkungen: Teilnutzen der direkten Adressierung: $u_0 = -.036$, $SD = .067$, $Exp(B) = .964$, $p = .590$. Teilnutzenwerte ohne direkte Adressierung und 3. Person aufgrund von Standardisierung = 0. Die Likelihood-Ratio-Statistik wurde manuell berechnet: $LLR_j = -2 \cdot (LL_{0j} - LL_b)$ wobei $LL_b = -918.35214$ und die Log-Likelihood-Funktion des Null-Modells: $LL_0 = -1002.2908$. Detaillierte Berechnungen in Tabelle A-2. * $p < .001$. McFadden's R-Quadrat (R^2_{MF}) als globales Gütekriterium: $R^2_M = 1 - \left(\frac{LL_b}{LL_0}\right)$.

Weil die Teilnehmenden bei den Auswahlfragen dazu aufgefordert wurden, diejenige Plakatversion auszuwählen, bei denen sie eher mit Reaktanz reagieren, können die ermittelten Teilnutzenwerte auf die Selbsteinschätzung der Reaktanz übertragen werden. Der Gesamtnutzenwert ($u_D = -.909$) bedeutet also, dass die Plakatversion mit der narrativen Stimme der 1. Person sowie der direkten Adressierung am häufigsten zu Reaktanz führte, gefolgt von der Plakatversion mit der narrativen Stimme der 1. Person sowie ohne direkte Adressierung ($u_A = -.873$). Weil der Einfluss der Adressierung nicht signifikant war ($p = .590$) und die Adressierung bei der Wahlentscheidung nur eine relative Wichtigkeit von 4 Prozent aufweist, hat die narrative Stimme den grössten Einfluss auf die Selbsteinschätzung der Reaktanz durch die Probandinnen und Probanden. Denn die relative Wichtigkeit der narrativen Stimme für die Auswahlentscheidung beträgt 96 Prozent und ist signifikant ($p < .001$). Das bedeutet einerseits, dass bei der Erstellung von narrativen Gesundheitsbotschaften die Eigenschaft der narrativen Stimme (1. vs. 3. Person) eine deutlich grössere Bedeutung zugeschrieben werden kann als der Eigenschaft der narrativen Adressierung (direkte vs. keine direkte Adressierung). Andererseits bedeutet dies auch, dass die Eigenschaftsausprägung der narrativen Stimme in der 1. Person signifikant häufiger zu einem Reaktanzempfinden der Probandinnen und Probanden geführt hat als die narrative Stimme in der 3. Person. Bei der Eigenschaft der narrativen Adressierung, die einen sehr geringen Einfluss auf die Selbsteinschätzung der Reaktanz der Probandinnen und Probanden hat, zeigte sich ein etwas höheres, aber nicht signifikantes, Reaktanzempfinden bei den Botschaften mit einer direkten Adressierung. Das zeigt sich vor allem bei den Paarvergleichen, bei denen sich die Plakate nur aufgrund der Adressierung unterscheiden: Beim Vergleich der Plakate mit der narrativen Stimme in der 3. Person wählten 53 Prozent dasjenige mit der direkten Adressierung als dasjenige Plakat, das sie eher unter Druck setzte. Beim Vergleich der Plakatversionen in der narrativen Stimme in der 1. Person gaben 51 Prozent an, dass sie das Plakat mit der direkten Adressierung eher unter Druck setze. Diese Unterschiede zwischen den beiden Plakatversionen, die sich nur aufgrund der Adressierung unterscheiden, sind allerdings sehr gering und deshalb auch nicht signifikant. Da eine Reaktanzreaktion auf Gesundheitsbotschaften häufig mit Ablehnung und Vermeidung der Botschaftsinhalte einhergeht, ist also die narrative Stimme in der 1. Person nicht wünschenswert. Für die Gestaltung der Adressierung kann nicht bestätigt werden, welche Art einen positiven Einfluss auf das Reaktanzempfinden hat, weil der Unterschied zwischen den Eigenschaftsausprägungen der direkten und ohne Adressierung nicht signifikant ist. Tendenziell gaben die Rezipientinnen und Rezipienten bei den Botschaften mit direkter Adressierung durch die Medienperson eher an, sich unter Druck gesetzt zu fühlen. Allerdings war dieser Unterschied nicht signifikant ($p = .590$).

Die Forschungsfrage, wie die narrativen Faktoren der Adressierung und der narrativen Stimme der Botschaft die Selbsteinschätzung der Reaktanz der Rezipientinnen und Rezipienten, die durch eine Botschaft in der Gesundheitskommunikation hervorgerufen werden, beeinflussen, kann somit beantwortet werden. Den grössten Teil des Einflusses auf die Reaktanzeinschätzung nimmt die narrative Stimme der Gesundheitsbotschaft ($p < .001$, $W = .9604$) ein. Mit einer relativen Wichtigkeit von 96

Prozent beeinflusst die narrative Stimme die Entscheidung der Probandinnen und Probanden für eine der beiden Plakatversionen im Paarvergleich als Zeichen für ihre Reaktanzeinschätzung. Dahingegen beeinflusst die Adressierung nur in einem geringen und nicht signifikanten Mass die Wahlentscheidungen der Probandinnen und Probanden ($p = .590$, $W = .0396$) zu ihrer Reaktanzeinschätzung. Die erste Hypothese kann somit bestätigt werden. Die zweite Hypothese postulierte ein geringeres Reaktanzempfinden bei Botschaften mit einer direkten verbalen sowie körperlichen Adressierung der Medienperson zum Publikum. Die Hypothese wurde widerlegt, denn die Probandinnen und Probanden schätzten ihre Reaktanz bei Botschaften mit direkter Adressierung höher ein ($u_C = -.036$, $u_D = -.909$) als bei Botschaften ohne direkte Adressierung ($u_A = -.873$, $u_B = 0$). Bei den Paarvergleichen wurden also häufiger die Plakate mit einer direkten Adressierung gewählt als dasjenige, das die Probandinnen und Probanden *eher unter Druck setzte*. Die direkte Adressierung wies also einen negativen Einfluss auf die Wirkung der Plakate aus, weil sich dabei die Probandinnen und Probanden eher unter Druck gesetzt fühlten und sie deshalb mit Reaktanz reagierten. Auch die dritte Hypothese wurde nicht bestätigt, denn es zeigten sich gegenteilige Tendenzen als in der Hypothese angenommen: Die Botschaften in der ersten Person der narrativen Stimme führten zu einem höheren Reaktanzempfinden ($u_A = -.873$, $u_D = -.909$) als die Botschaften in der narrativen Stimme der 3. Person ($u_B = 0$, $u_C = -.036$). Somit zeigten sich entgegen den aus den vorgestellten Studien abgeleiteten Hypothesen die Verwendung der ersten Stimme der narrativen Stimme in Botschaften als negativ, weil bei ihnen die Probandinnen und Probanden eher angaben, sich unter Druck gesetzt zu fühlen. Auch bei der Adressierung zeigten sich – wenn auch nicht signifikante – gegenteilige Effekte: Bei der direkten Adressierung fühlten sich die Probandinnen und Probanden eher unter Druck gesetzt als bei fehlender direkter Adressierung durch die Medienperson. Entgegen den angenommenen Hypothesen führt also der Einsatz der narrativen Stimme der ersten Person und der direkten Adressierung zu einer höheren Selbsteinschätzung der Reaktanz als Reaktion auf die Rezeption der Plakate.

5.4 Einbezug intervenierender Variablen

Zusätzlich zu den formulierten Hypothesen können intervenierende Variablen in das Cox-Regressionsmodell miteinbezogen werden um zu sehen, ob neben der Adressierung und der narrativen Stimme weitere Faktoren Einfluss auf die Reaktanzeinschätzung der Probandinnen und Probanden nehmen. Als intervenierende Variable wird zuerst die Traitreactance untersucht. Die Traitreactance beschreibt Reaktanz als Eigenschaftsmerkmal und somit unabhängig des präsentierten Stimulus, im Gegensatz zu der gemessenen Reaktanz als Zustandsmerkmal nach der Rezeption, die im Modell als abhängige Variable dient. Weil Personen mit einer hohen Traitreactance anders auf Stimuli reagieren, wird eine Cox-Regression mit den intervenierenden Variablen der Interaktion der Traitreactance mit den beiden narrativen Eigenschaften gerechnet. Das Gesamtmodell ist wiederum signifikant ($X^2 = 170.056$, $df = 5$, $p < .001$), allerdings ist nur der Einfluss der narrativen Stimme ebenfalls signifikant ($u_V = .797$, $SD = .202$, $p < .001$). Die Interaktionseffekte der Reaktanz als Eigenschaftsmerkmal und der Adressierung ($u_{TA} = -.040$,

$SD = .057, p = .478$) sowie der Interaktionseffekt mit der narrativen Stimme ($u_{TV} = .100, SD = .070, p = .155^2$) sind nicht signifikant (Tabelle 5). Die Ausprägung der Reaktanz als Eigenschaftsmerkmal beeinflusst die Selbsteinschätzung der Reaktanz als Folge der Rezeption der Plakatversionen nicht. Der Traitreactance kann also keine Erklärungskraft für die Wahlentscheidung der Rezipientinnen und Rezipienten in den Choice-Tasks zwischen den Stimulusversionen mit verschiedenen Ausprägungen der Eigenschaften der Adressierung und der narrativen Stimme liefern.

Tabelle 5

Cox-Regression: Einfluss der Traitreactance auf die Reaktanzeinschätzung.

	<i>u</i>	<i>SD</i>	<i>Wald</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>
Adressierung	- .223	.194	1.316	1	.251	.800
narrative Stimme	.797	.202	15.576	1	< .001	2.220
Traitreactance * Adressierung	- .040	.057	.503	1	.478	.961
Traitreactance * narrative Stimme	.100	.070	2.022	1	.155	1.105

Anmerkungen: Das Gesamtmodell ist signifikant ($X^2 = 170.056, df = 5, p < .001$). u_V = Teilnutzenwert der narrativen Stimme, u_A = Teilnutzenwert der Adressierung, u_{TV} / u_{TA} = Teilnutzenwert der Interaktion der Traitreactance auf die narrative Stimme/Adressierung.

Weil das Thema der Plakate «Stress und Überlastung am Arbeitsplatz/im Studium» ist, könnte das Stressempfinden der Probandinnen und Probanden die Reaktanzeinschätzung als Folge der Rezeption der Plakate ebenfalls beeinflussen. Deshalb wurde ein Index über die Perceived Stress Scale ($M = 2.84, SD = .76, n = 241; 1 = \text{nie}, 5 = \text{sehr häufig}$) gebildet und als intervenierende Variable in das Regressionsmodell integriert. Dazu wurden die neuen Variablen mit der Formel $AQ_k = A \cdot q_k$ (Syntax im Anhang B.6) berechnet und anschliessend in das Regressionsmodell aufgenommen (Tabelle A-3). Auch hier zeigte sich kein signifikanter Einfluss der Interaktionseffekte der narrativen Stimme und dem Stresslevel ($u_{SV} = .046, SD = .052, p = .384$) sowie des Interaktionseffekts der Adressierung und dem Stresslevel ($u_{SA} = -.006, SD = .059, p = .917$). Das Gesamtmodell ($X^2 = 168.854, df = 4, p < .001$) war wiederum signifikant, genauso wie der Einfluss der narrativen Stimme auf die Reaktanzeinschätzung

² u_{TV} ist der Interaktionseffekt der Traitreactance mit der narrativen Stimme (voice). u_{SV} der Interaktionseffekt des Stresslevels und der narrativen Stimme (voice).

der Rezipientinnen und Rezipienten ($u_V = .743$, $SD = .166$, $p < .001$). Auch beim Involvement ($M = 2.75$, $SD = .85$, $\alpha = .67$) zum Thema Stress und Überlastung (Tabelle A-4) und bei der Einstellung ($M = 3.63$, $SD = .61$, $\alpha = .70$, 1 = negativ, 5 = positiv) zum Thema Stress (Tabelle A-5) zeigt sich keinen signifikanten Einfluss der Interaktionseffekte auf die Reaktanzeinschätzung der Rezipientinnen und Rezipienten. Die themenspezifischen Variablen Traitreactance, Stresslevel, Involvement und Einstellung zum Thema Stress beeinflussten folglich die Entscheidungen zwischen zwei Plakaten mit unterschiedlichen Ausprägungen der narrativen Stimme und der Adressierung im Hinblick auf die Reaktanz nicht.

6 Diskussion

In der Gesundheitskommunikation nimmt die Auseinandersetzung mit narrativen Formaten, welche persuasive Gesundheitsbotschaften auf eine subtilere Art präsentieren als klassische Gesundheitskampagnen, stetig zu. Dabei spielt die Persuasion eine zentrale Rolle, denn die Gesundheitsbotschaften versuchen die Einstellungen zu verändern, zu verstärken oder die Valenz der Einstellungen zu ändern (Miller, 1980). Persuasive Botschaften bestehen also aus Gründen und Argumenten für eine bestimmte gesundheitsfördernde Sichtweise und werden dafür eingesetzt, die Einstellungen, Haltungen oder Werte anderer Personen zu beeinflussen (Munger, 2011). Abhängig von verschiedenen situativen sowie individuellen Eigenschaften können persuasive Botschaften jedoch auch einen unerwünschten Nebeneffekt haben: Reaktanz. Wenn sich Individuen in ihrer Entscheidungsfreiheit eingeschränkt fühlen, dann tritt Reaktanz auf (Brehm, 1966). Individuen können mit Reaktanz reagieren und versuchen, den anfänglichen Freiheitszustand wiederherzustellen, indem sie das eigentlich Verbotene ausführen (Brehm & Brehm, 1981). Die Reaktanz der Rezipientinnen und Rezipienten kann also die Erklärung dafür sein, dass persuasive Gesundheitsbotschaften teilweise keine Einstellungsänderung oder sogar die Einstellung und das Verhalten in die gegenteilige Richtung der eigentlichen Botschaftsinhalte bewirken (z.B. Gardner & Leshner, 2016; Grandpre et al., 2003; Hall et al., 2016). Der Einsatz von Narrativität soll dazu führen, dass die persuasiven Botschaften nicht zu Reaktanz führen, sondern die Rezipientinnen und Rezipienten unbewusst zum gewünschten gesundheitsfördernden Verhalten führen. Denn Reaktanz ist ein entscheidender Faktor, der über Erfolg oder Misserfolg von Gesundheitskampagnen entscheiden kann (Reinhart & Anker, 2012). Durch narrative Eigenschaften wie die Adressierung oder die narrative Stimme einer Botschaft können Individuen eine höhere Identifikation oder eine ausgeprägte parasoziale Interaktion mit der Medienperson empfinden, was die Verarbeitung der Botschaftsinhalte positiv beeinflussen kann (z.B. Hinyard & Kreuter, 2007; Moyer-Gusé, 2008). Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die direkte körperliche sowie verbale Adressierung der Medienperson eher zu parasozialen Interaktionen (z.B. Jeong & Park, 2015; Kosenko et al., 2016) und zu weniger Reaktanz (z.B. Kosenko et al., 2016; Myrick et al., 2013) führen. Bei der Eigenschaft der narrativen Stimme zeigten Studien, dass die Botschaften in der 1. Person als persönlicher angesehen werden als Botschaften in der 3. Person und eine bessere Wirksamkeit haben (Winterbottom et al., 2008). Deshalb wurde für diese Studie

angenommen, dass eine direkte Adressierung sowie Botschaften in der 1. Person bei den Rezipientinnen und Rezipienten zu weniger Reaktanz führen. Die Reaktanz wurde anhand einer Selbsteinschätzung durch einen Paarvergleich mit der wahlbasierten Conjoint-Analyse gemessen. Denn bei einer CBC können die einzelnen Eigenschaften und deren Ausprägungen in Relation zueinander verglichen werden und es besteht nicht die Gefahr, dass sämtliche Eigenschaften überbewertet werden, wie dies zum Beispiel bei Likert-Skalen der Fall sein kann (z.B. Baier & Brusch, 2009; Balderjahn et al., 2009; Hainmueller et al., 2013). Die Probandinnen und Probanden gaben deshalb nach jeder Konfrontation mit jeweils zwei Stimulusversionen an, welcher davon sie *eher unter Druck setzt*, als Indiz für das Auftreten der Reaktanz.

Die Ergebnisse der Conjoint-Analyse zeigten, dass die narrative Stimme einen signifikanten Einfluss auf die Reaktanzeinschätzung der Rezipientinnen und Rezipienten hat. Die verbale und körperliche Adressierung der Medienperson hatte hingegen keinen signifikanten Einfluss. Die relative Wichtigkeit von 96 Prozent bei der narrativen Stimme und nur gerade 4 Prozent für die Adressierung widerspiegeln diese Bedeutung. Damit kann die erste Hypothese bestätigt werden, die der narrativen Stimme einen grösseren Einfluss auf die Wahlentscheidung zuschreibt: *Der narrative Faktor der narrativen Stimme der Botschaft hat einen stärkeren Einfluss auf die Selbsteinschätzung der Reaktanz der Rezipientinnen und Rezipienten einer Botschaft in der Gesundheitskommunikation als der narrative Faktor der Adressierung*. Bei der Entscheidung, welches der zwei Plakatversionen die Rezipientinnen und Rezipienten eher unter Druck setzt, trafen diese ihre Entscheidung also vor allem basierend auf der narrativen Stimme, die in den Plakaten verwendet worden ist. Die Adressierung, die in den Stimulusversionen verwendet worden ist, hatte nur einen sehr geringen und nicht signifikanten Einfluss auf die Einschätzung der Reaktanz durch die Probandinnen und Probanden. Die zweite Hypothese: *«Rezipientinnen und Rezipienten reagieren mit weniger Reaktanz auf Gesundheitsbotschaften mit einer direkten verbalen sowie körperlichen Adressierung der Medienperson zum Publikum als auf Gesundheitsbotschaften ohne verbale sowie körperliche Adressierung der Medienperson»* konnte nicht bestätigt werden. Der Einfluss der Adressierung auf das Reaktanzempfinden der Rezipientinnen und Rezipienten war nicht signifikant. Es zeigte sich eine schwache Tendenz dazu, dass die Probandinnen und Probanden bei Botschaften mit einer direkten Adressierung eher zu Reaktanz neigen. Das zeigt sich vor allem bei den Paarvergleichen, bei denen sich die Plakate nur aufgrund der Adressierung unterschieden und bei denen mit 53 Prozent respektive 51 Prozent jeweils diejenigen mit einer direkten Adressierung gewählt wurden. Die Unterschiede zwischen den beiden Plakatversionen, die sich nur aufgrund der Adressierung unterscheiden, sind allerdings sehr gering und deshalb auch nicht signifikant. Trotzdem widerspricht diese schwache Tendenz dem in der zweiten Hypothese angenommenen positiven Zusammenhang zwischen der Verwendung der direkten Adressierung und der sinkenden Reaktanz. Auch der Einbezug der Traitreactance (Reaktanz als Eigenschaftsmerkmal) konnte dabei keine Unterschiede zeigen. Ob die Probandinnen und Probanden also bereits eine hohe allgemeine Reaktanzhaltung aufweisen oder nicht, beeinflusste die

Reaktanzeinschätzung nach der Rezeption der Plakate in Abhängigkeit der Adressierung also nicht. Die dritte Hypothese: *«Rezipientinnen und Rezipienten reagieren mit weniger Reaktanz auf Gesundheitsbotschaften mit der narrativen Stimme in der ersten Person als auf Gesundheitsbotschaften mit der narrativen Stimme der dritten Person»* wurde widerlegt. Die Probandinnen und Probanden fühlten sich von den Plakatversionen mit der narrativen Stimme in der ersten Person eher unter Druck gesetzt als bei den Plakatversionen mit der narrativen Stimme der dritten Person. Dieser Unterschied war signifikant und zeigt somit das Gegenteil der ursprünglichen Annahme. Für die Erstellung von Gesundheitskampagnen bedeuten die Resultate dieser Studie also, dass bei der Verwendung der Narrativität vor allem Acht auf die narrative Stimme der Botschaft gelegt werden soll. Bei Themen, bei denen Reaktanz als Abwehrreaktion von Rezipientinnen und Rezipienten eine Gefahr bieten oder auch bei der Richtung an eine Zielgruppe, die häufig mit Reaktanz reagiert, sollten die Botschaften deshalb besser in der narrativen Stimme der 3. Person formuliert werden. Zudem kann die Verwendung keiner direkten Adressierung das Vorkommen der Reaktanz noch einmal senken. Um die persuasive Gesundheitsbotschaft möglichst wirkungsvoll zu präsentieren wird basierend auf den Resultaten dieser Studie also vorgeschlagen, die Botschaft in der narrativen Stimme der dritten Person und ohne direkte Adressierung zu formulieren.

Die beiden Hypothesen, welche eine geringere Reaktanz bei einer direkten Adressierung und der Verwendung der narrativen Stimme der ersten Person angenommen haben, wurden in dieser Studie widerlegt. Eine mögliche Erklärung dafür kann die Frageformulierung der Conjoint-Aufgabe im Fragebogen sein. Die Probandinnen und Probanden wurden aufgefordert das Plakat zu wählen, das sie *eher unter Druck* setzt. Damit wurde das Reaktanzempfinden der Probandinnen und Probanden abgefragt, denn die Reaktanz kann als Einschränkung der Freiheit beschrieben werden (z.B. Brehm & Brehm, 1981) und wird beispielsweise mit dem Gefühl der Freiheitseinschränkung, Frustration oder Ärger über eine Reaktion, oder ein «unter Druck setzen» gemessen (z.B. Sittenthaler et al., 2015). Reaktanz kann aber auch mit dem Intertwined-Modell, einer Kombination von negativen Gefühlen und Wut, erhoben werden (Dillard & Shen, 2005). Da bei der Conjoint-Analyse eine Fragestellung, die kurz und verständlich ist, benötigt wird, wurde diese Frageformulierung gewählt. Allerdings kann sie auch kritisiert werden, weil sie nicht die Kombination von negativen Gefühlen und Wut abdeckt und somit vielleicht zu wenig weit greift. Zudem ist nicht sicher, ob die Rezipientinnen und Rezipienten dieses «unter Druck setzen» im negativen Sinne verstehen. Denn ein wenig Druck kann für die Einstellungsänderung auch einen positiven Einfluss haben, wenn er nicht als Freiheitseinschränkung angesehen wird. Probandinnen und Probanden, vor allem solche mit einer niedrigen Reaktanz als Eigenschaftsmerkmal, können das «unter Druck setzen» der persuasiven Botschaft auch als positiv und nicht in ihrer Freiheit einschränkend empfinden. Obwohl der Einbezug der Traitreactance als intervenierende Variable im Cox-Regressionsmodell keinen solchen Zusammenhang aufdecken konnte, kann die Wahlentscheidung zwischen den Plakaten vielleicht nicht als Reaktanzmessung angesehen werden. Eine mögliche Lösung könnte deshalb sein, die Frageformulierung bei den Conjoint-Aufgaben abzuändern, so dass das damit sicher

das Reaktanzempfinden der Probandinnen und Probanden erhoben wird. Dabei müssten die negativen Gefühle und die Wut gemäss dem Intertwined-Modell (Dillard & Shen, 2005) mitberücksichtigt werden sowie in der Aufgabenstellung verdeutlicht werden, dass das unter Druck setzen als negativ angesehen wird und somit einen unerwünschten Nebeneffekt von Gesundheitskampagnen abbildet (z.B. Fitzsimons & Lehmann, 2004; Gardner & Leshner, 2016; Hall et al., 2016).

Ein anderer Kritikpunkt der Studie bildet das Stimulusmaterial, die Plakate der Gesundheitskampagne. Die Narrativität wird als Lösungsansatz angesehen, die Reaktanz als defensive Reaktion der Rezipientinnen und Rezipienten zu verhindern (Kreuter et al., 2007). Plakate gehören nicht zu den typischen narrativen Genres wie TV-Serien, Dokumentarfilme oder Radiosendungen, erfüllen aber die Minimalanforderungen an ein narratives Format (Slater & Rouner, 2002). Trotzdem zeigen sich für Plakate unterschiedliche Resultate: Eine Metaanalyse zeigte, dass signifikante Änderungen der Einstellung, der Haltung und des Verhaltens der Rezipientinnen und Rezipienten nur bei Audio- und Videoformaten eintrafen. Bei printbasierten, narrativen Formaten – bei dem das klassische Kampagnenplakat eingeordnet werden kann – konnten sie keine signifikanten Effekte der narrativen Botschaften auf die Einstellung, die Haltung oder das Verhalten der Rezipientinnen und Rezipienten finden (Shen et al., 2015). Aufgrund der angewendeten Methode der Conjoint-Analyse wurden Plakate gewählt, weil dabei der direkte Paarvergleich einfacher fällt als bei Videos oder Audiobeiträgen. Allerdings wäre es auch möglich, anstelle von diskreten – also zeitlich unabhängigen, statischen – Medien, kontinuierliche Medien zu präsentieren, die dynamisch und zeitabhängig sind, wie zum Beispiel Videos, die aus zusammenhängenden Elementen bestehen, die in einer Zeitfolge präsentiert werden (Brusch, 2009). Bei der Verwendung von multimedialen, kontinuierlichen Medien stellten sich allerdings neue Herausforderungen: Die Probandinnen und Probanden brauchen zum Beispiel länger Zeit, um dieselbe Anzahl von Stimuli miteinander zu vergleichen (Brusch, 2009). Zudem ist ein direkter Vergleich nicht möglich, sondern die Stimuli müssten nacheinander rezipiert und anschliessend die Wahlentscheidung getroffen werden. Dabei können Effekte der Reihenfolge einen grossen Einfluss auf die Entscheidung nehmen: Einerseits die Reihenfolge der Rezeption der Stimuli, andererseits aber auch die Reihenfolge, in der die Eigenschaften mit ihren Ausprägungen in den Stimuli vorkommen (Chrzan, 1994). Wenn zum Beispiel in einem kurzen Video die direkte Adressierung der Rezipientinnen und Rezipienten vor allem am Anfang des Videos vorgenommen wird, die narrative Stimme aber während des gesamten Videos sehr präsent ist, dann kann dieses Ungleichgewicht Einfluss auf die Wichtigkeit der Eigenschaften bei der Wahlentscheidung nehmen. Das kann darin resultieren, dass der narrativen Stimme eine zu hohe Wichtigkeit zugeschrieben wird, die eigentlich auf einer Verzerrung aufgrund des Videos zurückzuführen ist und nicht auf die tatsächliche Wichtigkeit dieser Eigenschaft. Zudem ist die Gesamtheit der enthaltenen Informationen in dynamischen Inhalten schwieriger zu kontrollieren als bei statischen Stimuli, womit sich eine Vielzahl von möglichen, unerwünschten Einflussfaktoren ergibt (Brusch, 2009). Trotzdem könnte die Verwendung von dynamischerem Stimulusmaterial weitere Aufschlüsse über das Reaktanzverhalten in Bezug

auf narrative Faktoren geben, weil in dynamischeren Stimuli die Narrativität besser abgebildet werden kann. Dabei könnten auch Mischformen wie beispielsweise Bildstrecken oder Plakatserien verwendet werden, um den Problemen bei der Präsentation in der Conjoint-Analyse vorzubeugen. Ebenfalls mit weiteren Untersuchungen sollte die Wahrnehmung der narrativen Stimme und der Adressierung auf den verwendeten Plakaten getestet werden. Bei den Entscheidungen zwischen den zwei präsentierten Plakaten in den Choice Tasks fiel 96 Prozent der relativen Wichtigkeit auf die narrative Stimme und nur gerade 4 Prozent auf die Adressierung. Es sollte also überprüft werden, ob die Adressierung auf den Plakaten genügend sichtbar ist und wahrgenommen wird, oder ob die Gestaltung der Plakate in Hinsicht auf das sichtbar machen der Adressierung überarbeitet werden müssten. Ein weiterer Kritikpunkt am Stimulusmaterial ist, dass zwar im Treatment-Check die Manipulation bestätigt und der Gesamteindruck des Plakates gut war, in der Haupterhebung allerdings der Gesamteindruck schlechter eingeschätzt wurde: Das Plakat wurde dort von 30 Prozent der Probandinnen und Probanden als gut oder sehr gut bewertet, von 40 Prozent als teils – teil und von 30 Prozent als schlecht oder sehr schlecht. Wenn das Plakat nicht als professionell wahrgenommen wird, kann dies die Entscheidungen der Probandinnen und Probanden beeinflussen, da Professionalität und Expertise wichtige Einflussfaktoren für die Botschaftsverarbeitung sind (z.B. Petty & Cacioppo. 1986; Klimmt, 2011). Zudem befassten sich auch mehrere offene Antworten mit dem Plakat. Einige Probandinnen und Probanden gaben an, das Plakat nur optisch als Gesamtbild aufgenommen und die Texte nicht gelesen zu haben. Auch die Anmerkung, dass es für ein Kampagnenplakat viel Text ist, kann aufgegriffen werden. Die Balance zwischen genügend Informationen angeben, um einem narrativen Format zu genügen, und zwischen Knappheit und Einfachheit eines Public Service Announcements ist schwierig zu finden. In einer weiteren Studie könnten die Stimulusplakate deshalb weniger textlichen Inhalt präsentieren, um die Realitätsnähe zu gewöhnlichen Plakaten von Öffentlichkeitskampagnen zu vergrößern.

Auch die vorgenommene Manipulation könnte in weiteren Studien angepasst werden, um weitere Erkenntnisse zu gewinnen. In der vorliegenden Studie wurden bei der narrativen Stimme nur die Position der 1. Person derjenigen der 3. Person gegenübergestellt. Banerjee und Greene schlagen jedoch vor, diesen Vergleich zu erweitern und die narrative Stimme der ersten Person weiter zu unterscheiden in Statements von direkt betroffenen Personen und Statements von Familienmitgliedern oder engen Freunden der direkt betroffenen Person. Übertragen auf das in dieser Studie verwendete Thema Stress würde das bedeuten, dass einerseits eine an Stress leidende Person sagt, wie es für sie ist, im beruflichen Alltag an Stress zu leiden. Als weitere Perspektive würde eine enge Bezugsperson wie zum Beispiel die Partnerin oder der Partner der an Stress leidenden Person erzählen, wie es ist, dass diese Person unter Stress leidet und beispielsweise immer gestresst, verärgert und müde von der Arbeit nach Hause kommt. Zusätzlich könnte dann neben der Aussage in der narrativen Stimme der 3. Person ein exemplarisches Beispiel verwendet werden, das den persönlich gefärbten Beispielen aus der 1. und 3. Person gegenübergestellt werden können (Banerjee & Greene, 2012). Eine weitere Unterscheidung könnte das

Konzept der Fokalisierung miteinbeziehen. Denn die narrative Stimme gibt zwar Auskunft über die Person, welche die Geschichte erzählt. Allerdings können hier weitere Unterscheidungen anhand der Fokalisierung gemacht werden. Bei der internen Fokalisierung wird das Erzählte aus der Perspektive einer Person präsentiert, die Teil der Erzählung und somit sehr nahe an der Geschichte dran ist. Bei einer externen Fokalisierung handelt die Geschichte von Figuren, über deren Mentales keine weiteren Informationen gegeben werden. Nullfokalisiert ist eine Geschichte, wenn die Perspektive nicht klar identifizierbar ist (Genette, 2010). Die Variierung der Fokalisierung als Zusatz zur narrativen Stimme könnte ein weiterer Einflussfaktor auf die Verarbeitung und Wahrnehmung von narrativen Botschaften nehmen. Eine weitere mögliche Unterscheidung ist die Verwendung der Zeitformen bei der Erzählung. Segal und sein Team zeigten, dass die Zeitform der Botschaft einen Einfluss auf die Interpretation der Rezipientinnen und Rezipienten hatte (Segal et al., 1997). Die verwendete Zeitform könnte also ein weiterer Einflussfaktor auf die Narrativität und die Botschaftsverarbeitung sein.

Die narrative Stimme der ersten Person kann zu einer höheren Identifikation mit der Medienperson führen (z.B. de Graaf et al., 2012; Moyer-Gusé & Nabi, 2010; Slater et al., 2003). Für die Identifikationsleistung kann die Verwendung einer nur männlichen Medienperson im Stimulusmaterial ebenfalls problematisch sein. Denn die Identifikation kann durch die empfundene Ähnlichkeit des Publikums mit der Medienperson erhöht werden (z.B. de Graaf et al., 2012; Murphy et al., 2013; Tukachinsky, 2014). Durch die Verwendung von unterschiedlichen Plakatversionen für die Rezipienten und Rezipientinnen mit männlichen sowie weiblichen Protagonisten könnte die wahrgenommene Ähnlichkeit erhöht werden und somit gleiche Voraussetzungen für die mögliche Identifikation für Rezipienten sowie Rezipientinnen geschaffen werden. Allerdings können weitere Faktoren Einfluss darauf nehmen, zum Beispiel auch das Alter, die Einstellung oder das Verhalten der Medienperson, all deren Berücksichtigung in der Erstellung des Stimulusmaterial eine Schwierigkeit bilden würden. Und auch die Darstellung der beruflichen Alltagssituation kann die wahrgenommene Ähnlichkeit sowie die Identifikation mit der Medienperson beeinflussen. Denn die berufliche Arbeitssituation kann in zahlreichen Berufen anders aussehen als die klassische Schreibtischarbeit, die in den Plakaten dargestellt worden ist. Auch hier könnte in einer weiteren Studie die Manipulation zusätzlich auf die Teilnehmenden angepasst werden, allerdings würde dies einen grösseren Aufwand für die Erstellung der Stimuli bedeuten sowie die Anpassung des Befragungsinstruments. Oder die Stichprobe könnte gezielt auf Berufstätige mit klassischer Schreibtischarbeit eingegrenzt werden, um die Ähnlichkeit der Arbeitssituation zu erhöhen. In einer weiteren Studie könnte die Manipulation der Adressierung zusätzlich differenziert werden durch die Unterscheidung von verbaler und körperlicher Adressierung der Medienperson. Beege und Kollegen untersuchten zum Beispiel nur die körperliche Adressierung (2017, 2019) und auch Cummins und Cui manipulierten nur die körperliche Adressierung der Medienperson (2014). Andere Studien wiederum manipulierten die verbale Adressierung der Medienperson (z.B. Hartmann & Goldhoorn, 2011; Tsay-

Vogel & Oliver, 2014). In einer weiteren Studie könnte die Unterscheidung der verbalen und der körperlichen Adressierung zusätzliches Wissen gewonnen werden.

Die Verwendung der Conjoint-Analyse in dieser Studie im Rahmen der Gesundheitskommunikation ist innovativ und zeigt erste Einsatzmöglichkeiten des Verfahrens aus der Marketingwissenschaft in der Kommunikationswissenschaft. Denn wie bereits einige erste Studien gezeigt haben ist die Conjoint-Analyse ein vielversprechendes Verfahren, das auch für Forschungsfragen in der Kommunikationswissenschaft ein grosses Potenzial bietet (z.B. Bechtel et al., 2013; Hainmueller et al., 2013; Pelzer, 2018). In weiteren Studien zur Untersuchung des Einflusses der narrativen Faktoren auf die Selbsteinschätzung der Reaktanz der Probandinnen und Probanden könnte die Conjoint-Aufgabe um eine None-Option erweitert werden, bei der die Probandinnen und Probanden die Möglichkeit haben, keine der vorhandenen Alternativen des Paarvergleiches zu wählen. Denn dies ist eine mögliche Erweiterung, welche den Realitätsbezug der Auswahl-situation erhöhen kann (Balderjahn et al., 2009), zugleich aber auch Schwierigkeiten bei der Auswertung bietet, wenn die None-Option zu oft gewählt wird (Raghavarao, Wiley & Chitturi, 2011). Ein grosser Vorteil der choice-based Conjoint-Analyse ist, dass zahlreiche Eigenschaften mit mehreren Eigenschaftsausprägungen eines Objektes anhand eines orthogonalen Designs untersucht werden können (Balderjahn et al., 2009). Deshalb könnten neben der narrativen Stimme und der narrativen Adressierung in weiteren Studien zusätzliche narrative Faktoren untersucht werden, wie vorhergehend vorgeschlagen zum Beispiel die Fokalisierung (Genette, 2010), die Zeitform (Segal et al. 1997) und die Unterscheidung der Adressierung in körperlich und verbal (Cummins & Cui, 2014; Hartmann & Goldhoorn, 2011, Tsayy-Vogel & Oliver, 2014). Denn durch die Auswertung der Conjoint-Analyse mithilfe einer Cox-Regression können Teilnutzenwerte geschätzt werden, die jeweils im Verhältnis zur Basiskategorie interpretiert werden können (Backhaus et al., 2013). Da die Absolutwerte nicht interpretiert werden können, wäre die Auswertung der Conjoint-Analyse mit Stimulusmaterial mit mehreren Eigenschaften und dabei mehr als zwei Eigenschaftsausprägungen aufschlussreich, weil mehr Vergleichswerte vorhanden sind. Zudem ist es wahrscheinlich, dass nicht nur zwei Eigenschaften die Reaktanzeinschätzung der Rezipientinnen und Rezipienten beeinflussen.

Insgesamt zeigt die Studie die Bedeutung der narrativen Faktoren für die Entstehung von Reaktanz als defensive Abwehrreaktion der Rezipientinnen und Rezipienten einer persuasiven Gesundheitsbotschaft. Die Verwendung der narrativen Stimme der ersten Person und der direkten verbalen und körperlichen Adressierung führte bei den Probandinnen und Probanden zu einer höheren Reaktanzeinschätzung. Zur Erstellung von persuasiven Gesundheitsbotschaften ist also der Einsatz der narrativen Stimme der dritten Person sowie keine direkte Adressierung empfehlenswert. Dabei ist immer die angestrebte Zielgruppe im Blick zu behalten, um die Botschaften im Blick auf die Ähnlichkeit mit der Medienperson anzupassen und somit die Wahrscheinlichkeit einer Identifikation oder einer parasozialen Interaktion zu erhöhen (de Graaf et al., 2012; Murphy et al., 2013; Tukachinsky, 2014). Zudem können weitere narrative Eigenschaften wie die Verwendung der Zeitform (Segal et al., 1997), der Fokalisierung (Genette,

2010) sowie einer Trennung der körperlichen und verbalen Adressierung (Cummins & Cui, 2014; Hartmann & Goldhoorn, 2011, Tsayy-Vogel & Oliver, 2014) unterschieden und in weiteren Studien untersucht werden. Denn die Beschäftigung mit der Wirkung von persuasiven Botschaften in der Gesundheitskommunikation ist relevant, um weitere aktuelle und gesundheitsbezogene Themen zu untersuchen (Atkin & Rice, 2013; Miller & Quick, 2010; Reinhart & Anker, 2012). Die Conjoint-Analyse als innovatives Messinstrument in der Kommunikationswissenschaft konnte in dieser Studie erfolgreich für die Fragestellung angewendet werden und gibt einen ersten Eindruck über die weiteren möglichen Einsatzformen der Messmethode in der Gesundheitskommunikation. Die dabei angetroffenen Limitationen können in weiteren Studien berücksichtigt und weitere Informationen über den Einsatz der Conjoint-Analyse sowie den narrativen Eigenschaften in der Gesundheitskommunikation gewonnen werden.

7 Literaturverzeichnis

- Allen, M., Preiss, R.W. (1997). Comparing the Persuasiveness of Narrative and Statistical Evidence Using Meta-Analysis. *Communication Research Reports*, 14(2), 125-131. doi : 10.1080/08824099709388654
- Appel, M., & Richter, T. (2010). Persuasive Effects of Fictional Narratives Increase over Time. *Media Psychology*, 10(1), 113-134. doi : 10.1080/15213260701301194
- Atkin, C., & Marshall, A. (1996). Health Communication. In: Stacks, W., & Salwen, M.B. (Hrsg.). *An Integrated Approach to Communication Theory and Research* (479-495). Newbury Park: Sage. doi: 10.4324/9789203887011
- Atkin, C.K., & Rice, R.E. (2013). Theory and Principles of Public Communication Campaigns. In : Rice, R.E., & Atkin, C.K. (Hrsg.). *Public Communication Campaigns* (vierte Auflage). Thousand Oaks : Sage Publications. doi : 10.4135/9781544308449.n1
- Atkinson, S., & Rubinelli, S. (2012). Narrative in Cancer Research and Policy. Voice, Knowledge and Context. *Critical Review in Oncology*, 84(2), 11-16. doi : 10.1016/S1040-8428(13)70004-0
- Auter, P.J. (1992). Psychometric. Tv that Talks Back. An Experimental Validation of a Parasocial Interaction Scale. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 36(2), 173-181. doi : 10.1080/08838159209364165
- Auter, P.J., & Davis, D.M. (1991). When Characters Speak Directly to Viewers. Breaking the Fourth Wall in Television. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 68(1-2), 165-171. doi: 0.1177/107769909106800117
- Baesler, E.J., & Burgoon, J.K. (1994). The Temporal Effects of Story and Statistical Evidence on Belief Change. *Communication Research*, 21(5), 582-602. doi: 10.1177/009365094021005002
- Baier, D., & Brusch, M. (2009). Erfassung von Kundenpräferenzen für Produkte und Dienstleistungen. In: Baier, D., & Brusch, M. (Hrsg.). *Conjointanalyse. Methoden, Anwendungen, Praxisbeispiele* (3-18). Berlin/Heidelberg: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-642-00754-5
- Backhaus, K., Erichson, B., & Weiber, R. (2013). *Fortgeschrittene multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung* (2. Auflage). Berlin / Heidelberg: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-642-37364-0
- Balderjahn, I., Hedergott, D., & Peyer, M. (2009). Choice-Based Conjointanalyse. In: Baier, D., & Brusch, M. (Hrsg.). *Conjointanalyse. Methoden, Anwendungen, Praxisbeispiele* (129-146). Berlin/Heidelberg: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-642-00754-5
- Balint, K.E., Bilandzic, H. (2017). Health Communication through Media Narratives. Factors, Processes, and Effects. *International Journal of Communication*, 11(11), 4858-4864.

- Banerjee, S.C., & Greene, K. (2012). Role of Transportation in the Persuasion Process. Cognitive and Affective Responses to Antidrug Narratives. *Journal of Health Communication*, 17(5), 564-581. doi : 10.1080/10810730.2011.635779
- Basil, M.D. (1996). Identification as a Mediator of Celebrity Effects. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 40(4), 478-495. doi: 10.1080/08838159609364370
- Baumann, E. (2003). Gesundheitskommunikation durch Medien. *Impu!se. Newsletter zur Gesundheitsförderung*, 39, 2-3.
- Bechtel, M.M., Hainmueller, J., & Margalit, Y. (2013). Studying Public Opinion on Multidimensional Policies. The Case of the Eurozone Bailouts. *Working Paper*. doi : 10.2139/ssm.2163594
- Beege, M., Schneider, S., Nebel, S., Rey, G.D. (2017). Look into my Eyes! Exploring the Effect of Addressing in Educational Videos. *Learning and Instruction*, 49, 113-120. doi: 10.1016/j.learninstruc.2017.01.004
- Beege, M., Schneider, S., Nebel, S., Rey, G.D. (2019). Social Entities in Educational Videos. Combining the Effects of Addressing and Professionalism. *Computers in Human Behavior*, 93, 40-52. doi: 10.1016/j.chb.2018.11.051
- Beisecker, T.D., & Parson, D.W. (1972). Introduction. In: Beisecker, T.D., & Parson, D.W. (Hrsg.). *The Process of Social Influence* (1-6). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Ben-Akiva, M., & Lerman, S.R. (1985). *Discrete Choice Analysis*. Cambridge: Springer.
- Böhler, H., & Scigliano, D. (2009). Traditionelle Conjointanalyse. In: Baier, D., & Brusch, M. (Hrsg.). Conjointanalyse. Methoden, Anwendungen, Praxisbeispiele (101-112). Berlin/Heidelberg: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-642-00754-5
- Braddock, K., & Dillard, J.P. (2016). Meta-Analytic Evidence for the Persuasive Effect of Narratives on Beliefs, Attitudes, Intentions, and Behaviors. *Communication Monographs*, 83(4), 446-467. doi : 10.1080/03637751.2015.1128555
- Brehm, J.W. (1966). *A Theory of Psychological Reactance*. New York: Academic Press.
- Brehm, S.S., & Brehm, J.W. (1981). *Psychological Reactance. A Theory of Freedom and Control*. New York: Academic Press.
- Brock, T.C., & Green, M. (2005). Persuasion. Psychological Insights and Perspectives. London : Sage.
- Brown, W.J. (2009). Mediated Influence of Pope John Paul II. *Journal of Communication and Religion*, 32(2), 33-62.

- Brown, W.J. (2015). Examining Four Processes of Audience Involvement With Media Personae. Transportation, Parasocial Interaction, Identification, and Worship. *Communication Theory*, 25(3), 259-283. doi : 10.1111/comt.12053
- Brown, J.D., & Childers, K.W. (2002). Effects of Media on Personal and Public Health. In: Bryant, J., & Zillmann, D. (Hrsg.). *Media Effects. Advances in Theory and Research* (453-488). Hillsdale: Erlbaum.
- Brown, W.J., & Basil, M.D. (1995). Media Celebrities and Public Health. Responses to ‘Magic’ Johnson’s HIV Disclosure and its Impact on AIDS Risk and High-Risk Behaviors. *Health Communication*, 7(4), 345-370. doi : 10.1207/s15327027hc0704_4
- Brown, W.J., & Basil, M.D. (2010). Parasocial Interaction and Identification. Social Change processes for Effective Health Interventions. *Health Communication*, 25(6), 601-602. doi : 10.1080/10410236.2010.496830
- Brown, W.J., & deMatviuk, M. (2010). Sports Celebrities and Public Health. Diego Maradona’s Influence on Drug Use Prevention. *Journal of Health Communication*, 15(4), 358-373. doi : 10.1080/108110810730903460575
- Brunyé, T.T., Ditman, T., Mahoney, C.R., Augustyn, J.S., & Taylor, H.A. (2009). When You and I Share Perspectives. Pronouns Modulate Perspective Taking During Narrative Comprehension. *Psychological Science*, 20(1), 27-32. doi: 10.1111/j.1467-9280.2008.02249.x
- Brusch, M. (2009). Präsentation der Stimuli bei der Conjoint-Analyse. In: Baier, D., & Brusch, M. (Hrsg.). *Conjointanalyse. Methoden, Anwendungen, Praxisbeispiele* (83-100). Berlin / Heidelberg: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-642-00754-5
- Bundesamt für Gesundheit (2017). Tabakpräventionskampagne SmokeFree. Abgerufen von (Stand: 07.03.2019) <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/kampagnen.html>
- Bushman, B.J. (1998). Effects of Warning and Information Labels on Consumption of Full Fat, Reduced-Fat, and no-Fat Products. *Journal of Applied Psychology*, 83(1), 97-101. doi: 10.1037/0021-9010.83.1.97
- Busselle, R., & Bilandzic, H. (2008). Fictionality and Perceived Realism in Experiencing Stories. A Model of Narrative Comprehension and Engagement. *Communication Theory*, 18(2), 255-280. doi: 10.1111/j.1468-2885.2008.00322.x
- Busselle, R., & Bilandzic, H. (2009). Measuring Narrative Engagement. *Media Psychology*, 12(4), 321-347. doi: 10.1080/15213260903287259

- Busselle, R., & Bilandzic, H. (2011). Narrative Persuasion. In : Dillard, J.P., & Shen, L. (Hrsg.). *The Sage Handbook of Persuasion. Developments in Theory and Practice* (2. Auflage). Los Angeles: SAGE Publications.
- Carrera, P., Caballero, A., & Munoz, D. (2008). Comparing the Effects of Negative and Mixed Emotional Messages on Predicted Occasional Excessive Drinking. *Substance Abuse Research and Treatment*, 1(12), 1-7. doi : 10.1177/117822180800100001
- Chaiken, S., Wood, W., & Eagly, A.H. (1996). Principles of Persuasion. In: Higgins, E.T., & Kruglanski, A.W. (Hrsg.). *Social Psychology. Handbook of Basic Principles* (704-742). New York : Guilford.
- Chatman, S. (1990). *Coming to Terms. The Rhetoric of Narrative in Fiction and Film*. Ithaca: Cornell University Press.
- Chen, M., Bell, R.A., Taylor, L.D (2016). Narrator Point of View and Persuasion in Health Narratives. The Role of Protagonist-Reader Similarity, Identification and Self-Referencing. *Journal of Health Communication*, 21(8), 908-918. doi : 10.1080/10810730.2016.1177147
- 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), 702-712. doi : 10.1080/10810730.2017.1341568
- Chen, M., McGlone, M., & Bell, R.A. (2015). Persuasive Effects of Linguistic Agency Assignments and Point of View in Narrative Health Messages About Colon Cancer. *Journal of Health Communication*, 20(8), 977-988. doi: 10.1080/10810730.2015.1018625
- Chrzan, K. (1994). Three Kinds of Order Effects in Choice-Based Conjoint-Analysis. *Marketing Letters*, 5(2), 165-172. doi : 10.1007/BF00994106
- Cobley, P. (2001). Analysing Narrative Genres. *Sign Systems Studies*, 29(2), 479-502.
- Cohen, J. (2001). Defining Identification. A Theoretical Look at the Identification of Audiences with Media Characters. *Mass Communication and Society*, 4(3), 245-264. doi : 10.1207/S15327825MCS0403_01
- Cohen, J. (2006). Audience Identification with Media Characters. In: Bryant, J., & Vorderer, P. (Hrsg.). *Psychology of Entertainment* (183-197). Mahwah: Erlbaum.
- Cohen, S.H. (1997). Perfect Union. *Marketing Research*, 9(1), 12-17.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. doi: 10.2307/2136404
- 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, 643-650. doi: 10.1016/j.chb.2016.06.042
- Cohen, E.L., & Tal-Or, N. (2017). Antecedents of Identification. Character, Text, and Audiences. In : Hakemulder, F., Kuijpers, M.M., Tan, E.S., Balint, K., & Coicaru, M.M. (Hrsg.). *Narrative Absorption* (S.133-153). Amsterdam / Philadelphia : John Benjamins Publishing.
- Cohen, E.L., Shumate, M.D., & Gold, A. (2007). Anti-Smoking Media Campaign Messages. Theory and Practice. *Health Communication*, 22(2), 91-102. doi : 10.1080/10410230701453884
- 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), 723-742. doi : 10.1111/jcom.12076
- Dahlstrom, M.F. (2014). Using Narratives and Storytelling to Communiante Science with Nonexpert Audiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences of The United States of America*, 111(4), 13164-13620. doi : 10.1073/pnas.1320645111
- Dahlstrom, M., Niederdeppe, J., Gao, L., & Zhu, X. (2017). Operational and Conceptual Trends in Narrative Persuasion Research. Comparing Health- and Non-Health-Related Contexts. *International Journal of Communication*, 11(1), 4865-4885.
- Dainton, M., & Zelley, E.D. (2019). Applying Communication Theory for Professional Life. A Practical Introduction (4. Ausgabe). Los Angeles: Sage.
- Davis, N. (2012). Rethinking Narrativity. A Return to Aristotle and some Consequences. *A Journal of Narrative Studies*, 4, 1-24. doi : 10.5250/storyworlds.4.2012.0001
- De Graaf, A., Sanders, J., & Hoeken, H. (2016). Characteristics of Narrative Interventions and Health Effects. A Review of the Conctent, Form, and Context of Narratives in Health-Related Narrative Persuasion Research. *Review of Communication Research*, 4, 88-131. doi : 10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.011
- De Graaf, A., van Leeuwen, L. (2017). The Role of Absorption Processes in Narrative Health Communication. In : Hakemulder, F., Kuijpers, M.M., Tan, E.S., Balint, K., & Coicaru, M.M. (Hrsg.). *Narrative Absorption* (S.49-68). Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins Publishing.
- De Graaf, A., Hoeken, H., Sanders, J., & Beentjes, J.W. (2012). Identification as a Mechanism of Narrative Persuasion. *Communication Research*, 39(6), 802-823. doi : 10.1177/0093650211408594
- Diekman, A.B., McDonald, M., & Gardner, W.L. (2000). Love Means Never Having to be Careful. The Relationship between Reading Romance Novels and Safe Sex Behavior. *Psychology of Women Quarterly*, 24(2), 179-188. doi : 10.1111/j.1471-6402.2000.tb00199

- Diekmann, A. (2017). *Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendung* (11. Auflage). Hamburg: Rowohlt's Enzyklopädie.
- Dillard, J.P., & Shen, L. (2005). On the Nature of Reactance and its Role in Persuasive Health Communication. *Communication Monographs*, 72(2), 144-168. doi : 10.1080/03637750500111815
- Dunlop, S.M., Wakefield, M., & Kashima, Y. (2008). The Contribution of Antismoking Advertising to Quitting. Intra- and Interpersonal Processes. *Journal of Health Communication*, 13(3), 250-266. doi : 10.1080/10810730801985301
- Dunn, S.G. (2018). Parasocial Interaction and Narrative Involvement as Predictors of Attitude Change. *Western Journal of Communication*, 82(1), 117-133. doi : 10.108/10570314.2017.1339230
- Fagerlin, A., Wang, C., & Ubel, P.A. (2005). Reducing the Influence of Anecdotal Reasoning on People's Health Care Decisions. Is a Picture Worth a Thousand Statistics ? *Medical Decision Making*, 25, 398-405. doi : 10.1177/0272989X05278931
- Fazio, R.H., & Roskos-Ewoldsen, D.R. (2005). Acting as we Feel. When and How Attitudes Guide Behavior. In: Brock, T.C., & Green, M.C. (Hrsg.). *Persuasion. Psychological Insights and Perspectives* (41-62). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fazio, R.H., & Zanna, M.P. (1981). Direct Experience and Attitude-Behavior Consistency. In: Berkowitz, L. (Hrsg.). *Advances in Experimental Social Psychology* (161-202). New York: Academic Press.
- Feeley, T.H., Marshall, H.M., & Reinhart, A.M. (2006). Reactions to Narrative and Statistical Written Messages Promoting Organ Donation. *Communication Reports*, 19(2), 89-100. doi : 10.1080/08934210600918758
- Fishbein, M., Hall-Jamieson, K., Zimmer, E., von Haefen, I., & Nabi, R. (2002). Avoiding the Boomerang. Testing the Relative Effectiveness of Antidrug Public Service Announcements Before a National Campaign. *American Journal of Public Health*, 92(2), 238-251. doi: 10.2105/aiph.92.2.238
- Fitzgerald, K., & Green, M.C. (2017). Narrative Persuasion. Effects of Transporting Stories on Attitudes, Beliefs, and Behaviors. In : Hakemulder, F., Kuijpers, M.M., Tan, E.S., Balint, K., & Coicaru, M.M. (Hrsg.). *Narrative Absorption* (49-68). Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins Publishing.
- Fitzsimons, G.J., & Lehmann, D.R. (2004). Reactance to Recommendations. When unsolicited Advice Yields Contrary Responses. *Marketing Science*, 23(1), 82-94. doi : 10.1287/mksc.1030.0033
- Fludernik, M. (1996). *Towards a «Natural» Narratology*. In : Herman, D. (Hrsg.). *Narrative Theory and the Cognitive Sciences* (243-267). London : Routledge.

- Fogarty, J.S. (1997). Reactance Theory and Patient Noncompliance. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1277-1288. doi : 10.1016/S0277-9536(97)00055-5
- Freud, S. (1989). *An Outline of Psychoanalysis*. New York: Norton.
- Fromm, B., Baumann, E., & Lampert, C. (2011). *Gesundheitskommunikation und Medien. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Galliker, S., Igit, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B., & Wieser, S. (2018). *Job-Stress-Index*. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern.
- 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), 738-751. doi: 10.1080/10410236.2014.993498
- Genette, G. (2010). *Die Erzählung* (3. Aufl.). München: Fink Verlag.
- Gerrig, R.J. (1993). *Experiencing Narrative Worlds*. New Haven: Yale University Press.
- Giles, D.C. (2002). Parasocial Interaction. A Review of the Literature and a Model for Future Research. *Media Psychology*, 4(3), 279-305. doi: 10.1207/S1532785XMEP0403_04
- Grandpre, J., Alvaro, E.M., Burgoon, M., Miller, C.H., & Hall, J.R. (2003). Adolescent Reactance and Anti-Smoking Campaigns. A Theoretical Approach. *Health Communication*, 15(3), 349-366. doi : 10.1207/S153272027HC1503_6
- Green, M.C. (2006). Narratives and Cancer Communication. *Journal of Communication*, 56(1), 163-183. doi : 10.1111/j.1460-2466.2006.00288.x
- Green, M.C., & Brock, T.C. (2000). The Role of Transportation in the Persuasiveness of Public Narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 701-721. doi : 10.1037/0022-3514.79.5.701
- Green, P.E., & Rao, V.R. (1971). Conjoint Measurement for Quantifying Judgmental Data. *Journal of Marketing Research*, 8(3), 355-363. doi: 10.2307/3149575
- Green, P.E., Krieger, A.M., & Wind, Y.J. (2001). Thirty Years of Conjoint Analysis. Reflections and Prospects. *Interfaces*, 31(3), S56-S73. doi : 10.1287/inte.31.3s.56.9676
- Greene, K., & Brinn, L.S. (2003). Messages Influencing College Women's Tanning Bed Use. Statistical versus Narrative Evidence Format and a Self-Assessment to Increase Perceived Susceptibility. *Journal of Health Communication*, 8(X), 443-461. doi: 10.1080/713852118
- Häder, M. (2010). *Empirische Sozialforschung. Eine Einführung* (2. überarb. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. doi: 10.1007/978-3-531-19675-6_8

- Hainemueller, J., Hopkins, D.J., & Yamamoto, T. (2014). Causal Inference in Conjoint Analysis. Understanding Multidimensional Choices via Stated Preference Experiments. *Political Analysis*, 22(1), 1-30. doi : 10.1093/pan/mpt024
- Hall, M.G., Sheeran, P., Noar, S.M., Ribisl, K.M., Bach, L.E., & Brewer, N.T. (2016). Reactance to Health Warnings Scale. Development and Validation. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(5), 736-750. doi : 10.1007/s12160-016-9799-3
- Hartmann, T. (2010). Parasoziale Interaktion und Beziehungen. Konzepte, Ansätze der Medien- und Kommunikationswissenschaft (Band 3). Baden-Baden: Nomos. doi: 10.5771/9783845260358_1
- Hartmann, T., & Goldhorn, C. (2011). Horton and Wohl Revisited. Exploring Viewers' Experience of Parasocial Interaction. *Journal of Communication*, 61(6), 1104-1121. doi:10.1111/j.1460-2466.2011.01595.x
- 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(5), 88-98. doi: 10.1026/1617-6383.17.3.88
- Hartmann, T., Schramm, H., & Klimmt, C. (2004). Personenorientierte Medienrezeption. Ein Zwei-Ebenen-Modell parasozialer Interaktionen. *Publizistik*, 49(1), 25-47. doi: 10.1007/s11616-004-0003-6
- Hastall, M.R. (2012). Abwehrreaktionen auf Gesundheitsappelle. Forschungsstand und Praxisempfehlungen. In: Hoffmann, S., Schwarz, U., & Mai, R. (Hrsg.). *Angewandtes Gesundheitsmarketing* (281-296). Wiesbaden: Springer Gabler. doi: 10.1007/978-3-8349-4035-3
- Hastall, M.R. (2014). Persuasions- und Botschaftsstrategien. In: Hurrelmann, K., & Baumann, E. (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Bern: Hans Huber. doi: 10.5771/978384524811
- Helfer, L. (2016). Media Effects on Politicians. An Individual-Level Political Agenda-Setting Experiment. *The International Journal of Press and Politics*, 21(2), 233-252. doi: 10.1177/1940161215627461
- Hermann, A., Huber, F., & Regier, S. (2009). Adaptive Conjointanalyse. In: Baier, D., & Brusch, M. (Hrsg.). *Conjointanalyse. Methoden, Anwendungen, Praxisbeispiele* (113-127). Berlin/Heidelberg: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-642-00754-5
- 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 and Behavior*, 34(5), 777-792. doi : 10.1177/1090198106291963

- Hoeken, H., & Fikkers, K.M. (2014). Issue-Relevant Thinking and Identification as Mechanisms of Narrative Persuasion. *Poetics*, 44(3), 84-99. doi : 10.1016/j.poetic.2014.05.001
- Horton, D., & Wohl, R. (1956). Mass communication and para-social interaction: Observations on intimacy at a distance. *Psychiatry*, 19(3), 215-229. doi : 10.1080/00332747.1956.11023049
- Igartua, J.J., & Barrios, I.M. (2012). Changing Real-World Beliefs with Controversial Movies. Processes and Mechanisms of Narrative Persuasion. *Journal of Communication*, 62(3), 514-531. doi : 10.1111/j.1460-2466.2012.01640.x
- Igartua, J.J., & Casanova, J.V. (2016). Identification with Characters, Elaboration, and Counterarguing in Entertainment-Education Interventions Through Audiovisual Fiction. *Journal of Health Communication*, 21(3), 293-300. doi : 10.1080/10810730.2015.1064494
- Igic, I., Brunner, B., Elfering, A., Semmer, N.K., & Wieser, S. (2016). *Job-Stress-Index*. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern.
- Janetzko, D. (2007). Psychologische Beiträge zum Verhältnis von Medien und Politik. In: Batinic, B., & Appel, M. (Hrsg.). *Medienpsychologie*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. doi: 10.1007/978-3-540-46899-8
- Jeong, H., 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), 2040-2048. doi : 10.1177/1010539512472359
- Jonason, P.K., Knowles, H.M. (2006). A Unidimensional Measure of Hongs Psychological Reactance Scale. *Psychological Reports*, 98(2), 569-579. doi : 10.2466/pr0.98.2.569-579
- Jones, L.W., Sinclair, R.C., & Courneya, K.S. (2003). The Effects of Source Credibility and Message Framing on Exercise Intentions, Behaviors, and Attitudes. An Integration of the Elaboration Likelihood Model and Prospect Theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(1), 179-196. doi: 10.1111/j.1559-1816.2003.tb02078.x
- Kaltenborn, T., Fiedler, H., Lanwehr, R., & Melles, T. (2013). *Conjoint-Analyse. Sozialwissenschaftliche Forschungsmethoden* (Band 7). München: Rainer Hampp Verlag. doi: 10.1688/9783866189521
- Kim, S., & So, J. (2018). How Message Fatigue toward Health Messages Leads to Ineffective Persuasive Outcomes. Examining the Mediating Roles of Reactance and Inattention. *Journal of Health Communication*, 23(1), 109-116. doi : 10.1080/10810730.2017.1414900
- Kim, S., Levine, T., & Allen, M. (2014). The Intertwined Model of Reactance for Resistance and Persuasive Boomerang. *Communication Research*, 8(7), 931-951. doi: 10.1177/0093650214548575

- Kim, H.S., Bigman, C.A., Leader, A.E., Lerman, C., & Cappella, J.N. (2012). Narrative Health Communication and Behavior Change. The Influence of Exemplars in the News on Intention to Quit Smoking. *Journal of Communication*, 62(3), 473-492. doi: 10.1111/j.1460-2466.2012.01644.x
- Klein, M. (2002). Die Conjoint-Analyse. Eine Einführung in das Verfahren mit einem Ausblick auf mögliche sozialwissenschaftliche Anwendungen. *Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung* 50, 7-45. Köln:
- Klein, E.M., Brähler, E., Dreier, M., Reinecke, L., Müller, K.W., Schmutzer, G., Wölfling, K., & Beutel, M.E. (2016). The German Version of the Perceived Stress Scale. Psychometric Characteristics in a Representative German Community Sample. *BMC Psychiatry*, 16(1) 159-169. doi : 10.1186/s12888-016-0875-9
- Klimmt, C. (2011). *Das Elaboration-Likelihood-Modell*. Baden-Baden: Nomos. doi: 10.5771/9783845260327_1
- Kluz, C. (2005). Narrative Voice. Abgerufen von (Stand : 19.02.2019) : <http://www.artisticnet-work.net/arts/249/narrative-voice.html>
- Knowles, E.S., & Linn, J.A. (2004). The Importance of Resistance to Persuasion. In: Knowles, E.S., Linn, J.A. (Hrsg.). *Resistance and Persuasion* (3-11). Mahwah: Lawrence Erlbaum. doi: 10.4324/9781410609816
- Knudsen, E., Johannesson, M.P. (2018). Beyond the Limits of Survey Experiments. How Conjoint Designs Advance Causal Inference in Political Communication Research. *Political Communication Online*. doi: 10.1080/10584609.2018.1493009
- 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), 318-326. doi : 10.1080/10810730.2015.1064498
- Kreps, G.L., & Thornton, B.C. (1984). *Health Communication. Theory and Praxis*. Hillsdale : Longman.
- Kreuter, M.W., Green, M.C., Cappella, J.N., Slater, M.D., Wise, M.E., Storey, D., & Clark, E.M. et al. (2017). Narrative Communication in Cancer Prevention and Control. A Framework to Guide Research and Application. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(3), 221-235. doi: 10.1080/08836610701357922
- Krieger, R., Graf, M., & Vanis, M. (2017). Sechste Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2015. Ausgewählte Ergebnisse zu den Schweizerischen Arbeitsbedingungen der abhängig Erwerbstätigen. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (Hrsg). Abgerufen von (Stand: 07.03.2019):

https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/6_europaeische_erhebung_arbeitsbedingungen_2015.html

- Kuijpers, M.M., & Hakemulder, F. (2017). Narrative Absorption. Introduction and Overview. In : Hakemulder, F., Kuijpers, M.M., Tan, E.S., Balint, K., & Coicaru, M.M. (Hrsg.). *Narrative Absorption* (1-10). Amsterdam / Philadelphia : John Benjamins Publishing. Doi : 10.1075/lal.27.01int
- Lee, B.K., Park, H.S., Choi, M., & Kim, C.S. (2010). Promoting Organ Donation Through an Entertainment-Education TV Programm in Korea. Open Your Eyes. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 22, 89-97. doi: 10.1177/1010539509352117
- Lee, J.K., Hecht, M.L., Miller-Day, M., & Elek, E. (2011). Evaluating Mediated Perception of Narrative Health Messages. The Perception of Narrative Performance Scale. *Communication Methods and Measures*, 5(X), 126-145. doi : 10.1080/19312458.2011.568374
- Levy, M. (1979). Watching Television News as Parasocial Interaction. *Journal of Broadcasting*, 23(1), 69-80. doi : 10.1080/08838157909363919
- Levy, D.A., Collins, B.E., & Nail, P.R. (1998). A New Model of Interpersonal Influence Characteristics. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13(4), 715-733.
- Lubjuhn, S., & Bouman, M. (2017). Die Entertainment-Education-Strategie zur Gesundheitsförderung in Forschung und Praxis. In: Rossmann, C., & Hastall, M.R. (Hrsg.). *Handbuch Gesundheitskommunikation* (1-12). Wiesbaden: Springer Fachmedien. doi: 10.1007/978-3-658-10948-6_32-1
- Luce, R. (1959). Individual Choice Behavior. New York : Wiley.
- Ma, Z., & Nan, X. (2018). Role of Narratives in Promoting Mental Illnesses Acceptance. *Atlantic Journal of Communication*, 26(3), 196-209. doi : /10.1080/15456870.2018.1471925
- McFadden, D. (1974). Conditional Logit Analysis of Qualitative Choice Behavior. Zarembka, P. (Hrsg.). *Frontiers in Econometrics*. Amsterdam: Wiley.
- Meyerding, S.G.H. (2016). Determination of Part-Worth-Utilities of Food-Labels Using the Choice-Based-Conjoint-Analysis Using the Example of Tomatoes in Germany. *Acta Horticulturae*, 1132, 17-24. doi : 10.17660/ActaHortic.2016.1132.3
- Miller, C.H., & Quick, B.L. (2010). Sensation Seeking and Psychological Reactance as Health Risk Predictors for an Emerging Adult Population. *Health Communication*, 25(3), 266-275. doi : 10.1080/10410231003698945

- Miller, G.R. (1980). On Being Persuaded. Some Basic Distinctions. In: Roloff, M.E., & Miller, G.R. (Hrsg.). *Persuasion. New Directions in Theory and Research* (11-28). Beverly Hills: Sage. doi: 10.4135/9781452218410.n5
- Miller-Day, M., & Hecht, M.L. (2013). Narrative Means to Preventative Ends. A Narrative Engagement Framework for Designing Prevention Interventions. *Health Communication*, 28(7), 657-670. doi : 10.1080/10410236.2012.762861
- Moran, M.B., Murphy, S.T., Frank, L., & Baezconde-Garbanati, L. (2013). The Ability of Narrative Communication to Address Healthrelated Social Norms. *International Review of Social Research*, 3(2), 131-149. doi: 10.1515/irsr-2013-0014
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a Theory of Entertainment Persuasion. Explaining the Persuasive Effects of Entertainment-Education Messages. *Communication Theory*, 18(3), 407-425. doi : 10.1111/j.1468-2885.2008.00328.x
- Moyer-Gusé, E., & Nabi, R.L. (2010). Explaining the Effects of Narrative in an Entertainment Television Program. Overcoming Resistance to Persuasion. *Human Communication Research*, 36(1), 26-52. doi : 10.1111/j.1468-2958.2009.01367.x
- 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), 387-406. doi : 10.1111/j.1460-2466.2011.01551.x
- Munger, M.C. (2011). Persuasion, Psychology and Public Choice. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 80(2), 290-300. doi : 10.1016/j.jebo.2011.07.012
- 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), 116-137. doi : 10.1111/jcom.12007
- 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), 407-431. doi : 10.1111/j.1460-2466.2011.01554.x
- Myrick, J.G. (2017). Public Perceptions of Celebrity Cancer Deaths. How Identification and Emotions Shape Cancer Stigma and Behavioral Intentions. *Health Communication*, 23(11), 1385-1395. doi : 10.1080/10410236.2016.1224450
- 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(2), 1278-1295. doi : 10.1080/08824096.2012.762906

- Nabi, R.L. (2015). Emotional Flow in Persuasive Health Messages. *Health Communication* 30(2), 114-124. doi: 10.1080/10410236.2014.974129
- Nabi, R.L., & Green, M.C. (2015). The Role of Narrative's Emotional Flow in Promoting Persuasive Outcomes. *Media Psychology*, 18(2), 137-162. doi: 10.1080/15213269.2014.912585
- Nan, X., Dahlstrom, M.V., Richards, A., & Rangarajan, S. (2015). Influence of Evidence Type and Narrative Type on HPV Risk Perception and Intention to Obtain the HPV Vaccine. *Health Communication*, 30(3), 301-308. doi : 10.1080/10410236.2014.888629
- Nan, X., Futerfas, M., & Ma, Z. (2017). Role of Narrative Perspective and Modality in the Persuasiveness of Public Service Advertisements Promoting HPV Vaccination. *Health Communication*, 32(3), 320-328. doi : 10.1080/10410236.2016.1138379
- Oatley, K. (1999). Meeting of Minds. Dialogue, Sympathy and Identification in Reading Fiction. *Poetics : Journal of Empirical Research on Literature, Media and the Arts*, 26(5), 439-454. doi : 10.1016/S0304-422X(99)00011-X
- O'Keefe, B.J. (2002). *Persuasion. Theory and Research* (2. Auflage). Newbury Park : Sage.
- Pelzer, E. (2018). Conjoint-Analysen in der Medienwahl. In: Wilhelm, C., Podschuweit, N., Hofer, M., & Koch, T. (Hrsg). Medienwahl. Aktuelle Konzepte, Befunde und methodische Zugänge (71-94). Zürich: Nomos. doi: 10.5771/9783845285023-1
- Petty, R.E., & Cacioppo, J.T. (1986). The Elaboration Likelihood Model of Persuasion. *Advances in Experimental Social Psychology*, 19, 123-205. doi : 10.1016/S0065-2601(08)60214-2
- Petty, R.E., Wheeler, S.C., & Tormala, Z.L. (2003). Persuasion and Attitude Change. In : Million, T., & Lerner, M.J. (Hrsg.). *Handbook of Psychology. Personality and Social Psychology* (353-382). New Jersey: John Wiley & Sons. doi: 10.1002/0471264385.wei0515
- Phua, J. (2014). 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), 1-10. doi : 10.1177/1359105314536452
- Pourgiv, F., Sadhighi, F., & Kaloorazi, M.H.N. (2003). The Effects of Point of View on the Readability of Short Stories. *Narrative Inquiry*, 13(2), 469-471. doi : 10.1075/ni.13.2.15pou
- Quick, B.L., & Kim, D.K. (2009). Examining Reactance and Reactance Restoration with Korean Adolescents. A Test of Psychological Reactance within a Collectivist Culture. *Communication Research*, 36(6), 765-782. doi : 10.1177/0093650290346797
- Quick, B.L., & Stephenson, M.T. (2007). Further Examining the Role of Trait Reactance and Sensation Seeking on Reactance-Inducing Messages, Reactance, and Reactance-Restoration. *Human Communication Research*, 34(3), 448-476. doi : 10.1111/j.1468-2958.2008.00328.x

- Raghavarao, D., Wiley, J.B., & Chitturi, P. (2011). *Choice-based Conjoint Analysis. Models and Designs*. Boca Raton : CRC Press. Doi : 10.1201/9781420099973
- Rains, S.A., & Turner, M. (2007). Psychological Reactance and Persuasive Health Communication. A Test and Extension of the Intertwined Model. *Human Communication Research*, 33(2), 241-269. doi : 10.1111/j.1468-2958.2007.00298.x
- Reifegerste, D., & Ort, A. (2018). *Gesundheitskommunikation. Studienkurs Medien & Kommunikation*. Baden-Baden: Nomos. doi: 10.5771/9783845281827
- Reinhart, A.M., & Anker, A.E. (2012). An Exploration of Transportation and Psychological Reactance in Organ Donation PSAs. *Communication Research Reports*, 29(4), 274-284. doi : 10.1080/08824096.2012.704601
- Rimmon-Kenan, S. (2002). *Narrative Fiction. Contemporary Poetics* (2. Auflage). London : Routledge.
- Rogers, E.M. (1996). The Field of Health Communication Today. An Up-to-date Report. *Journal of Health Communication*, 1(1), 15-23. doi : 10.1080/108107396128202
- Rokeach, M. (1966). Attitude Change and Behavioral Change. *Public Opinion Quarterly*, 30(4), 529-550. doi : 10.1086/267454
- Rossmann, C. (2013). Identifying Effective Messages for the Promotion of Physical Activity in Germany. *International Journal of Communication and Health*, 1(2), 1-11.
- Rossmann, C. (2017). Gesundheitskommunikation. Eine Einführung aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive. In: Rossmann, C., & Hastall, M.R. (Hrsg.). *Handbuch Gesundheitskommunikation* (1-13). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Ryan, M. (2007). Toward a Definition of Narrative. In: Herman, D. (Hrsg.). *The Cambridge Companion to Narrative* (22-36). Cambridge: Cambridge University Press.
- Salmon, C. (1986). Perspectives on Involvement in Consumer and Communication Research. In : Dervin, B., & Voigt, M.J. (Hrsg.). *Progress in Communication Sciences*, 243-268.
- Schank, R.C., & Berman, T.R. (2002). The Pervasive Role of Stories in Knowledge and Action. In: Green, M.C., Strange, J.J., & Brock, T.C. (Hrsg.). *Narrative Impact. Social and Cognitive Foundations* (S.287-313). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Schnabel, P.E. (2009). Kommunikation im Gesundheitswesen. Problemfelder und Chancen. In: Roski, R. (Hrsg.). *Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure, Audience Segmentation, Anwendungsfelder* (33-35). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication. From Theory to Practice*. New York : Jossey-Bass.

- Schramm, H., & Hartmann, T. (2007). Identität durch Mediennutzung? Die Rolle von parasozialen Interaktionen und Beziehungen mit Medienfiguren. *Mediensozialisationstheorien* (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), 436-459. doi: 10.5771.9783845285276-111
- Schulz, P.J., & Hartung, U. (2011). What to Eat in the Land of Cheese and Chocolate. A Content Analysis of Swiss Print Media Messages on a Healthy Diet. *Communication & Medicine*, 8(1), 99. doi: 10.1558/cam.v8i1.99
- Segal, E.M., Miller, G., Hosenfeld, C., Mendelsohn, A., Russel, W., & Julian, J., et al. (1997). Person and Tense in Narrative Interpretation. *Discourse Processes*, 24(2), 271-307. doi:10.1080/01638539709545016
- Shen, F., Sheer, V.C., & Li, R. (2015). Impact of Narratives on Persuasion in Health Communication. A Meta-Analysis. *Journal of Advertising*, 44(2), 105-113. doi: 10.1080/00913367.2015.1018467
- Siegel, J.T., Lienemann, B.A., & Rosenberg, B.D. (2016). Resistance, Reactance, and Misinterpretation. Highlighting the Challenge of Persuading People with Depression to Seek Help. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(6), 1-15. doi: 10.1111/spc3.12322
- Simons, H.W. (1976). Persuasion. Understanding, Practice, and Analysis. Reading: Addison-Wesley.
- Sittenthaler, S., Traut-Mattausch, E., Steindl, C., & Jonas, E. (2015). Salzburger State Reactance Scale. Validation of a Scale Measuring State Reactance. *Zeitschrift für Psychologie*, 223(4), 257-266. doi : 10.1027/2151-2604/a000227
- Skiera, B. & Gensler, S. (2002). Berechnungen von Nutzenfunktionen und Marktsimulationen mit Hilfe der Conjoint-Analyse. *Zeitschrift für Studium und Forschung*, 31(5), 258-263.
- Slater, M.D. (2002). Involvement as Goal-Directed Strategic Processing. Extending the Elaboration Likelihood Model. In : Dillard, J., & Pfau, M. (Hrsg.). *The Persuasion Handbook . Developments in Theory and Practice* (175-194). Thousand Oaks : Sage.
- Slater, M.D., & Rouner, D. (1996). Value-Affirmative and Value-Protective processing of Alcohol Education Messages that Include Statistical Evidence or Anecdotes. *Communication Research*, 23(2), 210-235. doi : 10.1177/009365096023002003
- Slater, M.D., & Rouner, D. (2002). Entertainment-Education and Elaboration Likelihood. Understanding the Processing of Narrative Persuasion. *Communication Theory*, 12(2), 173-191. doi : 10.1111/j.1468-2885.2002.tb00265.x

- Slater, M.D., & Buller, D.B., Water, E., Archibeque, M., LeBlanc, M. (2003). A Text of Conversational and Testimonial Messages versus Didactic Presentations of Nutrition Information. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 35(5), 255-259. doi : 10.1016/S1499-4046(06)60056-0
- Smith, S.W., Cornacchione, J.J., Morash, M., Kashy, D., & Cobbina, J. (2016). Communication Style as an Antecedent to Reactance, Self-Efficacy, and Restoration of Freedom for Drug- and Alcohol-Involved Women on Probation and Parole. *Journal of Health Communication*, 21(5), 504-511. doi : 10.1080/10810730.2015.1103329
- Snyder, L.B. (2007). Health Communication Campaigns and Their Impact on Behavior. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(2S), 32-40. doi: 10.1016/j.jneb.2006.09.004
- Stavrositu, C.D., & Kim, J. (2015). All Blogs are not Created Equal. The Role of Narrative Formats and User-Generated Comments in Health Prevention. *Health Communication*, 30(5), 485-495. doi : 10.1080/10410236.2013.867296
- Strange, J.J., & Leung, C.C. (1999). How Anecdotal Accounts in News and in Fiction can Influence Judgements of a Social Problems Urgency, Causes, and Cures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(4), 436-449. doi : 10.1177/0146167299025004004
- Sukalla, F., Wagner, A.J.M., & Rackow, I. (2017). Dispelling Fears and Myths of Organ Donation. How Narratives Including Information Reduce Ambivalence and Reactance. *International Journal of Communication*, 11(1), 5027-5047.
- Sukalla, F., Bilandzic, H., Bolls, P.D., & Busselle, R.W. (2015). Embodiment of Narrative Engagement. Connecting Self-Reported Narrative Engagement to Psychophysiological Measures. *Journal of Media Psychology*, 28(4), 175-186. doi : 10.1027/1864-1105/a000153
- Tal-Or, N., & Cohen, J. (2010). Understanding Audience Involvement. Conceptualizing and Manipulating Identification and Transportation. *Poetics*, 38(4), 402-418. doi : 10.1016/j.poetic.2010.05.004
- Taylor, S.E., & Thompson, S.C. (1982). Stalking the Elusive 'Vividness' Effect. *Psychological Review*, 89(2), 155-181. doi : 10.1037/0033-295X.89.2.155
- Thompson, J. (1985). *The media and modernity: A social theory of the media*. Cambridge: Polity Press.
- Thomte, T.C. (2009). *Grammatical Person in Text and Narrative*. Stanford: University Press.
- 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), 1-7. doi : 10.1080/10410236.2013.836733
- Tsao, J. (1996). Compensatory Media Use. An Exploration of Two Paradigms. *Communication Studies*, 47(1), 89-109. doi : 10.1080/10510979609368466

- Tsay-Vogel, M., & Oliver, M.B. (2014). Is Watching Others Self-Disclose Enjoyable? An Examination of the Effects of Depth and Mode of Information Delivery in Entertainment Media. *Journal of Media Psychology*, 26(3), 111-124. doi : 10.1027/1864-1105/a000140
- Tukachinsky, R. (2014). Experimental Manipulation fo Psychological Involvement with Media. *Communication Methods and Measures*, 8(1), 1-33. doi: 10.1080/19312458.2013.873777
- Updegraff, J.A., & Rothman, A.J. (2013). Health Message Framing. Moderators, Mediators, and Mysteries. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(9), 668-679. doi: 10.1111/spc3.12056
- Van Leeuwen, L., van den Putte, B., Renes, R.J., & Leeuwis, C. (2017). Do Narrative Engagement and REcipients Thoughts Explain the Impact of an Entertainment-Education Narrative on Discouraging Binge Drinking? *Media Psychology*, 20(2), 194-220. doi: 10.1080/15213269.2016.1142379
- Walster, E., & Festinger, L. (1962). The Effectiveness of 'Overheard' Persuasive Communications. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65(6), 395-402. doi : 10.1037/h0041172
- Wicklund, R.A. (1974). *Freedom and Reactance*. New York: Wiley.
- Williams, J.H., Green, M.C., Kohler, C., Allison, J.J., & Houston, T.K. (2011). Stories to Communicate Risks about Tobacco. Development of a Brief Scale to Measure Transportation into a Video Story. *Health Education Journal*, 70(2), 184-191. doi : 10/11177/0017896910373171
- Wilson, T. (1993). *Watching Television*. Cambridge: Polity.
- Winterbottom, A., Bekker, H.L., Connera, M., & Monney, A. (2008). Does Narrative Information Bias Individual's Decision Making? A Systematic Review. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2079-2088. doi : 10.1016/j.socsimed.2008.09.037
- Witte, K. (1996). Fear as Motivator, Fear as Inhibitor. Using the Extended Parallel Process Model to Explain Fear Appeal Successes and Failures. Andersen, P.A., & Guerrero, L.K. (Hrsg.). *Handbook of Communication and Emotion* (423-450). San Diego: Academic Press. doi : 10.1016/B978-012057770-5/50018-7