



universität
wien

MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

ANTI-RAUCHER-WERBUNG:

Eignung von Information und Furcht als Hauptstimuli

Verfasserin

Anita Čurneková, Bc.

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 841

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Magisterstudium Publizistik- und Kommunikationswissenschaft

Betreuer:

Univ.-Prof. Dr. Jörg Matthes

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere dass:

- ich diese Magisterarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und unerlaubten Hilfe bedient habe.

- ich die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht habe.

- ich dieses Magisterarbeitsthema bisher weder im Inland noch im Ausland einem Begutachter/ einer Begutachterin zur Beurteilung oder in irgendeiner Form als mich auch sonst keiner Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

*Ich danke meinem Betreuer Univ.-Prof. Dr Jörg Matthes,
für die Anregungen bei dieser Masterarbeit,
sowie meiner Familie für jegliche Unterstützung
während dem gesamten Studium.
Vielen Dank auch an alle Teilnehmer der Umfrage.*

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG

1. Problembenennung.....	1
2. Forschungsleitende Fragestellung und Erkenntnisinteresse.....	3

THEORETISCHER TEIL

3. Historie der (Anti-) Raucher-Werbung.....	4
4. Persuasive Kommunikation.....	10
5. Social Advertising.....	13
6. S-O-R Modell.....	15
7. Informationsverarbeitung.....	18
8. Rezeptionsverhalten.....	20
9. Involvement.....	22
10. Elaboration-Likelihood Modell (ELM).....	25
11. Theorie der kognitiven Dissonanz.....	27
12. Furcht und Angst.....	30
12.1 Furchtappelle.....	31
13. Furchtappellforschung.....	34
13.1 Drive Models.....	34
13.2 Paralell Response Model.....	34
13.3 Protection Motivation Theory.....	35
13.4 Extended Parallel Process Model.....	35
14. Monitoring vs. Blunting.....	36
14.1 Blunting.....	37
14.2 Monitoring.....	40

EMPIRISCHER TEIL

15. Methodologie.....	43
15.1 Samplingmethode.....	45

16. Forschungsfragen und Hypothesen.....	46
17. Pretest.....	48
18. Auswertung der Umfrage.....	51
18.1 Grunddaten.....	51
18.2 Forschungsfrage 1.....	58
18.3 Forschungsfrage 2.....	64
18.4 Forschungsfrage 3.....	67
19. Überprüfung der Hypothesen.....	70
20. Diskussion und Ausblick.....	71
21. Literaturverzeichnis.....	76
22. Anhang.....	82
22.1 Fragebogen Pretest.....	83
22.2 Fragebogen Umfrage zur Studie.....	85
22.3 Tabellenverzeichnis.....	94
22.4 Abbildungsverzeichnis.....	95
23. Lebenslauf.....	97
24. Abstract.....	99
24.1 Deutsch.....	99
24.2 Englisch.....	101

Anmerkung der Autorin: Die Verwendung der männlichen Form: der Teilnehmer, Befragte, Rezipient, Raucher, Nichtraucher, etc. dient ausschließlich der leichten Lesbarkeit der Arbeit und impliziert natürlich auch die weibliche Form der Ausdrücke: die Teilnehmerin, Befragte, Rezipientin, Raucherin, Nichtraucherin, etc.

Einleitung

1. Problembenennung

Republik der Raucher – so wird Österreich in den letzten Jahren immer öfters genannt. Die steigende Rate an Rauchern wird ein sich vergrößerndes Problem. Hauptsächlich junge Leute greifen heute häufiger zur Zigarette. Die Gesetzeslage, die erst ab Mai 2018 das Rauchverbot in der Gastronomie pflichtig macht, hat dem bisher auch nicht sehr geholfen. Was ist es aber, dass helfen könnte? Würde wirklich eine veränderte Gesetzeslage die Raucherquote senken? Oder muss man den Fokus auf junge Menschen bringen, damit die niemals mit dem Rauchen anfangen? Aber wie? Die Schädlichkeit des Rauchen ist bekannt und trotzdem werden immer mehr Jugendliche abhängig. Ist das rauchen noch immer so „cool“, dass es alle einmal versuchen und kosten wollen? Laut OECD und Get the data ist Österreich in 2014 auf den ersten Platz im Anteil der 15-Jährigen, die mindestens einmal pro Woche rauchen:

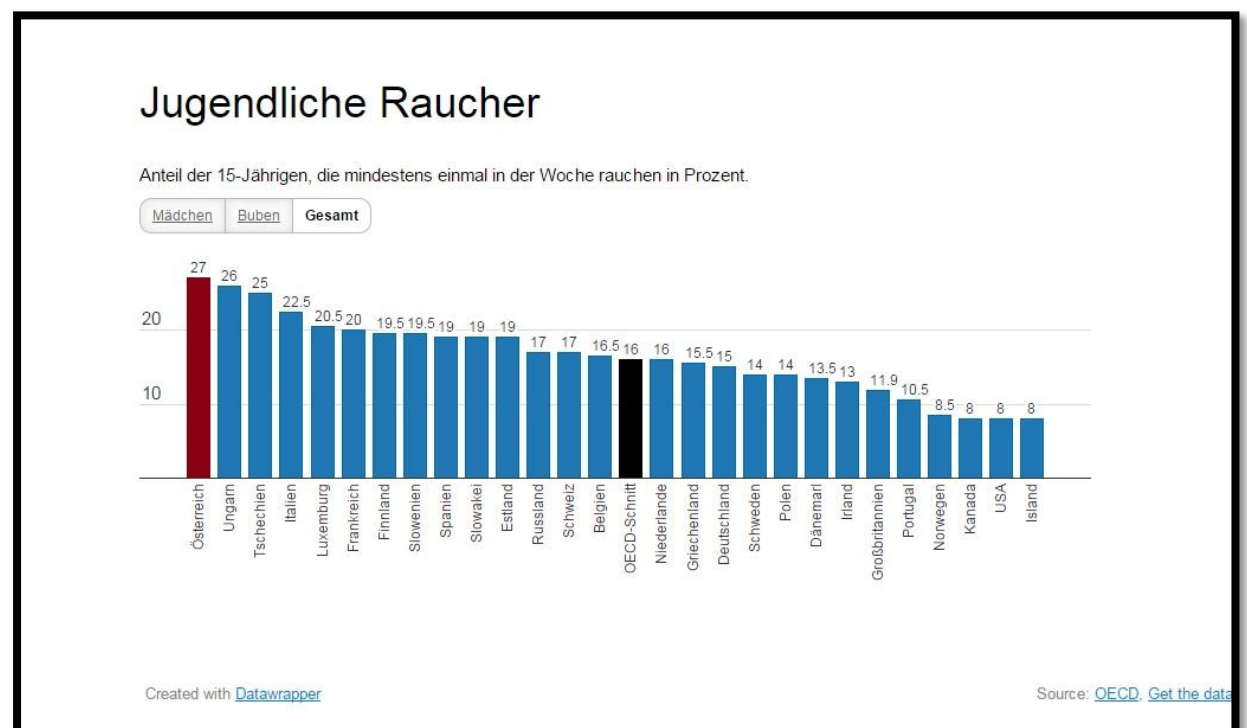


Abb. 1: Jugendliche Raucher in Europa

Was bringt diese jungen Menschen zum Rauchen? Oder besser: was bringt sie ab vom Rauchen? Auch wenn der Anteil der Jugendlichen in den letzten zwei

Jahren gesunken ist, so sind noch immer zu viele, denen das Rauchen bis zum hohen Alter bleibt.

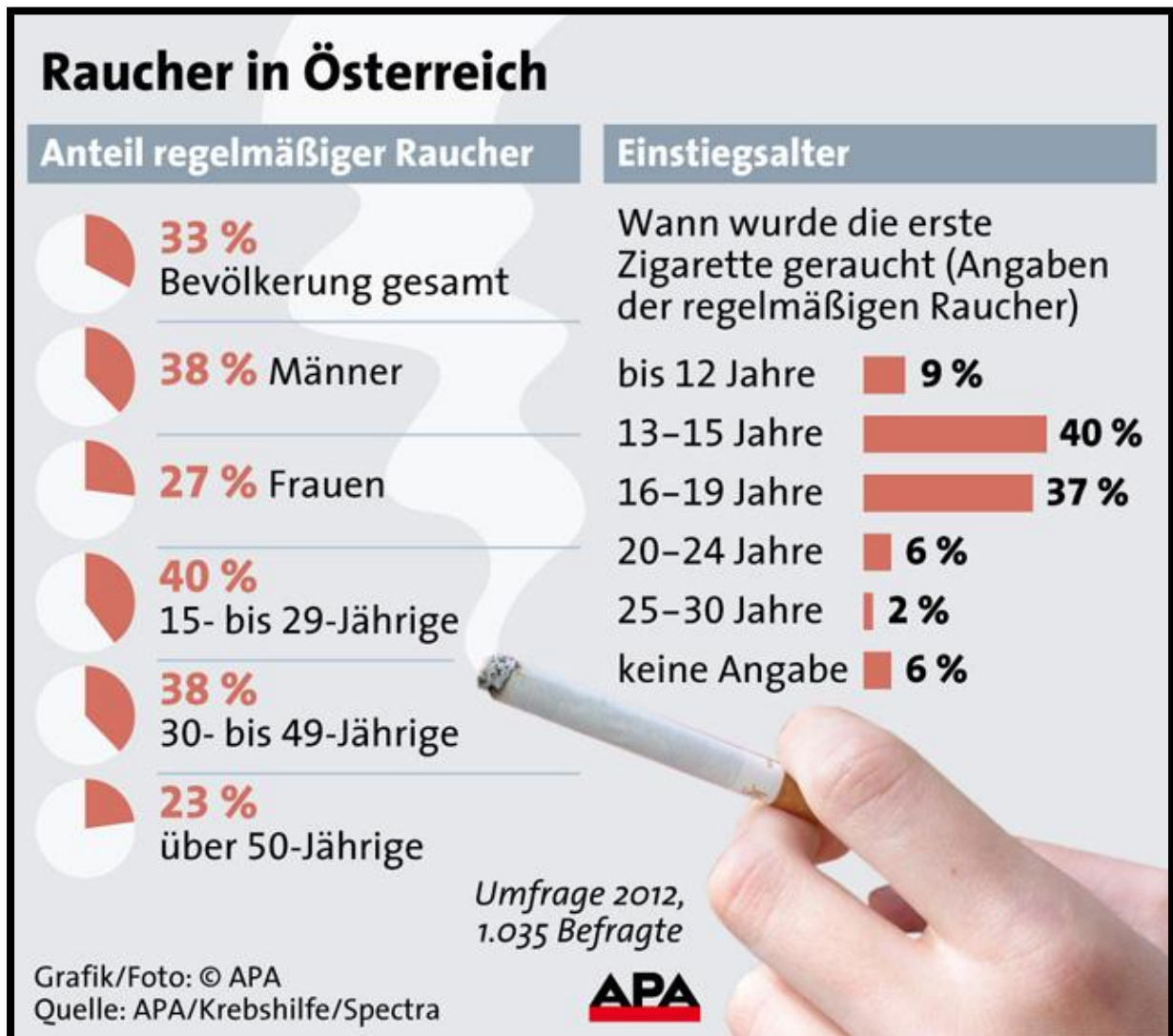


Abb. 2: Raucher in Österreich

So starben z. B. im Jahr 2010 mehr als 3600 Personen an Lungenkrebs (der Standard.at, 2013), wobei 90% der Todesfälle durchs Rauchen verursacht waren. Dazu kommen auch noch die Krankheiten und Todesfälle der Passiv-Raucher. Lungenkrebs ist aber nicht die einzige Krankheit, die regelmäßiges Rauchen verursacht. Weitere Arten von Krebs (wie Kehlkopfkrebs, Mundbodenkrebs, Beuchspeicheldrüsenkrebs, usw.), Schlaganfall, Herzinfarkt, chronische Bronchitis oder ein Lungenemphysem können auch eintreten.

In dieser Studie sollen auch die Gründe, die zum Anfang des Rauchens führen befragt werden. Man erhofft sich, danach die Gründe klar zu identifizieren können. Auch wenn dies nur eine ganz kleine Hilfe wäre, so könnte man die Ergebnisse bei der Gestaltung neuer Gesetze, Kampagnen und Initiativen einbauen um möglichst starke Stimuli einzusetzen.

2. Forschungsleitende Fragestellung und Erkenntnisinteresse

Mehrere tausend Werbungen werden täglich weltweit im Fernsehen ausgestrahlt. Dazu kommen noch die Radio-, Zeitschriften- oder Plakatwerbungen. Natürlich wird der Rezipient durch diese Menge abgestumpft und resistent. Deswegen verwenden die Werbetreibende immer aggressivere Kampagnen, um die Aufmerksamkeit auf die Werbung zu ziehen. Dazu werden häufig emotionale Appelle eingesetzt. Eine der Arten von emotionalen Appellen sind Furchtappelle. Am häufigsten sieht man sie bei Werbungen, die das Ziel haben, eine Verhaltensänderung beim Rezipienten zu bewirken. In Anti-Raucher-Kampagnen werden fast ausschließlich Furchtappelle verwendet. Trotzdem, dass alle Raucher über die möglichen Risiken ihres Handelns wissen, hören sie mit dem Rauchen nicht auf. Warum? Gehen sie den bedrohlichen Aussagen aus dem Weg oder ignorieren sie sie einfach? Haben sie noch nicht die richtigen Argumente gehört? Oder müssten sie einen emotionalen Schock erleben, damit sie die Konsequenzen in Betracht ziehen? Österreich hatte 2008 ungefähr 1.6 Mio. Raucher (vgl.: Statistik Austria). Der größte Anteil sind junge Erwachsene (20-24 Jahre). 34% der Frauen und 36% der Männer in diesem Alter greifen zur Zigarette täglich (vgl.: Gesundheitsbefragung 2006/2007). Deshalb soll diese Arbeit herausfinden, ob Werbungen überhaupt einen Einfluss auf die Entscheidung zum Nicht-Rauchen haben. Falls ja, wie sollten sie aussehen? Sollten sie starke oder schwache Furchtappelle beinhalten? Können sie auch witzig sein oder sollten sie streng und furchteinflößend wirken? Sollten sie eher auf die Emotionalität oder Rationalität des Menschen gerichtet sein? Wirken Werbungen auf jeden gleich oder gibt es Persönlichkeitsmerkmale, die man bei der Gestaltung beachten sollte? Diese Fragen sollten mit dieser Arbeit beantwortet werden. Schlüsse sollten gezogen werden können, die bei weiteren Anti-Raucher-Kampagnen in der Zukunft eine Anleitung zur Gestaltung anbieten sollten.

THEORETISCHER TEIL

3. Historie der (Anti-) Raucher-Werbung

Die erste Nutzung vom Tabak wird 50 000 Jahre v. u. Z. im jetzigen Australien datiert (vgl.: Goodman, 2005). Natürlich wurde der Tabak nicht geraucht, sondern gekaut. Zirka 15 000 – 10 000 Jahre v. u. Z. kannten ihn auch die Ureinwohner von Amerika. Danach dauerte es einige tausende Jahre, bis er mit Kolumbus, schon als Raucherware nach Europa kam. Im 16. Jahrhundert wurden seine schmerzlindernde Wirkungen entdeckt. Kurz danach fängt die Großproduktion auf den Tabakplantagen in spanischen Kolonien. Erstmals wurde das Rauchen im Jahre 1604 vom König Jakob I. im *Counterblaste to Tobacco* als ungesund und schmutzig bezeichnet. In den nächsten 200 Jahren wurde in verschiedenen Ländern das Rauchen immer verboten und wieder erlaubt. Die erste Steuer wurde in Amerika im Jahre 1794 eingeführt und hat sich vorerst ausschließlich auf Schnupftabak bezogen. Die erste Papierzigarette wurde über 100 Jahre später in der Türkei hergestellt. Ende des 19. Jahrhunderts wurde in Amerika von Lucy Payne Gaston die heutige *Anti-Cigarette League of the World* gestiftet. Kurz danach wurde der Verkauf an Minderjährige (unter 16 Jahre) in Amerika verboten. 1913 wurde die Marke *Camel* auf den Markt gebracht und 10 Jahre danach der Kult unter den Zigaretten, *Marlboro*, die zuerst auf die Frauenkonsumentinnen gerichtet waren, da sie laut der Werbung „Mild as May“ waren. In den 40. Jahren wurde festgestellt, dass Raucher jünger sterben. Es dauerte fast 30 Jahre bis der U. S. Kongress das Gesetz übers Zigarettenlabeling und –werbung validierte, dass die schädlichen Wirkungen angegeben sein müssen. In den 70. Jahren wurde in Amerika die Zigarettenwerbung in Fernsehen und Radio verboten und die *American Cancer Society* finanzierte die erste Anti-Raucher-Kampagne (*Great American Smokeout*). Kurz vor den Jahrtausendwechsel hat Kalifornien als erster Staat überhaupt das Rauchen in Bars verboten. Durch den *Tobacco Advertising and Promotion Act 2002* wurden Raucherwerbungen im Sponsoring verboten, sowie Plakat- und Printwerbung, freie Samples, Direct Mail, Internetwerbung, etc. Irland hat als erstes Land 2004 ein Raucherverbot in der Öffentlichkeit angenommen.

In Österreich gilt bis auf wenige Ausnahmen zurzeit ein absolutes Tabakwerbe- und –sponsoringverbot. Als Tabakwerbung wird „jede Form der kommerziellen Kommunikation mit dem Ziel oder der direkten oder indirekten Wirkung, den Verkauf eines Tabakerzeugnisses zu fördern“ bezeichnet (§ 11 Tabakgesetz).

Die ersten Tabakwerbungen kamen schon mit dem Anfang des 19. Jahrhunderts, wo anders als in Amerika. Die Zigarettenwerbung fing ungefähr mit den 20. Jahrhundert an. Die „Goldene Era“ der Raucherwerbung kam aber mit den 20. Jahren und dauerte ungefähr 60 Jahre. Während dieser Zeit sollte die Zigarettenwerbung einige „Phasen“ durchlaufen:

Am Anfang sollte das Rauchen eine Zeitvertreibung für Privilegierte sein, ein Statussymbol. Es wurde das Rauchen selbst propagiert. Die Werbung konzentrierte sich kurz später auf die positive Wirkungen des Rauchens und oft sieht man eine Arztthematik. Rauchen solle bei Asthma helfen und keinen entzündeten Hals bewirken.



Abb. 3: Zigaretten Werbungen

Danach kamen Werbungen, die an Frauen adressiert wurden. Sie sollten der Emanzipation dienen und Frauen als gleichwertig zu Männern stellen. Nach der

¹¹ [online] Abgerufen am 29. 1. 2015 von http://content.time.com/time/photogallery/0,29307,1848212_1777646,00.html und http://www.health.com/health/gallery/0,,20307049_2,00.html

Nieterin Rose, die die Frauen auch emanzipieren sollte, wurden auch Zigaretten speziell für Frauen hergestellt, die etwas „leichter und frischer“ waren und die neues Selbstbewusstsein gaben. Slims wurden erfunden, so dass die Frau auch ihre Zigaretten ihrer schlanken Figur anpassen konnte.



Abb. 4: Zigaretten Werbungen

Zwischen den 50. und 60. Jahren fokussierte man sich langsam wieder auf den Mann. Erotik wurde miteinbezogen und die Frau wurde eher zum Interessenobjekt als zur selbstständigen Konsumentin. Trotzdem sollte ein Mann immer noch ein Gentleman sein, damit er die Damen „bezaubern“ kann. Marlboro (Hersteller ist die bekannte Tabakfirma Philip Morris) orientierte sich in dieser Zeit von Frauen auf Männer um.

² [online] Abgerufen am 29. 1. 2015 von <http://www.vintageadbrowser.com/tobacco-ads-1940s> und http://www.health.com/health/gallery/0,,20307049_9,00.html



Abb. 5: Zigaretten Werbungen

Ab den 70. Jahren (also langsam zum Ende des goldenen Zeitalters der Zigarettenwerbung) kam wieder der starke, unabhängige Mann zum Vorschein. Die Filmindustrie boomte und jeder wollte wie die Helden auf der Leinwand sein. Die Frauen sollten beim Anblick umfallen, andere Männer vor Neid verrückt werden. Die Era des „Marlboro Man“ hat angefangen. Ein Mann macht nicht was man ihn sagt. Ein Mann macht nur das, was er selbst will. So wurde ein neues Symbol geschaffen und die Raucherindustrie konnte noch kurz vorm Anfang des wirklich „schädlichen Rauchen“ mit diesem Trumpf noch einige Gelder verdienen.

³ [online] Abgerufen am 29. 1. 2015 von <http://www.vintageadbrowser.com/tobacco-ads-1960s>

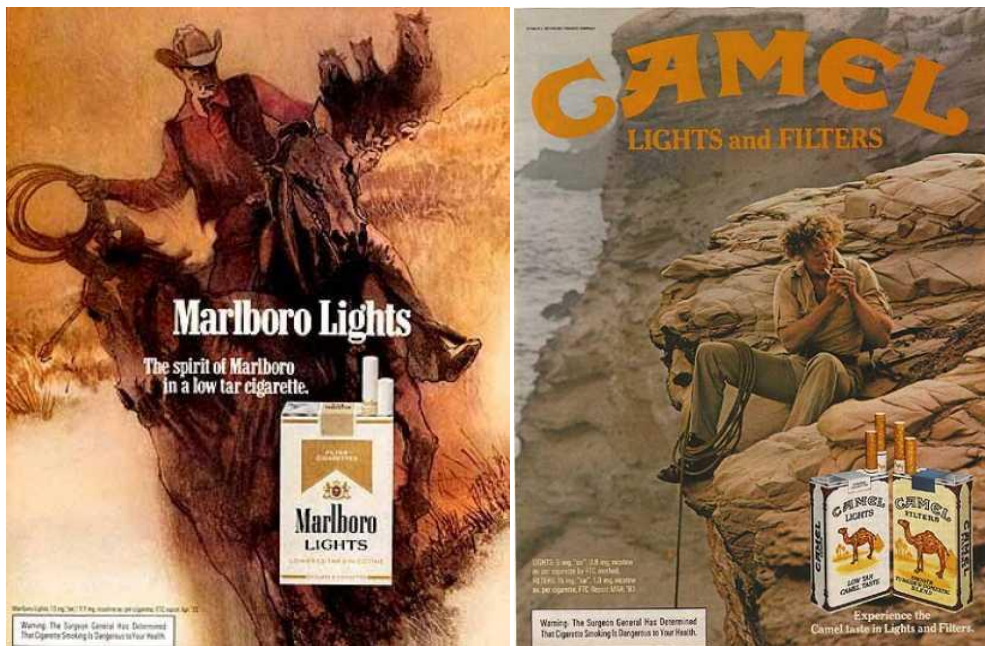


Abb. 6: Zigaretten Werbungen

Jetzt sind es meist Anti-Raucher-Werbungen, die wir zu sehen bekommen. Deren Historie beginnt einige Jahre nach dem Anfang der goldenen Era der Zigarettenwerbung. Am Anfang des 20. Jahrhunderts, wie schon erwähnt, finden viele medizinische und wissenschaftliche Untersuchungen zur Schädlichkeit vom Rauchen statt. In den 30. und 40. Jahren durchführten in Europa gerade die Nazisten viele solche Studien. Da Hitler auch Nichtraucher war, wurden die Nazisten zu einer der größten „Bewegung“ gegen Rauchen.



Abb.7: Anti-Raucher-Werbung

Während US President Roosevelt den Soldaten Zigaretten als Unterstützungsgut zum Kampf schickte (vgl.: ASH, 2014), waren im nazistischen Europa überall Anti-Raucher-Plakatwerbungen (vgl.: Proctor, 1999). In Amerika kamen die Anti-Raucher-Werbungen in den 60. Jahren erstmals wirklich „zum Wort“.

⁴ [online] Abgerufen am 29. 1. 2015 von <http://www.vintageadbrowser.com/tobacco-ads-1970s> und <http://www.vintageadbrowser.com/tobacco-ads-1980s>

⁵ [online] Abgerufen am 29. 1. 2015 von http://upload.wikimedia.org/wikipedia/en/5/51/German_anti-smoking_ad.jpeg

Die erste Anti-Raucher-Werbung im Fernsehen, finanziert und produziert von der American Cancer Society, wurde am 19. Februar 1987 ausgestrahlt (vgl.: Satanovsky, 2015). Der „Star“ der Werbung, der bekannte Schauspieler Yul Brynner war zwei Jahre zuvor an Lungenkrebs gestorben. Der TV Spot wurde kurz vor seinem Tod aufgezeichnet und seine Botschaft war klar: „Don’t smoke. Just don’t smoke.“ Generell funktionieren laut der Untersuchung des Centers for Disease Control am besten „Real-Life-Werbungen“ über langjährige Raucher, die ihre Gesundheitsprobleme beschreiben.

4. Persuasive Kommunikation

„Alle bewussten Versuche Verhalten mit Hilfe von Zeichen zu beeinflussen“. So definiert Schönbach (2013) persuasive Kommunikation und bietet gleich auch die Erklärung dafür. „Als persuasive können wir nur die Kommunikation bezeichnen, die wir absichtlich, mit dem Ziel der Überzeugung des anderen durchführen. Dies schließt Handlungen anderer aus, die zufällig dem entsprechen, was wir wollen. Da aber nicht jede Persuasion erfolgreich ist, müssen wir auch die Versuche, die nicht funktionierten mitberechnen. Das Ziel ist es allerdings Handlungen von Menschen so zu steuern, damit sie das tun, was man ihnen sagt. Mit Zeichen versteht man nicht nur graphische Einheiten, sondern auch die Sprache, Gesten, Musik, Mimik, Bilder, etc., also alles, was eingesetzt werden kann. Letztendlich, wollen wir nicht immer das Verhalten anderer ändern. Manchmal genügt es, es zu stärken oder ergänzen.“ Laut McGuire (vgl. 1985, In: Sawetz, 2013) erfordert es einige Bedingungen, damit persuasive Kommunikation erfolgreich wird. Alle Schritte müssen erfolgreich und nacheinander abgeschlossen werden:

- Aufmerksamkeitszuwendung dem Einstellungsobjekt gegenüber
- Interesse am Thema/ Objekt
- Sympathie dem Kommunikator/ Medium gegenüber
- Verstehen des Kommunikationsinhaltes
- Nachdenken über die angesprochenen Inhalte (kognitive Beteiligung)
- Akzeptieren der Position, die in der Kommunikation vertreten wird
- Speicherung des Einstellungswechsel im Gedächtnis
- Entscheidungen auf Grund des Einstellungswechsel zu treffen
- Mit der Entscheidung übereinstimmig handeln

Persuasive Kommunikation wird hauptsächlich in Werbungen eingesetzt, da der Verkäufer den Konsumenten zum Kauf überreden will. Als erfolgreiche Persuasion wird hier also diejenige bezeichnet, die den potentiellen Kunden zum realen macht. Es gibt zwei Modelle der persuasiven Kommunikation: eines ist das Elaboration-Likelihood Modell, das noch beschrieben wird, und das Heuristisch-systematische Modell. Diese zwei Modelle ähneln sich im Wesentlichen. Die Einstellungsänderung wird durch zwei Routen beeinflusst:

man kann die Rationalität beim Empfänger ansprechen (zentrale Route beim ELM, systematische Route beim HSM) oder die Emotionalität (periphere Route beim ELM), bzw. die Heuristiken (heuristische Route beim HSM – enger definiert als die periphere beim ELM).

Bei der Persuasion muss man nach Luhmann (1984; in Jäckel, 2012) an drei Dinge achten: die Information, die Mitteilung und das Verstehen. Nur wenn alle drei Bedingungen erfolgreich erfüllt sind, kann man auf eine persuasive Wirkung hoffen. Information ist eine „Selektion aus einem unbekannten Repertoire an Möglichkeiten, Mitteilung meint die Zweitform der Information, in welcher dieser eine Gestalt gegeben wird und Verstehen meint die Annahme einer Selektion unter Anwendung von Eigenselektionen.“ Bei dieser Annahme ist es zu verstehen, dass bei der Information wichtig ist, was dem Rezipient präsentiert wird (was er zu hören bekommt). Eine Information könnte eine andere Wichtigkeit oder Wirkung haben als die andere. Die Mitteilung wäre die Art, mit welcher er die Information präsentiert bekommt (Höhe und Lautstärke der Stimme, die Auswahl der Wörter, etc.). Das Verstehen hängt vom konkreten Rezipienten ab. Zwei Personen können identische Botschaften anders aufnehmen und verarbeiten.

Bei Anti-Raucher-Werbungen wäre bei der Information wichtig, welche Argumente man in den Fokus stellt:

- Das Rauchen schadet der Gesundheit,
- die Wahrscheinlichkeit, dass man an schweren Krankheiten stirbt steigt hoch auf,
- wenn sie rauchen, schaden sie nicht nur sich selbst, sondern auch ihren Kindern,
- dieses können sie später wegen dem Rauchen nicht mehr machen, usw.

Die Mitteilung wird in verschiedenen Formen zum Rezipient gebracht:

- Print-, Radio- oder TV-Werbung, direkte Ansprache
- Fokus auf Rationalität, bzw. Emotionalität der Menschen
- Konkrete Slogans der Kampagnen

- Ort und Zeit in der man die Mitteilung überbringt (z. B. auf Gesundheitsmessen, vor Schulen, auf Bahnhöfen...)
- Auswahl der Protagonisten in einem Werbespot (junge Leute; ehemalige starke Raucher, die jetzt deswegen krank sind; Eltern, Kinder, etc.)
- Sprache der Werbung (Auswahl der Wörter – hängt ab vom Rezipienten, auf den sie gestaltet wurde)

Letztendlich ist hier noch das Verstehen. Davon hängen auch die Formen der Mitteilung ab. Man wählt andere Slogans und Wörter, wenn man einen Teenie überzeugen will, nicht nach der Zigarette zu greifen und andere, wenn einen Erwachsenen, dass er seine Kinder vor Passiv-Rauchen schützen soll. Der Elternteil könnte Wörtern, die den Teenie bekannt sind, nicht verstehen (z. B. „Hashtag Ich rauche nicht“). Es geht hier aber nicht nur um das konkrete Verständniss von Wörtern. Auch das ganze Konzept und der Kontext können von verschiedenen Gruppen unterschiedlich begreift werden. So wird bei jungen Leuten in der Werbung eine Party, wo alle rauchen gezeigt und bei Arbeitstätigen Menschen der tägliche Arbeitsstress, wegen dessen viele eine zur Beruhigung rauchen. Der Jugendliche versteht dies meist noch nicht.

5. Social Advertising

Die „klassische“ Werbung verkauft. Meist Produkte oder Dienstleistungen. Dazu verwendet sie verschiedene Strategien, um den Rezipienten zum Kauf überreden. So ähnlich werden auch soziale Werbekampagnen gestaltet. Nur verkaufen sie nicht, sondern versuchen zu überzeugen und sprechen nicht über Produkte und Dienstleistungen, sondern über Einstellungs- und Verhaltensänderungen. Die Gestalter, die solche Werbungen finanzieren sind nicht private Gesellschaften, die Profit machen wollen, sondern Organisationen und Institutionen, die ein konkretes Problem beseitigen oder mindestens verkleinern wollen. Bei sozialen Kampagnen unterscheidet man zwischen Aufklärungs-, Einstellungs- und Verhaltenskampagnen (vgl.: Roehl, 1991. In: Sertel, 2012).

Aufklärungs-, bzw. Informationskampagnen

Solche Kampagnen haben als Ziel ein Thema „unter die Menschen zu bringen“, auf ein Problem hinzuweisen. Das Wissen der Bevölkerung über ein Thema soll gestärkt werden. In solchen Kampagnen sollen die Menschen keine Verhaltensänderungen machen, das Ziel ist erreicht, wenn das Bewusstsein steigt und man über ein Thema spricht. Verwendet werden einfache, leicht verständliche Informationen. Zum Beispiel kann eine Stadt eine Informationskampagne starten, die auf die Besucher der Stadt gerichtet ist. In diesem Fall könnte sie auf die beliebtesten Sehenswürdigkeiten hinweisen, aber auch auf Orte, die den Besuchern nicht bekannt sind und trotzdem sehenswert sind. Die Stadt könnte auch Kulturveranstaltungen in die Kampagne miteinbeziehen – Konzerte, Aufführungen, Ausstellungen, etc. Idealerweise entscheiden sich einige Touristen an Hand einer solchen Kampagne, dass sie die Stadt besuchen.

Einstellungskampagnen

Solche Kampagnen werden als erfolgreich angesehen, wenn sich die Einstellungen der Menschen zu einem konkreten Thema gewünscht ändern. Oft sind es Kampagnen zu Vorurteilen, die die Menschen haben. Es können aber auch politische Themen sein, die einen

Einstellungswandel bewirken sollen vor einer bevorstehenden Volksabstimmung. Als Beispiel dienen verschiedene Kampagnen über Homosexuelle und registrierte Partnerschaften. Hier können sich zwei Richtungen bilden. Die, die gegen registrierte Partnerschaften von Homosexuellen sind und die, die dafür stimmen. Beide Gegner werden Argumente präsentieren, um die Unentschiedenen zu überzeugen. Eine ähnliche Situation herrschte vor kurzer Zeit in der Slowakei, wo eine Volksabstimmung zu diesem Thema durchgeführt wurde und beide „Parteien“ eine massive Werbekampagne durchführten.

Verhaltenskampagnen

Wie schon der Begriff verkündet, sollen diese Kampagnen eine Verhaltensänderung bei dem Rezipienten bewirken. Bei solchen Kampagnen werden nicht nur Informationen und Argumente präsentiert, sondern oft werden auch Emotionen angesprochen, die auf die Handlungsänderung eine starke Wirkung haben. Ein klassisches Beispiel sind gerade Anti-Raucher-Kampagnen, die aktuelle Raucher zum Nichtrauchen bewegen sollen. Diese Werbungen werden oft mit den erwähnten kombiniert, damit man die Wirkung maximiert. Starke Appelle werden verwendet und oft sind gerade diese Kampagnen mit einem Schock-Impuls verbunden. Als weitere Beispiele können Kampagnen zum Drogen- und Alkoholkonsum, schnellen Fahren oder Spendenbereitschaft dienen.

6. S-O-R Modell

Wissenschaftler wollten schon immer wissen, wie Inhalte auf Rezipienten wirken – daraus entstand also die Wirkungsforschung. Einer der ersten Ansätze war das Stimulus-Response-Modell (auch Reiz-Reaktions-Modell genannt). Ein Stimulus ist nach Schenk (2007, S. 78) „ein Schlüsselement in der Einstellungsänderungssituation“. Dieses Modell vermutet eine unmittelbare Reaktion des Empfängers auf einen Stimulus, den er durch das Medium empfängt. Die Kritik dieses Modells liegt in der Vermutung, dass die Stimuli auf alle Rezipienten die gleiche Wirkung haben. Das SOR Modell (Stimulus-Organismus-Reaktion) bezieht den „Menschenfaktor“ mit ein. Nach diesem Modell werden zwar dieselben Stimuli vom Medium gesendet, aber jeder Mensch reagiert unterschiedlich, da seine Erfahrungen, Meinungen, Wissen etc. Einfluss auf die Rezeption und seine Handlung haben. Alles, Ausmaß der Anreize, Eigenschaften des Kommunikators, Art der Stimuli oder auch die Umgebung des Rezipienten, hat auf die Auswirkung einen gewissen Einfluss.

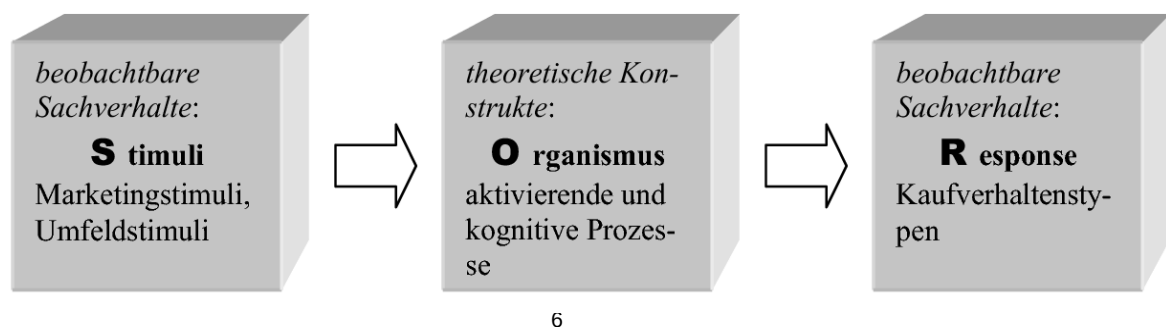


Abb. 8: S-O-R Modell

Nach Schenk (2007) kann man mehrere Kategorien definieren, die die Wirkung der Botschaft beeinflussen:

Eigenschaften des Kommunikators:

- Rolle
- Zugehörigkeit
- Ziele

⁶ [online]. Abgerufen am 30. 1. 2015 von <http://dicotalication.blogspot.co.at/2012/11/kommunikationstheorie-das-s-o-r-modell.html>

Eigenschaften des Mediums:

- Direkte vs. Indirekte Kommunikation
- Art der Bedeutungsvermittlung (optisch-akustisch)

Eigenschaften des Inhalts:

- Gegenstand – Inhalt der Argumentation
- Appelle
- Argumente
- Stil

Situative Bedingungen:

- Soziales Feld
- Sanktionen

Beim Inhalt sollten auch einige Eigenschaften erhalten bleiben, damit der die größtmögliche Wirkung haben kann:

Einseitige versus zweiseitige Argumentation

Man muss unterscheiden, welche Art der Argumentation man in einer Werbung verwendet. Einseitige ist bei Personen, die die angebotene Meinung schon vertreten wirksamer. Bei Personen, die der präsentierten Aussage nicht vom Anfang an zustimmen hat sich das zweiseitige Argumentieren erfolgreicher erwiesen.

Explizite und implizite Schlussfolgerung

„People don't like to be told, what to think“ – eine implizite Schlussfolgerung bedeutet, dass der Empfänger selbst zu ihr kommen soll. Diese Weise zeigte sich wirksamer als die explizite dort, wo die Werbung eine direkte Einstellung präsentiert, die der Konsument einnehmen soll.

Anordnung der Argumente

Die Frage hierbei ist, ob man zuerst die Informationen präsentieren soll, auf die ein Appell folgt oder umgekehrt. Leider haben die Forschungen zu Primacy- und Recency-Effekten unterschiedliche Ergebnisse gebracht.

Emotionale Appelle

Auch hier können die Studien nicht Schlussfolgerungen ziehen ob es besser ist auf rationale oder emotionale Appelle bei Werbungen zu setzen.

Dieses Modell zeigt, dass es wichtig ist auf die Variablen beim präsentierten Stimulus zu achten, sowie auch auf die Variablen beim Empfänger. Die Faktoren auf der Rezipientenseite werden bei den ELM und SHM Modellen beschrieben.

7. Informationsverarbeitung

Mit Informationsverarbeitung haben sich in ihren Studien und Arbeiten mehrere Wissenschaftler beschäftigt (Piaget, Jacoby, Robinson, Wilkowski & Meier, etc.). Daraus wurden verschiedene Ansätze geleitet, die beschreiben wie der Mensch die Stimuli und Informationen, die er rezipiert verarbeitet und ins Gedächtnis speichert. Als erster hat sich Piaget (1928; 1952; 1954) mit diesem Thema befasst, wobei er wissen wollte was Wissen ist und wie wir dazu kommen. Er definierte vier Stufen des kognitiven Wachstums (cognitive growth), die wir seit der Kindheit bis zum Erwachsenen-Alter durchleben. Das Wissen wird nach einigen Studien als „zwar unvollständig, aber immer richtig“ bezeichnet (vgl.: Scheidgen, 1990). Alles Andere, das wir nicht wissen, wird als „Glauben“ oder „Annahme“ beschrieben.

Das menschliche Wahrnehmen, Erkennen, Denken, Schließen, Urteilen und Lernen sind Prozesse, die wir als Kognitionen beschreiben (vgl.: Trimmel, 2004). Alles was mit der Informationsverarbeitung verbunden ist, ist miteinbezogen. Generell wird dieser Prozess als diese, nacheinander folgende Abläufe definiert (nach Ward, 1978):

- Aufmerksamkeit (Attention)
- Informationsselektion (Information Selection)
- Interpretierung und Verständnis (Interpretation and Comprehension)
- Strukturierung der Informationen (Structuring of Information)
- Auswertung (Evaluation)
- Nutzung der Informationen (Use of Information)

Zuerst muss also ein Reiz (Stimuli) unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Die angebotene Informationen selektieren wir (Selective Exposure) und wenden uns nur denen zu, die unser Interesse wecken. Diese Kognitionen verarbeiten wir bis sie für uns Sinn ergeben und dann werden sie im Gehirn „clustert“ in größere Wissenseinheiten, die miteinander verbunden sind. Nach einer automatischen oder kognitiven Auswertung wird die Information gespeichert und gleich, oder später in der Zukunft genutzt. In einigen Publikationen (z. B. Scheidgen, 1990) wird dann zwischen deklarativen (Wissen „was“) und prozeduralen (Wissen „wie“)

Wissen unterscheidet. Von diesen kognitiven Einheiten und Kenntnissen wird später unser Verhalten gesteuert.

Auf der Seite des Verkäufers/ Werbemachers ist es von Nutzen, wenn er die Informationen, die der Rezipient empfängt quantitativ messen und bewerten kann. Deswegen wurden sog. Key Quality Indicators (KQIs) zu Messung der einflussreichen Faktoren entwickelt (Möller, Raake; 2014). Diese KQIs bestehen aus Acceptance (Akzeptanz), Usage (Verwendung), Cost (Kosten) und Quality (Qualität). Die Akzeptanz meint, wie der Konsument die Botschaft aufnimmt, wie er sie auswertet und inwiefern er sie gutheißt. Bei der Verwendung wird darauf geachtet, welchen Nutzen die Information den Rezipienten bringt, was fängt er damit an? Er kann die Information akzeptieren, wenn dann aber das gewünschte Verhalten nicht eingetreten hat, so muss die Kommunikation als nicht erfolgreich ausgewertet werden. Wenn der Konsument das Produkt einkauft, bzw. die gewünschte Handlung ausübt, so ist die Usage erfüllt. Die Kosten, die der Auftraggeber in den ganzen Prozess investieren muss, ist der elementare und wichtigste Faktor, der hier eine grosse Rolle spielt. Nur wenn das Verhältnis zwischen dem Aufwand und dem Profit stimmt, ist es rentabil und wird als wünschenswert ausgewertet. Die Qualität misst, wie sehr dem Rezipienten die erhoffte Handlung eingeprägt wurde. Hat er das Produkt nur einmalig gekauft/ benutzt oder wird er zu einem regelmäßigen Benutzer und Käufer? Wenn es reicht, einmal in den Kunden zu investieren und er dann die nächsten 10 Jahre immer wieder das Produkt einkauft, so kann der Verkäufer jubeln, denn dann hat er sehr gut investiert.

8. Rezeptionsverhalten

„Menschliches Verhalten ist von zwei fundamentalen Tendenzen gekennzeichnet, die als *Annäherung* (Approach) und *Vermeidung* (Avoidance) bezeichnet werden“ (Robinson, Wilkowsi & Meier, 2007; Carver, 2001. In: Hastall, 2011, S. 53) Diese Tendenzen sind die Grundlage vieler wissenschaftlicher Theorien (Monitors vs. Blunters, Represser vs. Sensitizer, BAS vs. BIS Model, Copers vs. Avoiders, etc.), die sich im Prinzip sehr ähnlich sind. Nach diesen Theorien gibt es zwei „Arten“ von Menschen. Die einen suchen nach Informationen, die ihnen mehr Kenntnisse über eine Situation anbieten. Dieses Vorgehen erhöht meist ihre innere Unruhe, kann aber den nötigen Vorteil gewähren, im Falle einer gefährlichen Situation. Die andere Gruppe meidet Informationen, die zur Unruhe beitragen. Dafür werden verschiedene Abwehrmechanismen verwendet (z. B. Wahrnehmungsblockierung bzw. selektive Mechanismen, Verdrängung, Intellektualisierung, Bumerangeffekte). Dabei ist es wichtig, ob eine Schutzmöglichkeit vor einer Angstverursachenden Situation vorhanden ist, denn das wirkt sich auf die Wahrnehmung einer Bedrohlichkeit aus (vgl.: Hastall, 2011) und das nachhinein auf das folgende Verhalten.

Dies sind Voraussetzungen, die sich beim Rezipienten nicht oft verändern, wenn doch, dann nur minimal. Es gibt aber auch Faktoren, die die Rezeption beeinflussen, während sie aufgenommen wird. Kurzfristige Faktoren, die im gegebenen Moment Einfluß haben. Die aktuelle Laune hat nachgewiesenen Einfluß (Procter & Gamble Co., 2010) auf die Wertung des Produktes, bzw. der Werbung. Diese kann mit unterschwelligem Stimuli (hauptsächlich im Einzelhandel) relativ schnell beeinflusst werden. Die passende Musik, Beleuchtung, nettes Personal – all dies zeigt Wirkung. So kann man z. B. mit klassischer Musik den Verkauf vom hochwertigen Wein steigern. In der Werbung ist es schon etwas schwieriger, da sie oft nur nebenbei wahrgenommen wird. Was muss sie also haben, damit der Empfänger sie rezipiert und annimmt? Wie bekommt man ihn dazu, dass er sie positiv betrachtet?

Es ist egal, ob der Mensch eher die Annäherung oder die Vermeidung bevorzugt. Als erstes muss die Werbung Interesse wecken – dazu helfen Celebrities, Sex, Kinderschemas, Humor, Schock, Überraschung oder eine Narration. Ist die

Aufmerksamkeit und das Interesse erstmals geweckt, ist man halbwegs beim Ziel. Dann muss man den Eindruck von der Werbung in ein positives Gefühl umwandeln. Dazu können schöne Menschen, die gezeigt werden helfen, die Auswahl richtiger Farben, eine glaubwürdige Aussage und ein positives Versprechen, dass nur erreicht werden kann, wenn man das Produkt kauft. Es kann Prestige, Glück, Liebe sein, denn Menschen wollen nicht das Produkt, dass sie kaufen. Sie wollen das Gefühl erleben, dass ihnen die Werbung verspricht. So verbindet der Rezipient positive Emotionen, die durch seine Phantasie geweckt wurden, mit dem Produkt und neigt eher dazu, es auch wirklich zu kaufen. Dabei muss man darauf achten, dass verschiedene Gruppen anders rezipieren. Bei Männern wie Frauen z. B. gilt, dass „Sex sells“. Es gibt trotzdem Unterschiede – während Männern oft eine leicht gekleidete Frau in der Werbung reicht, wollen Frauen, dass Sex in der Werbung in einem Kontext gezeigt wird. Die Aufmerksamkeit kann man zwar mit einem sexy Mann wecken, damit die Werbung gefällt, reicht dies allerdings nicht. Sex wirkt immer – das ist genetisch bedingt, aber auch dies kann man steigern, z. B. mit dem Nacktheitsgrad. Dies kann aber auch gegenläufige Reaktionen auswirken. Deshalb gilt – um gewollte Reaktionen zu bewirken, immer auf die Rezipienten achten und ihnen den Inhalt anpassen.

9. Involvement

Der Begriff bezeichnet das Maß an Beteiligung beim Kunden oder Rezipienten, d. h. wie interessiert er am Produkt oder der Mitteilung ist. Wenn z. B. einem das Auto kaputt geht und er deshalb ein neues kaufen muss, so steigt sein Interesse (Involvement) an Auto-Werbungen unverzüglich. In der Fachliteratur (nach Sawetz, 2013) unterscheidet man mehrere Arten vom Involvement:

Persönliches Involvement

Beschreibt das Interesse an einer Sache (Produkt, Mitteilung, etc.) ausgehend von den persönlichen Präferenzen des Menschen, seiner Vorlieben, Hobbys usw. Ein „Autonarr“ interessiert sich generell für Autowerbung mehr als eine Hausfrau.

Produktinvolvement

Das Maß an Interesse hängt vom eigentlichen Produkt ab. „Das Produktinvolvement ist immer dann hoch, wenn die Konsumenten erwarten, dass es Unterschiede zwischen den Marken gibt, und dass man etwas falsch machen kann, wenn man diese Unterschiede nicht berücksichtigt.“ (Sawetz, 2013, S. 169) Der Kunde entscheidet sich an Hand des Produktvergleiches. Man unterscheidet hier zwischen Low- und Highinvolvement-Produkten. Lowinvolvement-Produkte sind meist Produkte der täglichen Nutzung (Putzmittel, Servietten, etc.). Highinvolvement-Produkte sind die, über deren Einkauf wir mehr nachdenken (Kinderwagen, Auto, Bett, etc.). Hier spricht natürlich die „Ich-Beteiligung“ auch eine Rolle, wie z. B. die Beliebtheit einer konkreten Marke.

Situationsinvolvement

Dies beschreibt eine Situation, in der ein Mensch eine Kaufentscheidung macht, die sonst nicht. Als Beispiel dient der oben genannte Autokauf im Falle, dass das alte nicht mehr gebrauchbar ist. Diese Art des Involvements ist stark durch die

Kaufentscheidung geprägt. So lange sie dauert, besteht ein Druck, der stärker wird mit der sich nähernden Entscheidung.

Werbemittel- oder Reaktionsinvolvement

Dieses Involvement wird durch die Werbung selbst geweckt. Es geschieht wenn eine Werbung so wirkungsvoll ist, dass sie die Aufmerksamkeit des Rezipienten dermaßen weckt, dass er sich ihr zuwendet und an Hand ihr sein Interesse fürs Produkt geweckt wird.

Medieninvolvement

Das Medieninvolvement beschreibt die Zuwendung, die wir den jeweiligen Medium widmen, in dem sich die Werbung befindet. Wenn man eine Zeitung ließt, ist die Zuwendung höher, als wenn wir den Fernseher schauen. Man kann aber auch zwischen der Zuwendung innerhalb eines Mediums unterscheiden. Dann ist die Zuwendung höher, wenn wir ein Programm im Fernseher anschauen, für das wir uns interessieren, als beim Programm, das wir nur nebenbei verfolgen.

Nach dieser Unterteilung wären die Anti-Raucher-Kampagnen bei verschiedenen Menschen unterschiedlich betrachtet. Die Nicht-Raucher sind überhaupt nicht involviert, dagegen sind Raucher hoch involviert. Hier müsste man unterscheiden, ob es Raucher sind, die aufhören wollen oder nicht. Mit dem ist die Theorie der kognitiven Dissonanz verbunden, die auch noch besprochen wird. Diese Kampagnen sollen also die Aufmerksamkeit bei den Rauchern wecken. Als Persönliches Involvement könnte hierbei eine Lungenkrebserkrankung in der Familie sein (oder sogar die eigene, mit dem Rauchen verbundene Erkrankung), da der Mensch auf einer persönlichen Ebene den Anti-Raucher-Kampagnen zugewandt ist. Das Produktinvolvement ist bei dieser Art nicht wichtig, da man nicht darauf konzentriert ist, von welcher Organisation dieser Appell kommt - man macht nicht Unterschiede, ob man die Botschaft von der Krebshilfe kommt oder der Koalition gegen das Rauchen. Das Situationsinvolvement könnte allerdings

schon die angesprochene Situation darstellen, wo ein Raucher aufhören will. Natürlich wird er sich nicht nur an Hand der Werbung aufzuhören entscheiden. Mit guten Argumenten (zentraler Pfad des ELM, besprochen im nächsten Abschnitt) kann man seine Entscheidung aber deutlich stärken. Das Werbemittelinvolvement könnte eine Situation beschreiben, wo der Raucher (der nicht übers Aufhören nachdenkt) eine Werbung sieht, die ihn so stark beeinflußt, dass er die Entscheidung trifft, Aufhören zu wollen. Letztendlich, das Medieninvolvement: der Raucher wird der Anti-Raucher-Werbung eine höhere Zuwendung widmen, wenn er sie z. B. als eine Email von einem Freund bekommt, als wenn er auf der Straße ein Plakat sieht.

10. Elaboration-Likelihood Modell (ELM)

Mit dem Involvement hängt auch das Elaboration-Likelihood Modell eng zusammen. Das ELM beschreibt die Art, mit welcher der Rezipient (Kunde, Käufer, etc.) angesprochen sein sollte, damit man ihn zum Kauf (bzw. Aufmerksamkeit, Verhaltens- oder Einstellungsänderung, etc.) bringt. Die Argumente, mit denen man überzeugen will teilt man in zwei Arten, je nach dem Involvement und der Fähigkeit der Informationsverarbeitung des Rezipienten. Beim High-Involvement muss man zentral argumentieren, d. h. auf die Rationalität des Empfängers appellieren, ihn reale und relevante Vorteile zur Konkurrenz anzubieten, komplexe Informationen geben, die den „need for cognition“ unterstützen. Hier argumentiert man im wahrsten Sinne des Wortes. Die Produktattribute müssen herausgehoben werden, eine Optimierung des Einsatz–Leistung-Verhältnisses ist gefragt, denn der Rezipient will eine schlechte Entscheidung meiden. Deshalb muss man ihn von den Qualitäten, die er in Frage stellt und kritisch beurteilt, überzeugen. Beim Low-Involvement wird peripher argumentiert, man schaut nicht so auf den Inhalt, als auf die „Verpackung“. Es wird auf Emotionen, viele (wenn auch nicht so „gute“), oberflächliche Argumente gesetzt. Hier ist man mit der Weckung von Aufmerksamkeit schon ein Stück weiter als bei der zentralen Route, weil die Kaufentscheidungen (Verhaltensänderungen, etc.) meist nicht durchdacht werden. Wir kaufen das, was uns anspricht und denken nicht lange darüber nach, wir handeln nach eingewöhnten Mustern. Die Entscheidungen, die wir bei Low-Involvement Produkten treffen, sind aber nicht langandauernd. Es reicht ein „Promi“ in der nächsten Werbung für ein Waschmittel und wir ändern unsere Meinung über das Produkt, das in unseren Einkaufskorb landet sehr gerne. Dagegen sind Entscheidungen, die wir an Hand des High-Involvements schließen länger gültig und man muss uns mit Qualitätsargumenten überzeugen unser Kaufverhalten zu ändern. Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese zwei Prozesse der persuasiven Kommunikation.

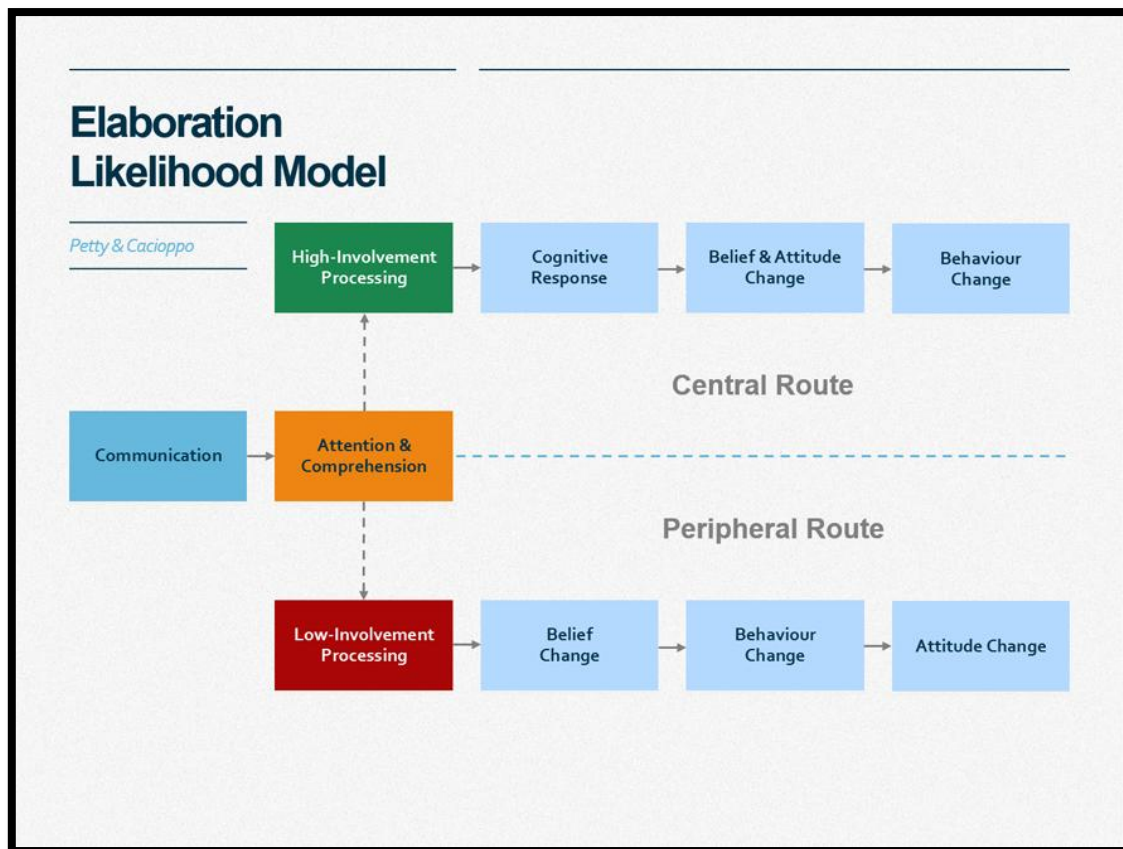


Abbildung 9: Elaboration Likelihood Modell nach Petty & Cacioppo, Wolswijk (2014)

Die Antwort auf die Frage, ob man bei Anti-Raucher-Kampagnen die zentrale oder periphere Route nehmen soll, bietet sich anscheinend offensichtlich, nach dieser Definition an. Da Low-Involvierte Nicht-Raucher sind, sollte man die Kampagnen an starken Argumenten aufbauen, die die Raucher überzeugen. Die Entscheidung aufzuhören sollte nicht wieder leicht zu „überreden“ sein. Die meisten Anti-Raucher-Werbungen sind auch so gestaltet. Mögliche Abhängigkeitsgefahr und Gesundheitsrisiken werden intensiv angesprochen. Das Problem kommt aber mit dem Fakt, dass die meisten Raucher über die Gefahren des Rauchens wissen, sie aber ignorieren. Deshalb könnte bei dieser spezifischen persuasiven Kommunikation eine „gemischte“ Argumentation Verwendung finden. Ein Werbespot, der rationale Argumente auf einer emotionalen Basis übermittelt könnte dieser Weg sein.

11. Theorie der kognitiven Dissonanz

Der amerikanische Sozialpsychologe Leon Festinger baute an der Freudschen Theorie der Verdrängung auf und entwickelte die Theorie der kognitiven Dissonanz, die mehrere Wissenschaftler weiter untersuchten (z. B. Bryant, Hastall, Knox, Inkster, Mills, usw.), und laut welcher wenn unsere Gedanken, Meinungen, Wünsche oder Absichten nicht im Einklang mit unseren Handlungen oder Aussagen sind, ein negativer Gefühlszustand hervorkommt, den wir als kognitive Dissonanz bezeichnen. Da der Mensch dazu neigt, seine inneren und äußeren Erscheinungen im Gleichgewicht zu halten, muss bei einer solchen Dissonanz eine der beiden Seiten geändert werden. Meistens kommen die Stimuli dazu vom externen Umfeld. Wir kommen in Kontakt mit Botschaften, denen wir nicht zustimmen. Wenn also ein zu schneller Autofahrer eine Plakattafel sieht, auf der steht „Jährlich sterben auf den österreichischen Straßen 1000 Menschen wegen zu schneller Fahrt - Runter vom Gas!“ wäre der Idealfall, dass sich der Fahrer seiner schnellen Fahrweise bewusst wird und langsamer fährt. Dies wäre dann die Beseitigung der kognitiven Dissonanz auf der Seite des Verhaltens, da die persuasive Botschaft genug stark war. Im zweiten Fall könnte die Situation entstehen, wo der Fahrer die Botschaft an sich „leugnet“ um Gleichgewicht zwischen seiner Handlung (schnelle Fahrt) und Gedanken herzustellen. In dem Falle wird er sich wahrscheinlich sowas, wie „Ich fahre zwar schnell, habe es aber total im Griff“, „Ich muss jetzt schnell fahren, weil ich zur kranken Tochter so schnell wie möglich kommen muss“ oder „Die Menschen sterben nicht wegen der schnellen Fahrt, sondern wegen der Unachtsamkeit“ denken. So denkt er über die Gegenargumente (die seine Handlung unterstützen) nach und stellt trotz der Botschaft wieder ein Gleichgewicht zwischen der persönlichen Meinung und Handlung. Wenn also kognitive Dissonanz besteht, versucht der Mensch alles dafür zu machen, sie wieder abzubauen. Entweder ändert er sein Verhalten und passt es der „Gegenansicht“ an oder umgekehrt (kognitive Dissonanz-Reduktion).

Bei den Rauchern wäre natürlich das Aufhören am besten. Sie sehen ja genug oft Werbungen, die über die Schädlichkeit des Rauchens berichten. Rauchen ist aber eine sehr starke Angewohnheit, zu deren Abbau man gute

Gegenargumente braucht. Wenn deshalb ein Raucher eine Anti-Raucher-Werbung sieht ist mit hoher Wahrscheinlichkeit seine Reaktion erst abwehrend. Er kann die präsentierten Fakten und Argumente relativieren („Auch Nichtraucher bekommen Lungenkrebs“ oder „Die Wahrscheinlichkeit an Lungenkrebs zu erkranken kann nicht so hoch sein“), sie verdrängen („Mir kann das ja nicht passieren“) oder Gegenargumente zur Botschaft entwickeln, die sein Verhalten unterstützen („Ich kann nicht aufhören, sonst nehme ich zu“ oder „Das Rauchen hilft mir sich zu konzentrieren“). Die Botschaft wird also dementiert und Einklang hergestellt. Weitere „Psychoanalytische Abwehrmechanismen nach Freud“ beschreiben Perrez, Laireiter und Baumann (In: Hastall, 2011, S. 48):

Name	Kurzbeschreibung
Projektion	Angstauslösende Wünsche oder Gefühle werden externalisiert und anderen zugeschrieben.
Verleugnung	Eine potentiell traumatisierende Realität wird nicht als solche wahrgenommen.
Rationalisierung	Angstbesetzte Probleme werden intellektuell erklärt und damit ihres bedrohenden Gehaltes entledigt.
Reaktionsbildung	Unakzeptierte, bedrohende Impulse werden durch Transformation ins Gegenteil neutralisiert (z. B. Fürsorge anstelle von Aggression).
Verdrängung	Angstauslösende Gedanken, Bilder oder Erinnerungen werden in das Unbewusste abgedrängt oder ihre Repräsentanz im Bewusstsein verhindert.
Regression	Übergang einer psychischen Organisationsform zu einer früheren Stufe, die einfachere Strukturen aufweist.
Sublimierung	Kulturell akzeptierte Umsetzung sexueller Triebe in einen nicht-sexuellen, allgemein akzeptierten Entfaltungsbereich (u. a. künstlerische, intellektuelle, soziale Bereiche).

Identifikation Konfliktlösung erfolgt durch Übernahme der Werte,
Anschauungen usw. einer anderen Person.

Die Untersuchungen zur Theorie der kognitiven Dissonanz haben allerdings viele widersprüchliche Ergebnisse (vgl.: Schenk, 2007) und daher kommt auch die Kritik, die dieser Theorie vorgeworfen wird (die stärkste alternative Position ist die Komplexitätstheorie von McGuire). Wie schon erwähnt, besagt die Theorie, dass Menschen die inkonsistente Informationen meiden und sie beschreibt auch, wie sie diese Inkonsistenz abbauen. Wenn aber alle Menschen solche Informationen meiden (selective Exposure), sollte diese wahrgenommene Inkonsistenz gar nicht entstehen und deshalb können Auseinandersetzungen nicht auftreten, und somit auch nicht der Einstellungswandel. Gerade bei Gesundheitskommunikation hat selective Exposure einen großen Sinn, da die Menschen sich nicht krank fühlen wollen und deshalb werden Informationen, die dieses Gefühl wecken könnten vermieden. Auch Menschen, die schon krank sind und Anzeichen einer Krankheit haben, wollen meist nicht „die schlimme Nachricht bestätigen“ (vgl.: Hastall, 2011). In dieser Arbeit werden aber die Probanden keine selective Exposure durchführen, da sie auch inkonsistenten Informationen ausgestellt sein werden und so müssen sie sich mit ihnen auseinandersetzen und möglichen Meinungsänderungen durchlaufen.

12. Furcht und Angst

Auch wenn Furcht und Angst oft als Synonyme verwendet werden, so ist es wichtig, diese zwei Begriffe zu unterscheiden, weil sie verschiedene Auslöser haben, und sich in der Verarbeitung und der nachträglichen Handlung auch unterscheiden. Beides sind Emotionen, die definiert werden als: „... zeitlich datierbare Vorkommen aktueller, objektgerichteter Zustände einer bestimmten Qualität, Intensität und Dauer verstanden, die sich durch einen Erlebensaspekt, einen physiologischen Aspekt und einen Verhaltensaspekt auszeichnen“ (Hastall, 2011). Furcht entsteht aus einer eindeutigen und identifizierbaren Bedrohung (subjektiv oder objektiv betrachtet) und bietet konkrete Handlungsmöglichkeiten an. Als eine der primären Emotionen löst sie bei einem Reiz ein, im Laufe der Evolution entwickeltes, automatisches Verhaltensrepertoire, d. h. die Menschen wiederholen ihr angewöhntes Verhalten nach ähnlichen, schon erlebten Situationen. Dies passiert meist automatisch, aber bewusst. Dagegen ist die Bedrohung bei Angst unspezifisch. Von diesem Körperzustand kann man dann keine direkten Handlungen ableiten. Man verspürt ein schlechtes Gefühl, kann aber oft nicht definieren, weshalb man sich schlecht fühlt. Angst entsteht auch von der Ungewissheit. Wenn wir uns also eine Situation vorstellen, wo ein Mensch einer dunklen Straße entlang geht, verspürt er Angst, weil er nicht weiß, ob da nicht etwas auf ihn lauert. Eine andere Straße zu benutzen hilft ihn nicht, da auch die unbeleuchtet ist. Wenn aber auf einmal ein aggressiver Hund vor ihn steht und er sich fürchtet, ist die nachfolgende Handlung sehr klar – weglaufen oder sich bei Bedarf wehren.

Anti-Raucher-Werbung arbeitet dieser Definition nach mit Furcht- und nicht Angstappellen.

„Rauchen macht abhängig“

„Rauchen verstopft deine Arterien“

„Rauchen verursacht tödlichen Lungenkrebs“

Diese und viele weitere Gesundheitsrisiken werden auf jeder Schachtel, auf jeden Plakat und in jeder Werbung erwähnt. Die Fakten stellen eine konkrete

Bedrohung vor, der der Raucher vorbeugen sollte. Die konkrete Handlungsmöglichkeit ist in diesem Fall das Aufhören, wodurch die Risiken deutlich gesenkt werden.

12.1 Furchtappelle

Wie schon erwähnt, arbeiten Anti-Raucher-Werbungen immer mit Furchtappellen, da es immer um die potentielle Gefahr geht, sich beim Rauchen gesundheitliche Schäden zu herbeibringen. In der Furchtappellforschung untersuchte man verschiedene Effekte, die einen Grundsatz anbieten, wie solche Werbung aussehen sollte. Als erste sollte man den Begriff des Furchtappells definieren. Hastall (2011, S. 34) besagt, dass der Begriff eine „Botschaft bezeichnet, die negative Konsequenzen eines Gesundheitsverhaltens besonders betonen, um Rezipienten hierdurch zu einer Einstellungs- und Verhaltensänderung zu motivieren“. Laut Lippke & Renneberg (2006b, S. 36. In: Hastall, 2011) müssen die Menschen „mit ihrem Risiko konfrontiert und wachgerüttelt werden, damit sie ihr Verhalten ändern“. Dazu verwenden sie ein Schema, nach dem alle Werbungen mit Furchtappellen arbeiten (ebd., S. 35-36):

- Sie zeigen drastische Konsequenzen, die eine intensive Aufmerksamkeit der Zielgruppe bewirken, dass
- die starke Betonung negativer Konsequenzen die Emotionen Angst, bzw. Furcht auslöst, dass
- Menschen diese emotionalen Zustände als unangenehm empfinden und daher
- bestrebt sind, diese schnell zu beenden und
- hierzu mit hoher Wahrscheinlichkeit die intendierten Verhaltensänderungen übernehmen.

Die Aufmerksamkeit, wie wir wissen, ist der Ausgangspunkt, der erfüllt sein muss, damit Werbung Wirkung zeigen kann. Mit emotionalen Apellen gelingt dies meist leicht (vgl.: Schenk, 2007, S. 92), mit der Voraussetzung, dass der Rezipient nicht vorher schon auf Abwähr eingestellt ist.. Der entstandene Spannungszustand (Furcht) liefert dann den nötigen Antrieb („Drive“) den

unangenehmem Zustand zu reduzieren wollen. Diese Erregung kann laut Janis (In: ebd.) zu einem „ausgeprägten Informationsbedürfnis und zu Anpassungsvorgängen seitens des Rezipienten“ führen.

Bisher ist nicht eindeutig festgestellt worden, ob in Werbungen besser furchterregende Appelle funktionieren oder die mit positiven Emotionen (Liebe, Sympathie, etc.). Auch die Studien zur Wirkung der Intensität der erzeugten Angst sind widersprüchlich (Janis und Feshbach, Janis und Terwilliger, Dabbs, Leventhal). Die einen besagen, dass starke Furchtappelle der Persuasion besser dienen, die anderen behaupten, dass sie eine schwachere Persuasion bewirken. In dieser Studie soll genau das festgestellt werden, natürlich mit der Miteinbeziehung der Persönlichkeitsfaktoren beim Angstbewältigungsstyl. Von Insko et. al. (1965) wurde festgestellt, dass schwache Appelle wirksamer sind als starke wenn sie von Aktivitäten, die aktuell schon durchlaufen, „abschrecken“ sollen. Starke Appelle sollten persuasiver sein als Schwache, wenn die Aktivität, gegen der sie gerichtet sind, erst in der Zukunft liegt. Nach dieser Beurteilung sollten bei Rauchern leichte Appelle eingesetzt werden, da der potentiell gefährliche Lungenkrebs schon eine aktuelle Gefahr darstellt. Auf Nicht-Raucher sollten deshalb starke Furchtappelle besser wirken. Diese Studie hat sich aber nicht mit den, schon erwähnten, Angstbewältigungsstyl der Rezipienten beschäftigt, was Einfluss auf die Resultate haben könnte.

Auch wenn starke Furchtappelle dank der Emotionen auch eine starke Wirkung haben, definiert Schenk (2007, S. 93) einige Nachteile, die deren Wirkung beschränken könnte:

- Die Rezipienten achten vor Angst manchmal gar nicht mehr darauf, was gesagt wird
- Gegen die Botschaft können Abwehrmechanismen entwickelt werden (Verdrängung, Leugnen der Gefahr, etc.)
- Gegen den Kommunikator können aggressive Gefühle entwickelt werden

Die Stimulusintensität sollte auch abhängig von der Relevanz des Themas für den Rezipienten gestaltet sein, denn wenn der Rezipient ins Thema hoch involviert ist, ist für eine ideale Wirkung schwache Intensität gefragt. Unabhängig davon, ist die Wirksamkeit der empfohlenen Handlung für die Persuasion wichtig.

Wenn der Rezipient um die Wirksamkeit zweifelt, dann ist die Wahrscheinlichkeit der Verhaltensänderung geringer als wenn die Wirksamkeit die Gefahr zu bewältigen hoch ist. Auch Informationen, die der Rezipient hat, beeinflussen den Grad seiner Erregung (vgl.: Miller, 1987). Nach der Theorie der Monitors und Blunters steigt die Erregung mit den Informationen über die bevorstehende Situation, d. h. je mehr Informationen der Rezipient hat, um so erregter ist er. Auch wenn alle genannten Kriterien erfüllt sind, und die Botschaft beim Rezipienten Furcht auslöst, so muss es nicht zur gewünschten Reaktion kommen. Der Rezipient kann statt der Verhaltensänderung Abwahr gegen die Botschaft entwickeln und sie als solche in Zukunft meiden. Mehr dazu bei der Theorie des Monitoring vs. Blunting.

Positive vs. negative Appelle

Eine Werbung kann entweder mit positiven oder negativen Appellen arbeiten (vgl.: Wehner, 1996. In: Gelbrich & Schröder, 2008). Positive sind solche, die Versprechungen beinhalten („Wenn sie jetzt aufhören zu Rauchen können sie sich das Leben um 10 Jahre verlängern“), negative dagegen übermitteln Drohungen („Wenn sie jetzt nicht mit dem Rauchen aufhören, steigern sie die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung an Lungenkrebs um 40%“). Wie man sieht können Anti-Raucher-Werbungen mit beiden Versionen arbeiten.

13. Furchtappellforschung

Seit mehr als 60 Jahren befassen sich verschiedene Forscher mit der Forschung der Furchtappelle und durchführten viele Studien, die zu Erkenntnissen zur Wirkung beigetragen haben. Hier die wichtigsten Modelle und Theorien (vgl. ebd.):

13.1 Drive Models (Triebmodelle)

Nach den Triebmodellen, mit denen sich Hovland (1953), Janis (1953, 1967) oder McGuire (1968, 1969) beschäftigten bietet die Emotion der Furcht, die durch Werbung ausgelöst wird einen Antrieb um das Unwohlgefühl wieder loszuwerden. Dies soll gerade durch die Verhaltensänderung geschehen. Wichtig ist eine Möglichkeit zur Furchtreduktion anzubieten, sonst kann es zum Vermeidungsverhalten kommen. Damit dieses Modell in betracht kommt, muss ein angstausslösender Reiz angeboten werden, aber auch eine Handlungsmöglichkeit um diese Angst wieder zu bewältigen. Nach einem Experiment von Janis hat sich überraschend gezeigt, dass starke Furchtappelle, wie schon früher erwähnt, nicht nur die gewünschte Verhaltensänderung bewirken können, sondern auch die Aktivierung des Abwehrmechanismus, wobei ein Bummerang-Effekt zu Stande kommen kann.

13.2 Paralell Response Model (Modell der parallelen Reaktionen)

Leventhal (1970) beschreibt in diesem Modell die Beziehung zwischen der Furchtintensität und der Akzeptanz der Botschaft. Laut ihm gibt es zwei Prozesse mit denen wir Wirkungen verarbeiten – kognitive und emotionale. Kognitiv nehmen wir eine reale Bedrohung wahr, denken über sie nach und entwickeln eine Strategie um sie zu bewältigen. Es geht also um eine reale Problemlösung. Der emotionale Prozess wird durch Furcht aktiviert. Hierbei geht es also nicht um das Abschafen des Furchterregendes Stimulus, sondern um die Reduzierung der Furcht selbst. Dazu verwendet der Rezipient Abwehrmechanismen wie Leugnung, Ablenkung oder Vermeidung der Botschaft. Hier bleibt der Furchtappell wirkungslos.

13.3 Protection Motivation Theory (Theorie der Schutzmotivation)

Diese Theorie beschreibt den Prozess der „Gefahrenkontrolle“, den Rogers (1975) entwickelt hat. Nach ihr sind für die Bewertung einer Botschaft drei relevante Variablen verantwortlich: die Ernsthaftigkeit und Schwere der Bedrohung, die Wahrscheinlichkeit des Eintretens und die Effektivität der empfohlenen Handlung. Zu diesen drei Variablen kam später noch eine vierte hinzu, und zwar die „Selbst-Effektivität“, d. h. ob man selbst in der Lage ist erfolgreich die Bedrohung zu bezwingen. Nach diesen vier Bewertungen wird dann zur Handlung oder Nicht-Handlung gegriffen. Eine Erweiterung dieser Theorie hat Tanners bewirkt, wobei er die ungeordneten Bewertungen von Rogers in einen sequentiellen Ablauf ordnet.

13.4 Extended Parallel Process Model (Modell der parallelen Prozesse)

Witte (1992) kombiniert die vorherigen Modelle und Theorien in ein Modell, das den Ablauf der Wirkung von Furchtappellen komplex beschreibt. Zuerst bewertet der Rezipient die Bedrohung, die durch einen Stimuli initiiert wird. Dazu benutzt er Tanners geordneten Ablauf der Bewertungsprozesse. Zuerst bewertet er die Bedrohung selbst (Relevanz und Schwere). Falls die hoch eingestuft werden, wird die Effektivität bewertet (Effektivität der Handlungsempfehlung, sowie die eigene). Nach diesen wird die Bedrohung eingestuft und Gefahren- bzw. Furchtkontrolle wird hervorgerufen (Vergleich zu kognitiven und emotionalen Prozessen im PRM). Werden Bedrohung und Effektivität beide hoch eingestuft, so wird durch die Gefahrenkontrolle ein kognitiver Prozess gestartet, der Einstellungs- oder Verhaltensänderung bewirkt. Ist die Bedrohung höher als die Effektivität betrachtet, so schaltet der Rezipient die Furchtkontrolle an und versucht diese mit Bluntingmethoden wieder abzubauen.

14. Monitoring vs. Blunting

Die Theorie der amerikanischen Psychologin Suzanne M. Miller beschäftigt sich mit der Bewältigung von Angst, bzw. Furcht (in der Arbeit als Synonyme verwendet, deswegen auch jetzt nicht getrennt angesehen). In einer Reihe von Experimenten hat sie sich mit verschiedenen Bereichen der „Furchtforschung“ befasst:

- das Wissen (bzw. Unwissen) über einen Angstausslösenden Reiz und dessen Kontrollierbarkeit (bzw. Unkontrollierbarkeit)
- Abstumpfung und Angstbewältigung
- Informationsmengen-abhängige Verhaltenspräferenz

Die Untersuchungen sollen bei der Arzt-Patient-Kommunikation helfen um Stress beim Patienten vor Behandlungen zu senken. An Hand der Befunde definiert sie zwei „Typen“ von Menschen: Monitors und Blunters. Die Monitors (high monitors, low blunters) neigen dazu, eine große Menge an Informationen wichtig zu finden, sie zu suchen und fürs eigene Wohlbefinden auch brauchen. Die Blunters (low monitors, high blunters) hingegen zeigen eine Präferenz, wenige Informationen über die Behandlung zu wollen, wobei sie bessere Ergebnisse bei der Angstbewältigung hatten, als die Monitors.

Predictability und Controllability

Das Wort Predictability (Vorhersehbarkeit) beschreibt, ob der Mensch über ein bevorstehendes Ereignis etwas weiß, Controllability (Steuerung) steht dafür, ob der Mensch dieses Ereignis beeinflussen kann.

Im ersten Teil der Untersuchungen sollen die Probanden leichten Elektroschocks ausgestellt werden. Sie können wählen ob die im Voraus auf die Schläge aufmerksam gemacht werden sollen oder nicht (Predictability). Die meisten Menschen haben gewählt, nicht auf den bevorstehenden Schlag aufmerksam gemacht zu werden. Diese Präferenz hat sich allerdings geändert, als die Möglichkeit bestand, den Elektroschock abschalten zu können (Controllability). Hier wählte die Majorität die Vorhersehbarkeit zusammen mit der Steuerung.

In Anti-Raucher-Kampagnen wird auf beide Faktoren stark appelliert. Predictability wären in diesem Falle die Gesundheitsrisiken, die mit dem Rauchen verbunden sind und die in den meisten Kampagnen auch angesprochen werden. Controllability ist dann die Verhaltensempfehlung mit dem Rauchen aufzuhören, denn damit kann man Einfluss auf das Eintreten vom „predictable“ Gesundheitsschaden haben.

14.1 Blunting

„Generally speaking, the more psychologically invasive and intrusive the danger signals are, the harder it should be to distract oneself.“ (Miller, 1970, S. 150)

Mit Angst (bzw. Furcht) werden wir täglich konfrontiert. Daher ist es vom großen Nutzen, wenn einer dieses unangenehme Gefühl kontrollieren oder abbauen kann. Die Blunting-Theorie (Abstumpfung) besagt, man kann seine Angst und Erregung senken, wenn man dazu kognitive Strategien einsetzt. Manche Menschen lenken sich von der Erregung sogar unter laboratorischen Bedingungen leicht ab, andere haben damit große Probleme auch wenn sie dafür das ideale Umfeld, Bedingungen und Unterstützung haben. Generell funktionieren diese Techniken am besten, wenn unvorhersehbare aversive Ereignisse bevorstehen, die nicht-invasive Bedingungen mit sich tragen. So kann der Mensch sich auf die Abstumpfung konzentrieren, wobei er nicht immer die externen signale (z. B. für potentielle Gefahr) beachten muss und kann sich effektiv beruhigen. In diesem Teil differenziert Miller die psychische und physische An- oder Abwesendheit von Bedrohung, wobei die Erregung die psychologische Präsenz der Bedrohung reflektiert (generell ist die Erregung bei den Monitors stärker als bei den Blunters). So kann man unterscheiden ob die Angst und deren Hemmung realistisch sind oder nicht. Falls die Ab- und Anwesendheit übereinstimmen, ist es eine „gesunde“ Einschätzung der Situation. Wenn dies nicht der Fall ist, so schätzt das Individuum die Situation schlecht ein und sorgt sich ohne Ursache oder das Individuum macht sich keine Sorgen, auch wenn dies angemessen wäre. Die folgende Tabelle veranschaulicht diese Verhältnisse.

		Physical			
		Present		Absent	
	Present	A	Attending to danger cues (realistic fear)	C	Brooding, worrying, ruminating, rehearsing (unrealistic fear)
Psychological	Absent	B	Distraction: Also denial, detachment, reinterpretation, intellectualization (unrealistic inhibition of fear)	D	Attending to safety cues (realistic inhibition of fear)

Tabelle 1 : Verhältniss zwischen der physischen und psychischen Anwesenheit und Abwesenheit vom Bedrohungssignal (nach Miller, 1970, S. 147)

Der Situation gemäß reagiert der Mensch am besten, wenn er die schon einmal erlebt hat, und für sich selbst ein Verhaltensmuster entwickelt hat, das er beim eintreten einsetzen kann. Dieses Verhaltensmuster und der Fakt des früheren Erlebens einer Situation dienen der Reduktion der Angst und Erregung, die der Mensch durchlebt. Dabei werden kognitive Fähigkeiten erlernt, die wir als Angstbewältigungsstyle bezeichnen und die Aufmerksamkeit wird auf die Steuerung dieser Fähigkeiten gelenkt. „When one can instrumentally control an aversive event by escape or avoidance, one must be attentive for danger signals so that one knows when and how to execute the response. Moreover, the harder and more elaborate the controlling response is to preform, the more one must attend to the ongoing situation.“ (Miller, 1970, S. 151). Einige dieser Style definiert Miller als wirkungsvoll bei aversiven, unkontrollierbaren Ereignissen (Blunters verwenden diese Techniken sehr häufig und erfolgreich):

Ablenkung

Ablenkung kann der Rezipient allein im Kopf hervorrufen, oder sie kann durch Außenreize angeregt werden. Sie hilft zur Reduktion von Erregung und beschränkt auch die Verarbeitung von bedrohungs-relevanten externen Daten. Die Ablenkung kann so stark sein, dass sie die Aufmerksamkeit ganz vom befürchteten Ereignis lenkt. Die anderen Techniken können dies nur beschränkt – sie können die Aufregung senken, das Ereignis behält man trotzdem im Hinterkopf und sucht oft weitere Informationen aus dem externen Umfeld. Die besten Möglichkeiten zur Ablenkung bieten laut Miller nicht vorhersehbare Ereignisse, die eine leichte, nicht kontrollierbare Bedrohung aufweisen, wobei externe Ablenkungen vorhanden sind.

Intelektualization

Beschreibt das Rationalisieren der Vorgänge, z. B. wenn beim Zahnarzt ein schmerzhafter Eingriff gemacht werden soll, beruhigt sich der Mensch oft mit der Professionalität seines Zahnarzt, der die Prozedur durchführt, er begründet den Vorgang mit der Verbesserung seines Gesundheitszustand, etc. Intelektualization hilft nicht nur bei der Reduzierung von Angst und Erregung, sondern erleichtert auch den Heilungsprozess.

Leugnung/ Weigerung

Als weiterer Angstbewältigungsstyl wird die Leugnung der stressigen Faktoren erwähnt. Hier werden die „ungewollte“ Informationen und Prozesse einfach ausgeblendet oder dementiert. Als Beispiel könnte ein Zuschauer eines Horror-Films dienen, der sich bei einer Szene die Augen verdeckt um so den Stressreiz und den Erregungsverursacher nicht voll wahrzunehmen.

Selbst-Relaxation

Es gibt Techniken, die es ermöglichen einen erregten Körper wieder in einen Ruhezustand zu bekommen. Der Nachteil dieses Styl ist es, dass wenige Leute fähig sind sich in stressigen Situationen zu beruhigen und entspannen.

Diese Style werden in Millers Arbeit im Zusammenhang mit der Angstbewältigung erwähnt. Sie beziehen sich aber zur Angstbewältigung bei kurz-bevorstehenden

Ereignissen. Bei Anti-Raucher-Kampagnen könnte die Abstumpfung anders ausfallen, da die Angst (Risiko durch mit dem Rauchen verbundenen Krankheiten) weit in der Zukunft liegt und sogar überhaupt nicht eintreten muss. Der Raucher weiß nicht, ob er wirklich an einer Krankheit leiden wird, die mit dem Rauchen in Verbindung stehen wird. Dieser Fakt spricht für eine allgemeine Abstumpfung, auch wenn die Bedingungen der Krankheit stark invasiv und aufdringlich wären (Miller, 1970, S. 165):

„When patients are given maximum predictability (as in high information), it directs their attention toward danger-related cues. This makes it difficult and even impossible to distract, and so individuals maintain high arousal. In contrast, when patients are given minimal predictability (as in low information), it attenuates the psychological invasiveness of danger-related cues, thereby facilitating the use of distraction and other blunting techniques, which minimize arousal.“

Die Unvorhersehbarkeit unterstützt also die Abstumpfung und verursacht, trotz der möglichen fatalen Konditionen eine Ablenkung vom Wesentlichen. Auch die Leugnung wird oft bei Rauchern benutzt. Hier könnte der Third-Person-Effekt eintreten, bei welchem der Raucher die Folgen seines Handelns zwar kennt, sich selbst aber davor schützt mit dem Motto: „MIR kann und wird das nicht passieren.“ Intelektualization und Selbst-Relaxation kommen bei den Rauchern nicht zum Vorschein, da diese Kampagnen meist auf Argumenten aufgebaut sind, gegen die Gegenargumente fehlen und Selbst-Relaxation hilft nur bei kurzfristig bevorstehender Angst.

14.2 Monitoring

„Monitors typically seek out threat-relevant information about aversive events; whereas blunders typically cope with aversive events by distracting themselves from threat-relevant information.“ (Miller, 1970, S. 163)

Die Monitoring-These besagt, dass einige Leute bei bevorstehenden unangenehmen Ereignissen so viele Informationen wie möglich über dieses Ereignis haben wollen, während andere sie eher meiden. Miller hat bei ihrem

Experiment die Erregung bei Patienten vor, während und nach einer ärztlichen Untersuchung gemessen und ist zu folgenden Schlussfolgerungen gekommen:

- Monitors bevorzugen viele externe Informationen wenn ihnen ein unangenehmes Ereignis bevorsteht, vor dem sie Angst haben. Blunters dagegen, bevorzugen wenige externe Informationen.
- Weil Monitors mehrere Informationen haben, ist ihre Erregung stärker als die von den Blunters.
- Blunters gehen bei unangenehmen Ereignissen nach ihrer Gewohnheit vor, Monitors nicht und auch deswegen ist bei ihnen die Erregung stärker als bei den Blunters.
- Ein Vorteil, das ein Individuum vom Annehmen der bedrohungs-relevanten Informationen haben kann ist, dass es in der Lage ist, die Veränderungen der Situation zu unterscheiden.
- Auf einer Messskala ist die Beunruhigung verursacht durch viele Informationen höher als die Beunruhigung verursacht durch wenige Informationen.
- Die Patienten bevorzugen generell bei invasiven und anspruchsvollen Eingriffen viele Informationen, während sie bei leichteren Eingriffen wenige Informationen bevorzugen.
- In gesundheitlichen Situationen, in denen der Patient die Möglichkeit hat, sie zu kontrollieren, sind viele Informationen vom Vorteil, dass er die Lage besser beurteilen kann und sich an Hand dieser Informationen besser für die nachfolgende Handlung entscheiden kann. Dieser Vorteil kommt hauptsächlich zum Vorschein, wenn es um Langzeitentscheidungen geht.
- Monitors glauben nicht, sie könnten sich selbst erfolgreich bei Gefahr und Angst „abstumpfen“. Deshalb wählen sie viele Informationen, die ihnen einigermaßen ein Gefühl der Sicherheit anbietet, über die Situation Kontrolle zu bewahren.
- Blunters wollen wenige Informationen bei Gefahr und Angst, weil sie so besser und erfolgreicher die Abstumpfungstechniken einsetzen können. Je mehr Informationen, umso schwieriger ist es diese Techniken zu nutzen.

Auch hier können bei Rauchern einige Befunde übereinstimmen und einige nicht. Auf Kampagnen bezogen besteht die Wahrscheinlichkeit, dass die als Monitors identifizierte Personen Werbungen mit einem hohen Informationscharakter besser finden als die, die nicht informationsreich sind. Dagegen Blunters sollten Werbungen, die einen hohen externen Ablenkungsgrad haben (wie z. B. Anti-Raucher-Werbungen, die mit Humor und Witz arbeiten), besser bewerten als die, die sich auf die Mitteilung von möglichst vielen Gesundheitsrisiken konzentrieren. Generell aber sollten die neutralen Werbungen besser von beiden Gruppen bewertet sein als die mit starken Furchtappellen (viele Informationen = stärkerer Furchtappell), weil sie einen höheren Maß an Ablenkung anbieten, dabei spielt es keine Rolle, dass die potentiellen Gefahren und Krankheiten fatal und deren Behandlung invasiv sein könnte, weil die nicht unmittelbar bevorstehen. Dagegen spricht aber einer der Befunde, nach dem die Kontrollierbarkeit der in Zukunft stehenden Ereignissen, gerade wegen den vielen Informationen und der Einflussmöglichkeit auf sie.

Empirischer Teil

15. Methodologie

Als erstes wurde die Literatur zu nützlichen Themen durchleuchtet. Von ihr wurden relevante Erkenntnisse, Studien, Theorien und Ansätze herausgenommen, die zum Thema und Erkenntnisinteresse passten. Eines der wichtigsten Themas ist die Monitoring und Blunting Theorie von Susan Miller. Von ihrer Arbeit wurden mehrere Hypothesen abgeleitet. Andere Hypothesen wurden von weiterer Literatur abgeleitet. Die Auswertung der Hypothesen soll neue Kenntnisse zum aktuellen Forschungsstand bringen.

Vor der eigentlichen Befragung wurde ein Pretest durchgeführt. Da sich die Studie mit Anti-Raucher-Werbungen befasst, wurden 6 Videos ausgewählt, die die Teilnehmer des Pretests auf ihren Emotions- und Informationsgehalt bewertet haben. Die Videos wurden so ausgewählt, dass sie ungefähr dieselbe Dauer haben und keinen Schock-Stimulus beinhalten. Es wurden Videos gewählt, mit einem unterschiedlichen Grad an Informationen und Furchteinflößung. Diese wurden zuerst von der Autorin gewählt und im Pretest auf ihre Eignung getestet. Der Pretest wurde als online Befragung, wie auch die Umfrage zur Studie, durchgeführt. Im Kontext dieser Studie wird die Umfrage nach Möhring und Schlütz (2010) definiert: *„Die standardisierte Befragung ist eine besondere Form der geplanten Kommunikation, die auf einem Fragebogen basiert. Ihr Ziel ist es, zahlreiche individuelle Antworten zu generieren, die in ihrer Gesamtheit zur Klärung einer (wissenschaftlicher) Fragestellung beitragen. Die Form ergibt sich daraus, dass Verlauf, Thema, Befragungspartner sowie (soziale) Situationen vorgegeben sind und weitgehend von Störeinflüssen freigehalten werden.“* Die Form einer Online-Befragung wurde wegen diesen Vorteilen, die auch von Möhring und Schlütz definiert worden, gewählt:

- Kostengünstigkeit,
- Schnelligkeit (sowohl der Feldzeit als auch der Ergebniserstellung),
- Ortsunabhängigkeit,
- automatisierter Fragebogen,
- Erfassung der Abbrecher und Antwortzeiten,

- Einbindung von multimedialen Fragebogenelementen und
- hohe Anonymität.

Beim Pretest haben die Teilnehmer den Grad der verfolgten Größen eingeschätzt. Mit einem einfachen arithmetischen Mittelwert wurde deren Wert veranschaulicht und an Hand der Ergebnisse wurde eines der Videos ausgelassen, so wurden bei der eigentlichen Befragung 5 Videos verwendet.

Die Teilnehmer der Befragung wussten nicht worum es sich in der Befragung handelt. Dies wurde hauptsächlich wegen der ersten Hypothese getan, damit sie nicht wissen, dass es um Anti-Raucher-Werbungen geht. Dies konnte ihre Beurteilung beeinflussen. In der Umfrage wurden offene Fragen verwendet, sowie Fragen mit einer oder mehreren Antwortoptionen oder einer Standard-Matrix. Der Fokus der Umfrage lagte in der Einteilung der Teilnehmer in verschiedene Gruppen (Monitors vs. Blunters, Raucher vs. Nichtraucher) und der nachträglichen Analyse ihrer Antworten. Die Teilnehmer wurden über ihre absolute Anonymität informiert und die Verwendung der erhaltenen Ergebnisse ausschließlich für akademische Zwecke. Die Befragung wurde in mehrere Teile gegliedert:

- Im ersten Teil wurde der Monitoring und Blunting Fragebogen nach Miller eingesetzt, dessen deutsche Adaptation für das Projekt „Health Communication and Entertainment“ Univ.-Prof. Dr. Jürgen Grimm übersetzt und bearbeitet hat.
- Im zweiten Teil wurde die Wichtigkeit der Werbung für die Entscheidung zum Aufhören befragt.
- Im dritten Teil wurden die demografischen Daten erworben, sowie auch die Raucher-Präferenzen der Teilnehmer (die Angehörigkeit zu den Gruppen, deren Vergangenheit, usw.)
- Der vierte, letzte Teil wurde den Videos und deren Bewertung gewidmet.

Bei der Auswertung der Umfrage wurden mathematische Vorgänge, sowie statistische Programme verwendet (MS Excel, EFS Reporting +, SPSS – ANOVA Varianzanalyse). Der Fokus wurde bei der Auswertung auf die Signifikanz der Ergebnisse gesetzt. Nur wenn die in den notwendigen Werten gelegen hat, wurden weitere Verfahren angewandt. Die Ergebnisse wurden in vier Teile

gegliedert – auf die allgemeinen Ergebnisse und die Auswertung jeder Forschungsfrage

15.1 Samplingmethode

An der Befragung nahmen hauptsächlich junge Erwachsene, Studenten der Universität Wien teil, da sie unter den Rauchern den größten Anteil besetzen. Da aber dies nicht genug war, wurden in der zweiten Hälfte der Feldzeit auch junge, arbeitstätige Österreicher angesprochen und unter die Teilnehmer mit einbezogen. Laut Gesundheitsbefragung 2006/2007 soll mehr als ein Drittel der Menschen zwischen 20 und 24 täglich zu Zigarette greifen. Diese Gruppe wurde auch deshalb gewählt, weil sie noch eine große Chance hat die durchs Rauchen verursachten gesundheitlichen Schäden zu minimieren. Auch in den Werbungen werden oft junge Menschen angesprochen (in vielen Kampagnen werden die positiven Effekte beschrieben, die man erzielen kann, wenn man bis zum 30. Lebensjahr aufhört zu rauchen). Unter den Befragten sollten Frauen und Männer sein, Raucher (auch solche, die aufhören wollen) und Nicht-Raucher (auch solche, die in der Vergangenheit geraucht haben), wozu sich auch eine der Hypothesen richtet.

16. Forschungsfragen und Hypothesen

Wie schon am Anfang erwähnt, soll diese Arbeit die Relevanz der Werbung bei der Entscheidung nicht zu Rauchen prüfen. Weiter sollen der Informationscharakter und die emotionale Furchtappellintensität überprüft werden. Deshalb wurden die folgenden Forschungsfragen und Hypothesen gestellt:

FF1: Wie wichtig sind Anti-Raucher Kampagnen bei Entscheidungen mit dem Rauchen aufzuhören?

H1: Die Wichtigkeit der Anti-Raucher-Werbung wird von verschiedenen Gruppen (Nichtraucher; Nichtraucher, die früher geraucht haben; Raucher; Raucher, die aufhören wollen) unterschiedlich eingeschätzt, wobei für die Gruppe der Raucher der Werbung die niedrigste Wichtigkeit haben wird.

Nach der Theorie der kognitiven Dissonanz sollten Nicht-Raucher (beide Gruppen) und Raucher, die aufhören wollen der Werbung eine höhere Wichtigkeit zuordnen, da sie mit der Werbemitteilung, übereinstimmen und bei ihnen keine Dissonanz entsteht. Dagegen Raucher, bei denen die Dissonanz entstehen sollte (sie aber nicht mit der Handlungsänderung reduzieren wollen), sollten sie reduzieren mit einen der Abwehrmechanismen: Leugnung, Infragestellung, Bezweiflung oder Verdrängung.

FF2: Ist bei Anti-Raucher-Kampagnen ein hoher Informationsgrad von Nutzen oder schadet er der Bewertung?

H2: Generell wird ein hoher Grad an Informationen in Anti-Raucher-Werbungen bevorzugt.

H3: Personen, die als Monitors identifiziert werden, werden einen höheren Grad an Informationen bewillkommen als Blunters.

Laut Miller kommen Monitors mit einem höheren Informationsgrad zu Recht. Sie verarbeiten mehrere Informationen und wollen sich auf die bevorstehende Situation bestmöglich vorbereiten und Stress reduzieren. Zum Erregungsabbau helfen gerade viele Informationen. Bei Blunters dagegen

verursacht ein hoher Informationsgrad einen stärkeren Erregungszustand und deswegen werden sie Werbungen mit einem niedrigen Informationsgrad bevorzugen. Miller hat herausgefunden, dass bei Situationen, bei denen der Rezipient die Möglichkeit hat die Situation zu kontrollieren (die Entscheidung zum Nichtrauchen und damit zur Senkung der Gefahr ist so eine) er einen hohen Informationsgrad bevorzugt. Da die Bedrohung (und der damit verbundene Stress, den ein hoher Informationsgrad verursachen könnte) nicht unmittelbar bevorsteht, sollte sich eine Tendenz zum niedrigeren Grad an Informationen nur bei Blunters zeigen, die generell dazu tendieren.

FF3: Hat ein starker Furchtappell in Anti-Raucher-Werbungen eine positive oder negative Wirkung?

H4: Am besten werden Werbungen mit einem niedrigen Grad an Furchtappellen bewertet.

H5: Blunters werden Werbungen mit einem mittleren Grad an Furchtappellen besser bewerten als Monitors.

Auch wenn Blunters gut in Angstabwehrstrategien sind, so bewirkt ein starker emotionaler Furchtappell fast eine Unmöglichkeit diese einzusetzen. Da der niedrige Grad an Furchtappellen keinen großen Aufwand zu Bluntingstrategien bedingt, sollten diese Werbungen am besten bewertet werden. Monitors wie Blunters zeigten nämlich den Wunsch auf, von Bedrohungen abgelenkt zu werden, nur sind Monitors in dem nicht sehr erfolgreich. Deshalb sollten auch Blunters Werbungen mit einem mittleren Furchtappellgrad besser bewerten als Monitors, weil es ihnen leichter fällt sich vom Furchtappell abzustumpfen.

Die Hypothesen 2 – 5 wurden von der Theorie über Monitors und Blunters abgeleitet. Einige Abweichungen, die eintreten könnten, könnten durch die Wahrscheinlichkeit der Bedrohung verursacht sein. Die Bedrohung stand bei Miller unmittelbar bevor. Bei Rauchern müsste die Bedrohung (Krankheiten verursacht durchs Rauchen) gar nicht eintreten und wenn, dann steht sie in der weiten Zukunft. Dies könnte verursachen, dass sich die Hypothesen nicht bestätigen.

17. Pretest

Für den Zweck der Studie wurde ein Pretest durchgeführt. Die Feldzeit des Pretests war der 28. April bis 5. Mai 2015. Insgesamt haben 31 Personen die Umfrage abgerufen, davon wurden 28 vollständig beendet. Der Pretest wurde in der Slowakei durchgeführt, da man meiden wollte, dass Leute, die später an der eigentlichen Umfrage teil genommen haben die Videos schon einmal gesehen und bewertet haben.

Es wurden 6 Videos für den Pretest ausgewählt. Alle Videos beinhalten ein eindeutiges Thema – die Message zum „nicht rauchen“. Die Videos sind auf englisch, da die Meisten jungen Leute, auf die die Studie gerichtet ist, englisch sprechen oder dies mindestens verstehen. Drei Videos sollen den Informationsgehalt messen und die nächsten drei die Stärke des Furchtappells. Bei der Auswahl der Videos wurde darauf geachtet, dass sie keine Schockelemente enthalten, die die Beurteilung beeinflussen könnten. Es wurde auch auf die Zeit geachtet – alle Videos sollten ungefähr die gleiche Dauer haben (ungefähr 0:30 – 1:00 min). Dies wurde nur bei Video 3 nicht eingehalten, weil es kein Video gab, dass mit der gewünschten Dauer die gewünschte Menge an Informationen enthalten würde. Dieses Video dauert zwar (nach einer Bearbeitung bei der es gekürzt wurde) 1:21 Min, aber die Menge Informationen ist im Vergleich zu anderen Videos markant höher. Die Videos wurden vorläufig von der Autorin der Studie eingestuft, wobei beim Pretest gerade diese Einstufung überprüft wird. Es folgt eine kurze Beschreibung der Videos:

- Video 1: Man sieht eine brennende Zigarette auf der die Lebensjahre des Menschen veranschaulicht werden, die sich mit dem Rauchen verkürzen. Dieses Video ist neutral gestaltet und wurde als Low Information/ Low Emotion eingestuft. Es wird später als erstes in der Reihe den Informationsgehalt abstufen und messen.
- Video 2: Ein älterer Man atmet schwer und hustet stark. Dazu werden Informationen über mögliche gesundheitliche Schäden abgespielt. Dieses Video ist leicht Furchteinflößend gestaltet und wurde als Middle Information/ Low Emotion eingestuft. Es wird später als zweites in der Reihe den Informationsgehalt abstufen und messen.

- Video 3: Eine junge Frau will eine Zigarette rauchen. Ihr Freund steht vom Bett auf, reißt ihr die Zigarette aus und zertrampelt sie. Während dessen werden viele Informationen über mögliche Krankheiten verursacht durchs Rauchen abgespielt. Dieses Video ist leicht humorvoll gestaltet und wurde als High Information/ Low Emotion eingestuft. Es wird später als letztes in der Reihe den Informationsgehalt abstufen und messen.
- Video 4: In einem Büro rauchen alle auf den Balkon. Als ein weiterer Mitarbeiter dazu gehen will, fällt der ganze Balkon mit allen Mitarbeitern runter. Das Video ist humorvoll gestaltet und wurde als Low Information/ Low Emotion eingestuft. Es wird später als erstes in der Reihe den Furcht- bzw. Emotionsgehalt abstufen und messen.
- Video 5: Ein kleiner Junge verliert in der Menge seine Mutter und fängt an zu weinen. Das Video weist auf die Gefühle der Menschen hin, die jemanden wegen den Rauchen verloren haben. Das Video ist mitfühlend gestaltet und wurde als Low Information/ Middle Emotion eingestuft. Es wird später als zweites in der Reihe den Furcht- bzw. Emotionsgehalt abstufen und messen.
- Video 6: Ein Raucher zieht von einer Zigarette den Rauch ein und es wird veranschaulicht, welche Schäden er im Körper anrichtet. Während dessen werden die Schäden kommentiert und ein Beispiel an gesundheitlichen Schäden gezeigt. Das Video ist realistisch gestaltet und wurde als Low Information/ High Emotion eingestuft. Es wird später als letztes in der Reihe den Furcht- bzw. Emotionsgehalt abstufen und messen.

Am Anfang des Pretest wurden den Teilnehmern die Begriffe Informationsgehalt und Emotionsgehalt erläutert, damit diese so begriffen werden, wie die Studie verlangt. Die Videos wurden beim Pretest in dieser Reihenfolge abgespielt. Jeder der Teilnehmer sollte auf einer Skala von 1 bis 7 den Informations- und Emotionsgehalt der jeweiligen Videos bewerten (wobei 1 für gar nicht informativ/ emotionsübermittelnd stand und 7 für sehr stark informativ/ emotionsübermittelnd stand).

emotionsübermittelnd). An Hand der Ergebnisse wurde für jedes Video ein Mittelwert festgestellt, der die zwei gemessenen Eigenschaften veranschaulichen.

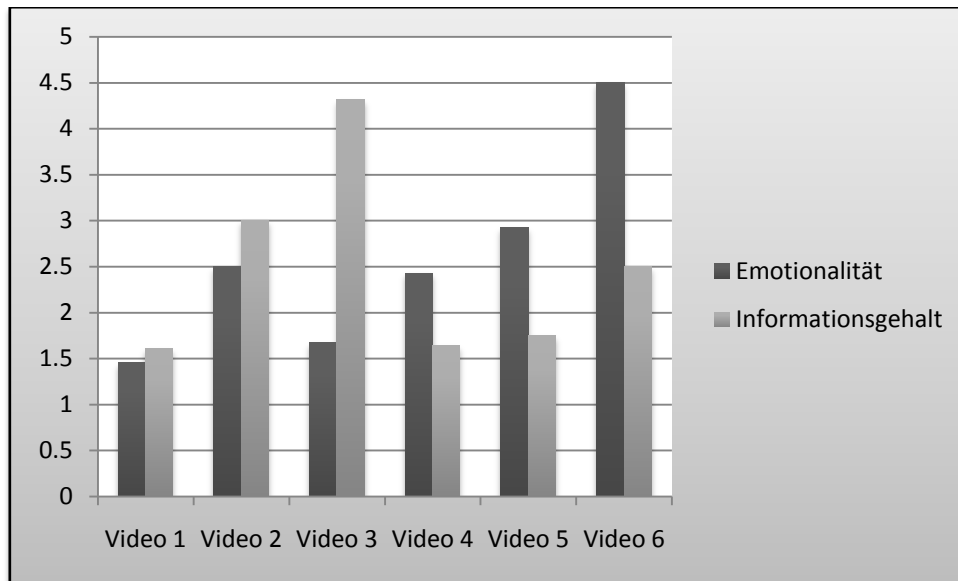


Abb. 10: Emotionalität und Informationsgehalt der Pretest Videos

Die Tabelle zeigt die Mittelwerte von Emotionalität und Informationsgehalt der jeweiligen Videos. Wie schon erwähnt, wurden die ersten drei Videos auf den Informationsgehalt abgestuft und deren Eignung hat sich durch den Pretest bestätigt. Der Anstieg der Mittelwerte ist proportional, wobei sich der Emotionsgrad bis 2,5 haltet. Alle drei Videos weisen die erwünschten Werte auf und können deshalb in der Studie verwendet werden. Bei den Videos 4 – 6 hat der Informationsgehalt auch den gewünschten Wert von max. 2,5 erreicht. Die Emotionalität wurde aber nicht proportionell eingeschätzt. Die Videos 4 und 5 weisen ähnliche Werte auf. An Hand dieser Messungen wird für die eigentliche Umfrage das Video 4 ausgelassen. Der niedrige Grad an Emotionalität wurde im Video 1 auch festgestellt und deshalb wurde dieses Video für beide gemessene Größen verwendet – für den Informationsgehalt, sowie für den Emotionsgrad und wird für beide auch ausgewertet.

18. Auswertung der Umfrage

18.1 Grunddaten

Feldzeit der Online-Befragung: 14. 05. 2015 – 15. 06. 2015

Gesamtanzahl der Teilnehmer: 237

Beendete Befragungen: 184 (77,64%)

- Männer: 25%
- Frauen: 75%

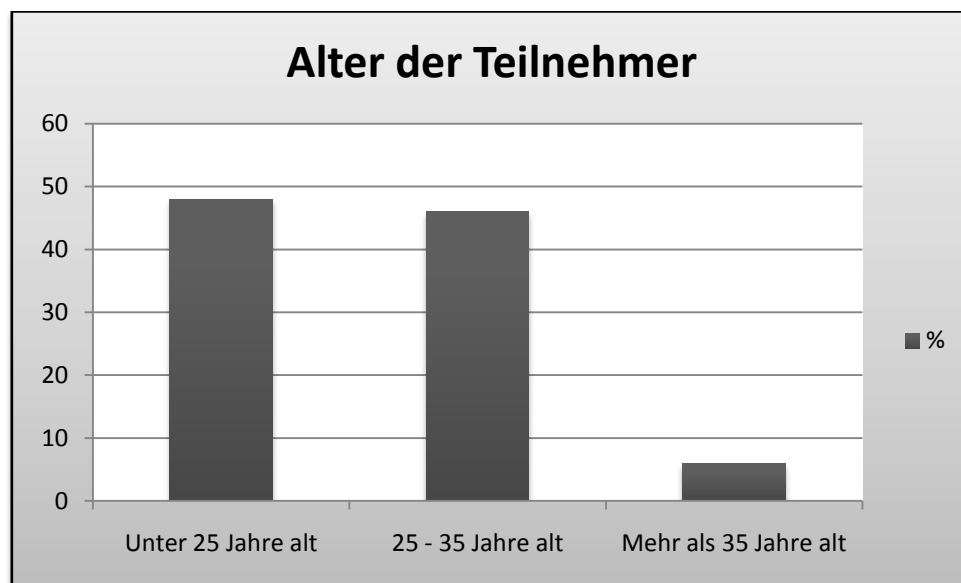


Abb. 11: Teilnehmer geteilt in Altersgruppen

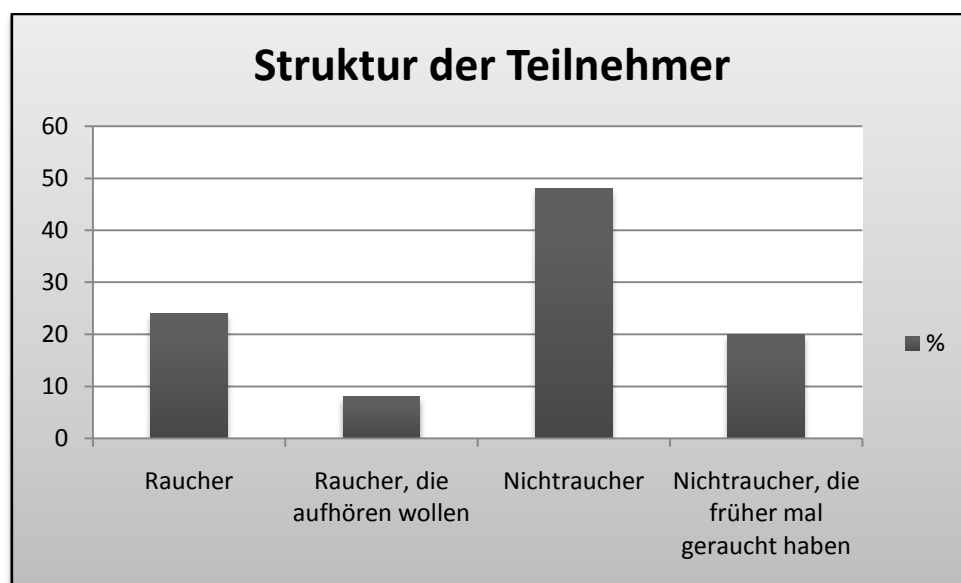


Abb. 12: Teilnehmer geteilt nach Rauchen

Jede Gruppe der Teilnehmer hat einige spezifische Charakteristika:

Der durchschnittliche Raucher: raucht seit über 5 Jahren, 5 – 10 Zigaretten pro Tag

Der durchschnittliche Raucher, der aufhören will: raucht seit über 5 Jahren, 10 – 20 Zigaretten pro Woche, hat 1 – 5 Mal versucht aufzuhören. Er hat sich daran angewöhnt und beruhigt sich oft mit einer Zigarette. Auch der Druck der Menschen in der Umgebung hat Einfluss darauf gehabt, dass man gescheitert ist. Im Moment denkt er über das Aufhören sehr oft nach, aber die Intensität aufhören zu wollen hält sich in den mittleren Werten. Die Gründe aufhören zu wollen sind verschieden. Alle Teilnehmer sehen die Schädlichkeit des rauchen ein. Die Mehrheit wurde durch eine Krankheit, bzw. Tod einer nahen Person beeinflusst. Auch der Preis ist bei der Mehrheit ein Grund über das Aufhören nachzudenken. Um die Hälfte der Befragten hat einfach die Lust verloren und will seinen Mitmenschen nicht schaden.

Gemeinsamkeiten: Der Hauptgrund, warum man angefangen hat (75% der Befragten geben dies als einen der Gründe fürs anfangen an) waren die Menschen mit denen man in Kontakt kommt. Falls die rauchen, fühlt man sich selbst dazu gezogen. Mit der Zeit hat man sich aufs rauchen angewöhnt und sieht sich selbst als eine abhängige Person.

Der durchschnittliche Nichtraucher: will gesund leben, Zigaretten schmecken ihm nicht, bzw. sie stinken ihm. Das Rauchen ist ein „teures Hobby“ und für die Hälfte der Befragten sind mögliche gesundheitliche Schäden ein zu großes Risiko. Fast ein Viertel der Nichtraucher (24%) bezeichnet das Rauchen als „out“.

Der durchschnittliche Nichtraucher, der in der Vergangenheit geraucht hat: hat mehr als 5 Jahre geraucht. Entweder hörte er erst kürzlich auf (weniger als 1 Monat – 38% der Nichtraucher in dieser Gruppe), oder raucht seit über 1 Jahr nicht mehr (50% der Nichtraucher in dieser Gruppe). Die Gründe für den Anfang sind dieselben als bei den Rauchern. Als Hauptgrund des Aufhörens wurde meistens der Wunsch gesünder zu leben gewählt (75%), danach der Verlust des Verlangens und die Angst vor möglichen Krankheiten. Trotzdem verspüren alle Befragten ab und zu noch Lust eine zu rauchen.

Diese Charakteristik wurde an Hand der Häufigsten Antworten erstellt. Die Bedingung war, dass mehr als 2/3 der Befragten gleich geantwortet hat. Falls es weniger war, wurde der genaue prozentuelle Anteil erwähnt.

Monitors und Blunters

Da diese Arbeit auf den Befunden von Susan Miller über Angstbewältigungsstyle (Monitors und Blunters) baut, wurden diese mit Hilfe der Umfrage identifiziert. Die deutsche Adaptation wurde für das Projekt „Health Communication and Entertainment“ von Univ.-Prof. Dr. Jürgen Grimm erstellt und als solche angewandt. Es wurden zwei Situationen dargestellt und mit einer Messskala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft voll und ganz zu) die möglichen Handlungsoptionen abgefragt. Bei der Auswertung der Ergebnisse wurden die Monitors und Blunters wie auch bei der Untersuchung von Miller identifiziert: *„In this study, the total monitoring score was derived by summing the number of monitoring options endorsed across the four situations (higher score equals more monitoring). The mean (which was equivalent to dividing at the median) was 8.1, and the standard deviation was 3.3. The total blunting score was derived by summing the number of blunting options endorsed across the four situations (higher score equals more blunting). The mean (which was equivalent to dividing at the median) was 3.28, and the standard deviation was 2.35. Similar scores have been obtained in other studies (Miller, 1987; Miller & Mangan, 1983). Preliminary analyses showed the Monitoring and Blunting subscales to be uncorrelated, $r = -.07$, ns. Furthermore, results obtained with the Blunting subscale were generally weaker, but in the same direction as results obtained with the Monitoring subscale, and have been omitted in the interests of space.“* (Miller, 1988)

Bei dieser Untersuchung war beim Monitoring der Durchschnittswert aller Teilnehmer 7.5 und die Standardabweichung 3.3. Beim Blunting kam der Durchschnittswert aller Teilnehmer auf 5.6, wobei die Standardabweichung 2.2 war. Bei Miller war bei den Teilnehmern das „Total Blunting score“ generell schwächer, aber in derselben Richtung als das „Total Monitoring score“. In dieser Untersuchung sind Low-Blunters mehr vertreten als High-Monitors. An Hand dieser Befunde wurden unter den Teilnehmern High-/ Low-Monitors und High-/

Low-Blunters identifiziert. Die folgende Grafik zeigt ihre Vertretung unter allen Teilnehmern.

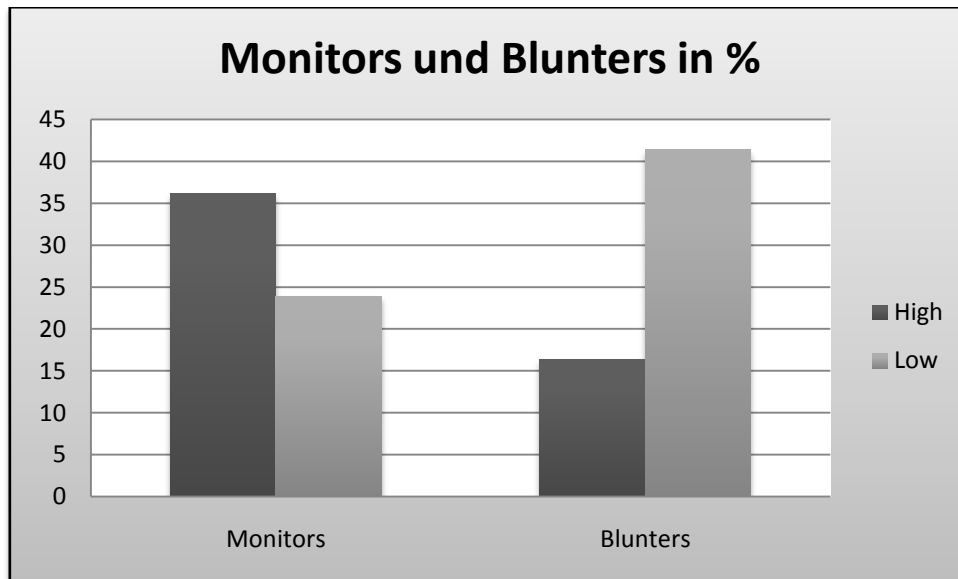


Abb. 13: Teilnehmer geteilt auf Monitors und Blunters

Bewertungen der Videos

Alle Teilnehmer wurden zu den präsentierten Videos (Anti-Raucher-Werbungen) befragt. Es wurden drei Bereiche festgelegt:

- Generelle Beliebtheit des Videos,
- Informationsgrad des Videos,
- Grad der ausgelösten Furcht beim Video.

Video 1

Dauer 00:28

Abrufbar von <https://www.youtube.com/watch?v=5gZjBY1wy5c>

Einstufung: Low Information, Low Emotion

Beschreibung: Gezeigt wird eine brennende Zigarette, auf der „Present, 40, 50, 60, 70, 80,“ steht. Wie die Zigarette brennt, so werden die möglichen Jahre, die der Mensch leben könnte immer kürzer. Einfache Klavirmusik spielt als Hintergrund. Der Spruch „The more you smoke, the less you live.“ weist auf die Internetseite thetruth.com hin.

Video 2

Dauer 00:31

Abrufbar von <https://www.youtube.com/watch?v=N-L5Gj055HU>

Einstufung: Middle Information, Low Emotion

Beschreibung: Im Video sieht man einen älteren Mann. Er atmet sehr schwer und hustet stark. Dieses Bild wird abwechselnd gezeigt mit dem Text: „Dying from smoking is rarely quick and never painless. When smoking leads to emphysema, you can suffer every minute of every day. 4 million Americans live with the misery of emphysema caused by smoking.“ Am Ende wird auf eine Initiative der Stadt New York hingewiesen, wobei eine Telefonnummer, Internetseite und das Schlüsselwort eingeblendet werden.

Video 3

Dauer 01:21

Abrufbar von <https://www.youtube.com/watch?v=OAqBxvaTcLQ>

Einstufung: High Information, Low Emotion

Beschreibung: Am Anfang wird der Text „Smoking is like paying someone to kill you. They’re rich. You’re dead.“ eingeblendet. Danach wird ein schlafender Hund und ein schlafender junger Mann gezeigt. Im nächsten Bild sieht man eine Frau, die sich ein Feuerzeug nimmt und eine Zigarette langsam anzündet. Der Mann und auch der Hund wachen auf den unangenehmen Geruch auf. Der Mann erschreckt sich und setzt eine Schwimmbrille auf. Er läuft ins Wohnzimmer, wo die Frau die Zigarette rauchen will und sie langsam (slow motion) zum Mund schiebt. Der Mann reißt ihr die Zigarette aus, wirft sie auf den Boden und zertrampelt sie. Als Hintergrund spielt das Lied „When we were on fire“ von James Bay. Während des ganzen Videos wird durchgehend dieser Text schrittweise eingeblendet: „Smoking could cause blood thickening, hard for your blood to carry oxygen. Trigger plaque build up in your arteries, disturb normal heart rhythms, damage blood vessel walls making them stiff and less elastic. Unhealthy blood cholesterol, high blood pressure, overweight and obesity trigger

heart failure, heart attack lung cancer. Smoking cigarette is an expensive habit. At today's prices, if you smoke one pack of cigarettes each day for ten years, you'll spend almost \$77,000. Easily enough to buy a new car or put a deposit on a house. Be smart, don't start."

Video 4

Dauer 01:00

Abrufbar von <https://www.youtube.com/watch?v=6nuyl6kw6CM>

Einstufung: Low Information, Middle Emotion

Beschreibung: Man sieht einen Bahnhof voll von Leuten. Es kommt eine Mutter mit einem kleinen Jungen an der Hand. Sie bleiben kurz stehen und auf einmal verschwindet die Mutter. Der Junge sieht sich um sich herum um, kann die Mutter aber nicht finden. Man sieht, wie der Junge anfängt zu weinen. Die Menschen gehen um ihn herum, niemand bleibt stehen. Als Voice-Over hört man „If this is, how your child feels when losing you for a minute, just imagine if they'd lost you for life.“ Man sieht eine Werbung angeklebt am Plexiglas am Bahnhof mit der Internetseite der Hilfe für Raucher, wo sich der Zuschauer wenden kann.

Video 5

Dauer 00:32

Abrufbar von <https://www.youtube.com/watch?v=IEc-Rsv9pMc>

Einstufung: Low Information, High Emotion

Beschreibung: Man sieht einen Mann, der sich am Herd in der Küche eine Zigarette anzündet. Er atmet den Rauch ein und es wird gezeigt, wie der Rauch durch den Mund und die Luftröhre durchläuft. Als Voice-Over hört man: „Every cigarette is doing you damage.“ Im nächsten Bild wird eine Arterie gezeigt, von der jemand viel Schleim ausdrückt. Dabei wird gesagt: „This is part of an aorta, the main artery of the heart. Smoking makes arteries sticky and collects dangerous fatty deposits. This much was hard stuck to the aorta wall of a smoker. Age 32.“ Man kann wieder den Mann sehen, der gerade den Qualm

ausatmet und kurz räuspert. Am Ende wird das Motto „Every cigarette is doing you damage“ mit einer Hotmail, an die man anrufen kann eingeblendet, wobei man nochmals das Motto der Kampagne hört „Every cigarette is doing you damage.“

Bewertung der Videos

Alle Videos wurden auf einer Messskala von 1 bis 7 bewertet. Als erste wurde die generelle Beliebtheit der Videos unter allen Teilnehmern gemessen. Jedes Video konnte also maximal 7 Punkte sammeln (sehr beliebt, bzw. hat allen sehr gut gefallen) oder 1 Punkt (überhaupt nicht beliebt, bzw. hat niemanden gefallen). Der Wert wurde als arithmetischer Mittelwert ausgerechnet.

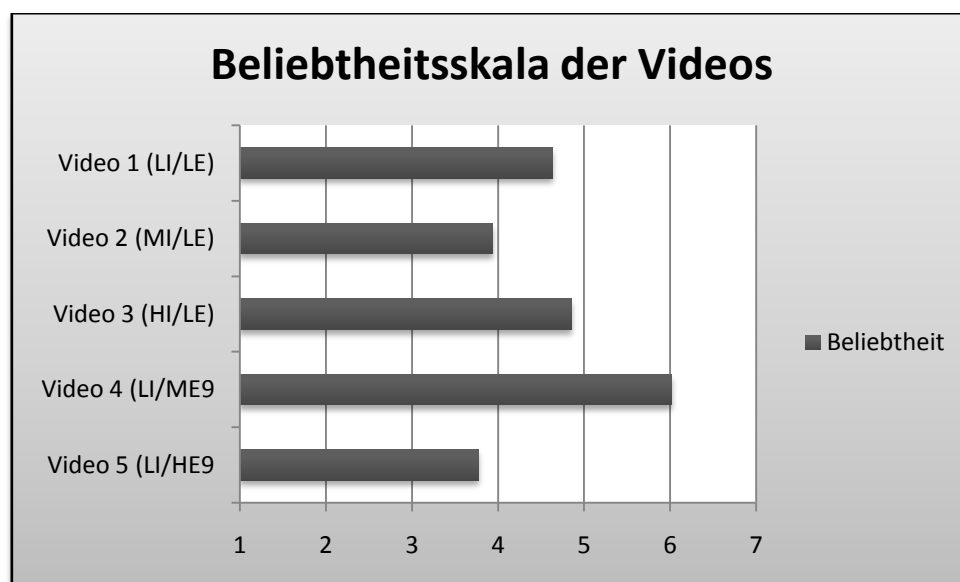


Abb. 14: Beliebtheit der Umfrage-Videos

Hier sieht man, dass 3 Videos die Mittelgrenze (Wert 4) überschritten haben. Das 4. Video (Low Information/ Middle Emotion), mit den kleinen Jungen, war durchschnittlich unter allen Teilnehmern am besten bewertet. Es ist allgemein bekannt, dass kleine Kinder in der Werbung große Wirkung haben – das wurde auch hier bestätigt, als in der Bewertung einer der Teilnehmer schrieb: „*Kinder in der Werbung sind sicher ein eigenes Thema, darum wirken sie auch stärker als andere Werbungen*“. Was genau gewirkt hat und wie, wäre allerdings ein mögliches Thema weiterer Untersuchungen und Studien. Am schlechtesten

wurde das letzte, Video 5 (Low Information/ High Emotion), bewertet. Mit einem Mittelwert von 3,77 hat nur etwas über 1/3 der möglichen Punktzahl bekommen. Mehrere der Befragten haben als ausgelöste Gefühle Ekel oder Wut erwähnt. Einer der Teilnehmer hat allerdings ganz andere Angaben erwähnt. Die Videos lösten keine großen Emotionen, wie z. B. Furcht, weil er sich der möglichen gesundheitlichen Schäden bewusst ist.

18.2 Forschungsfrage 1

Wie wichtig sind Anti-Raucher Kampagnen bei Entscheidungen mit dem Rauchen aufzuhören?

Hypothese 1: Die Wichtigkeit der Anti-Raucher-Werbung wird von verschiedenen Gruppen (Nichtraucher; Nichtraucher, die in der Vergangenheit geraucht haben; Raucher; Raucher, die aufhören wollen) unterschiedlich eingeschätzt, wobei für die Gruppe der Raucher die Werbung die niedrigste Wichtigkeit haben wird.

Die Teilnehmer wurden auf die Faktoren, die Einfluss aufs Aufhören haben könnten befragt. Auf einer 1-7 Skala (hat keine Wirkung/ hat starke Wirkung) sollten sie die Wirkung der folgenden Einflüssen bewerten:

- Eigene Gesundheitsprobleme – schwache
(Hautunreinheiten, Atemlosigkeit, Mundgeruch, etc.)
- Eigene Gesundheitsprobleme – starke
(Lungenkrebs, Schlaganfall, Herzinfarkt, etc.)
- Gesundheitsprobleme eines Familienmitgliedes/ Freundes
(verursacht durchs rauchen)
- Tod eines Familienmitgliedes/ Freundes
(verursacht durchs rauchen)
- Kosten
(für Zigaretten, Tabak und co.)

- Schwangerschaft – eigene
(die Frau hört auf, weil sie schwanger ist)
- Schwangerschaft – der Partnerin
(der Mann hört auf, weil seine Partnerin schwanger ist)
- Werbung
- Erziehung
(im Nichtraucher-Haushalt)
- Umgebungseinflüsse
(Familie/ Freunde, die nicht/ rauchen)
- Anderes (erwähnt wurde das Gesetz)

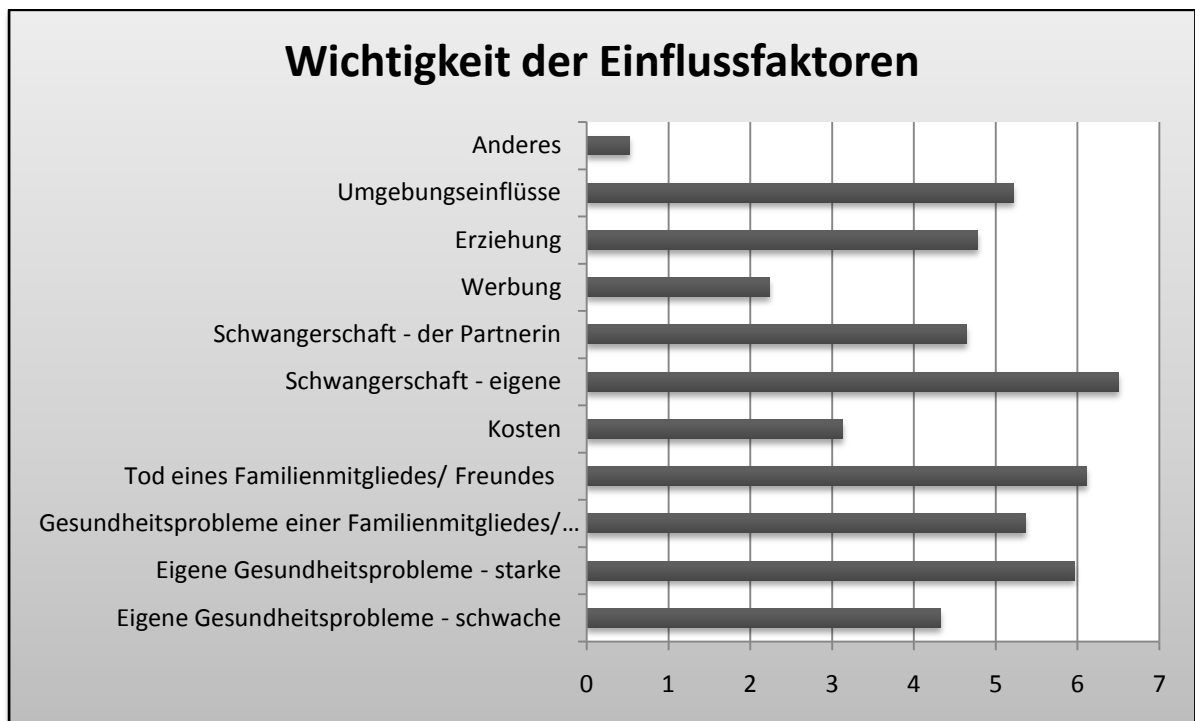


Abb. 15: Generelle Wichtigkeit der Einflussfaktoren

Hier sehen wir, dass die eigene Schwangerschaft den größten Einfluss darauf hat, dass man mit dem Rauchen aufhört – über 70% der Teilnehmer haben hier die stärkste Wirkung ausgewählt. Zu starken Faktoren gehören noch Tod oder Gesundheitsprobleme eines Freundes oder Familienmitgliedes, eigene starke Gesundheitsprobleme und Umgebungseinflüsse, wie z. B. der Freundeskreis. Dagegen sind den Kosten für Tabak und Zigaretten eher geringere Einflüsse

zuzuordnen. Den geringsten Einfluss aufs Aufhören hat dieser Befragung nach „Anderes“ (das meist nicht genannt wurde), gerade die Werbung. Die Majorität der Befragten (69%) hat ihre Wirkung auf einer 7-Skala auf nicht mehr als 2 bewertet. **Der Forschungsfrage nach sind also die Anti-Raucher-Kampagnen bei der Entscheidung Aufzuhören nicht wichtig. Es sind andere Faktoren, die diese Entscheidung beeinflussen.**

Die Werbung an sich sollte aber nach der Theorie der kognitiven Dissonanz bei den verschiedenen Gruppen, die am Anfang definiert wurden (Raucher/die aufhören wollen, Nichtraucher/ die früher mal geraucht haben) verschieden wichtig eingestuft sein. Mit einer Varianzanalyse wurden die Unterschiede der Wichtigkeit der Werbung bei den verschiedenen Gruppen analysiert, die sie so eingestuft haben:

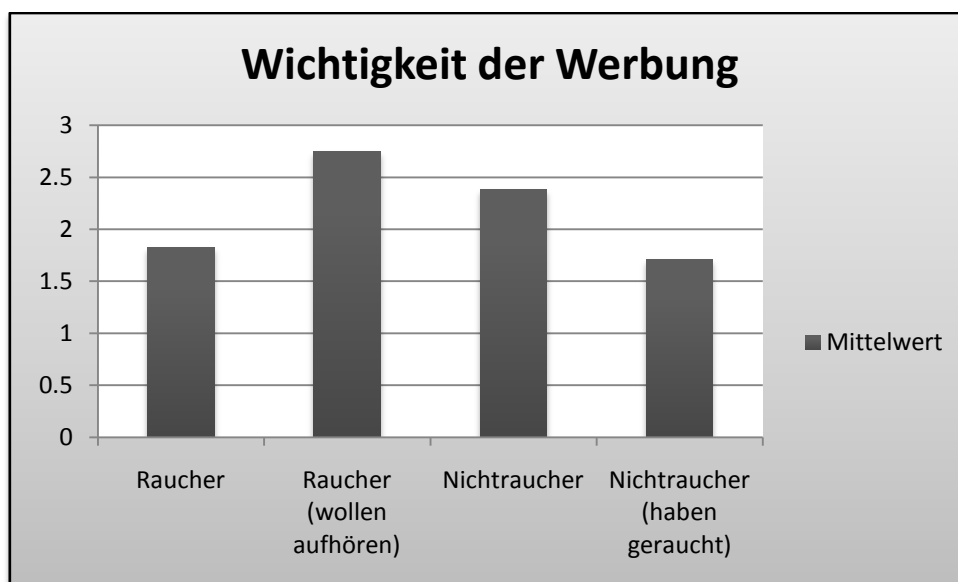


Abb. 16: Wichtigkeit der Werbung nach Raucher-Gruppen

Die einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) hat bei den verschiedenen Gruppen diese Mittelwerte ergeben. Wie die Hypothese 1 besagt, sind die Unterschiede bei den verschiedenen Gruppen sichtbar. Den niedrigsten Mittelwert hat aber nicht die Gruppe der Raucher erlangt, sondern die Gruppe der Nichtraucher, die früher mal geraucht haben.

Beim Test der Homogenität der Varianzen wurde die Signifikanz der Werbung auf .354 gestellt. Die Signifikanz bei der einfaktoriellen ANOVA wurde auf .588

gestellt, deshalb können diese nicht als signifikant gelten. **Die Hypothese 1 wurde hiermit falsifiziert.**

Mehrere Faktoren zeigten Unterschiede in der Wichtigkeit zwischen den Gruppen auf. Nach kompletter Durchführung der einfaktoriellen ANOVA und des nachträglichen Univariat-Tests zeigten keine der Faktoren signifikante Unterschiede zwischen den jeweiligen Gruppen. Allerdings unterscheidet sich die Wichtigkeit der jeweiligen Faktoren in den Gruppen. Deswegen werden die Mittelwerte der Faktoren für jede Gruppe noch einmal veranschaulicht.

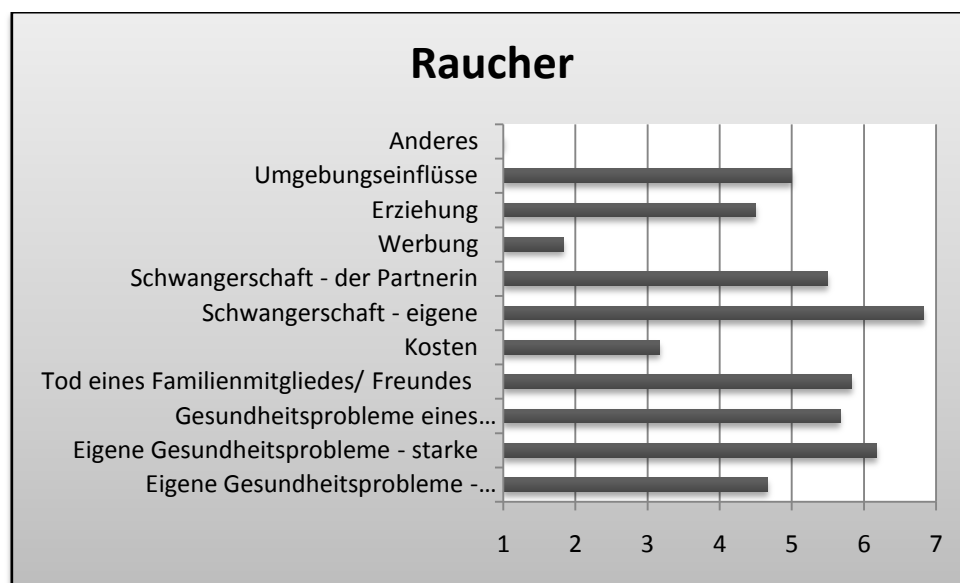


Abb. 17: Wichtigkeit der Einflussfaktoren bei Rauchern

Bei der Gruppe der Raucher überschreiten fünf Faktoren die Punktzahl 5 und können deswegen als sehr wichtig bezeichnet werden: eigene starke Gesundheitsprobleme, Gesundheitsprobleme eines Familienmitgliedes/ Freundes, sowie deren Tod und die Schwangerschaft, egal ob eigene oder die der Partnerin. Als sehr schwach kommen Anderes und die Werbung raus.

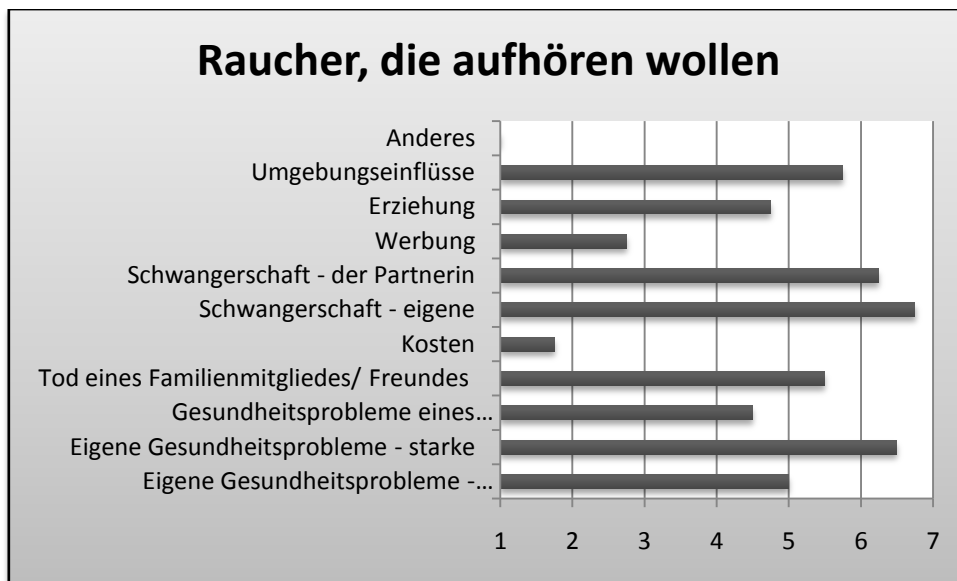


Abb. 18: Wichtigkeit der Einflussfaktoren bei Rauchern, die aufhören wollen

Bei Rauchern, die aufhören wollen kamen drei sehr starke Einflussfaktoren heraus. Starke Gesundheitsprobleme und die Schwangerschaft in beiden Arten. Im Gegensatz zu anderen Gruppen wurden hier die Kosten als sehr schwach beurteilt. Bei diesen Menschen müsste der Preis für Zigaretten markant hoch gehen, damit er Einfluss aufs Nichtrauchen hätte. Die Werbung nähert sich in dieser Gruppe zum Mittelwert.

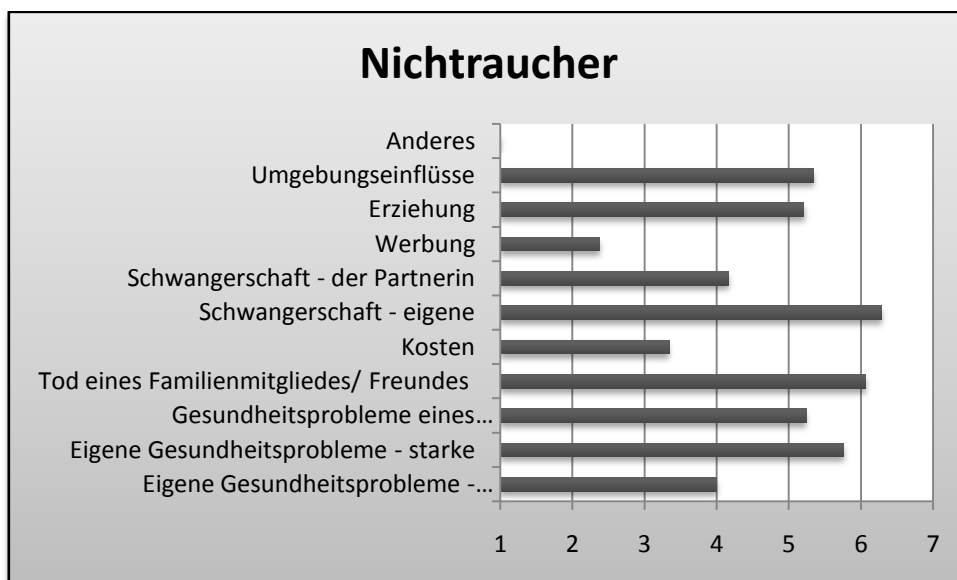


Abb. 19: Wichtigkeit der Einflussfaktoren bei Nichtrauchern

Bei den Nichtrauchern erhalten mehrere Faktoren die niedrigsten Werte. Die eigene Schwangerschaft und der Tod eines Familienmitgliedes erreichen als einzige den Wert mehr als 6, auch das nur knapp. Eine der möglichen

Erklärungen wäre, dass die Nichtraucher nicht richtig beurteilen können, was wirkt, weil sie niemals damit konfrontiert wurden. Deshalb können sie nicht aus eigener Erfahrung speichern, sondern können nur an Hand Annahmen entscheiden. In dieser Gruppe wurden die Erziehung und die Kosten am höchsten bewertet.

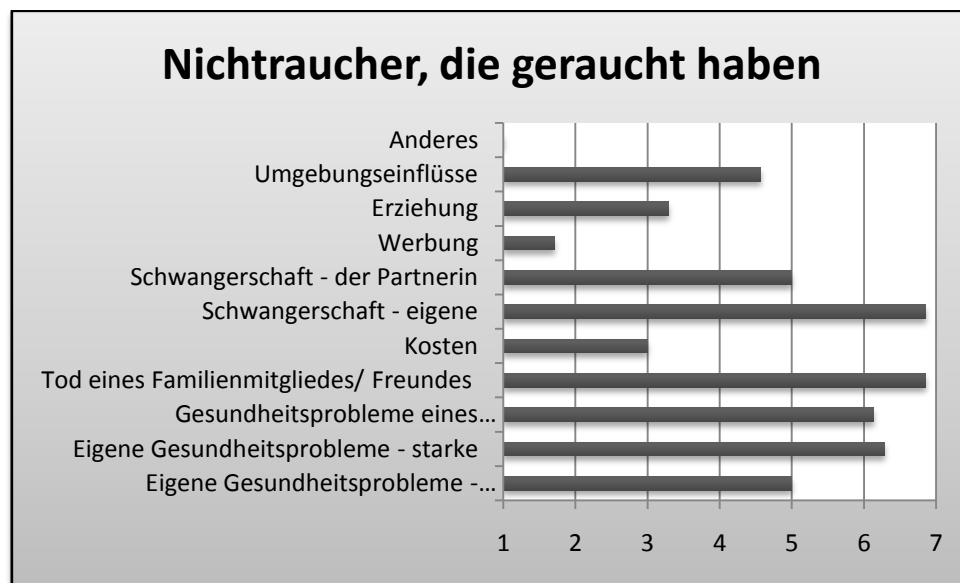


Abb. 20: Wichtigkeit der Einflussfaktoren bei Nichtrauchern, die geraucht haben

Die eigene Schwangerschaft und der Tod eines nahen Menschen erhielten in dieser Gruppe fast den höchst möglichen Wert. Auch starke Gesundheitsprobleme und die Krankheit eines Familienmitgliedes/ Freundes können hoch eingestuft werden. Einen großen Wert erhielten hier auch die schwachen Gesundheitsprobleme, wie Mundgeruch oder Hautunreinheiten.

18.3 Forschungsfrage 2

Ist bei Anti-Raucher-Kampagnen ein hoher Informationsgrad von Nutzen oder schadet er der Bewertung?

Hypothese 2: Generell wird ein hoher Grad an Informationen in Anti-Raucher-Werbungen bevorzugt.

Hypothese 3: Personen, die als High Monitors identifiziert werden, werden einen höheren Grad an Informationen bewillkommen als Low Monitors.

Die Befunde dieser Studie zeigen, dass am meisten ein mittlerer Grad am Informationsgehalt bevorzugt wird. Die Teilnehmer wurden befragt, wie zufrieden sie mit der Menge an präsentierten Informationen sind. Die Ergebnisse zeigen, dass einen optimalen Informationsgehalt das Video 2 (Middle Information, Low Emotion) hatte. Die ersten drei Videos waren auf den Informationsgehalt ausgerichtet. Im ersten Video, das als Low Information eingestuft wurde, waren für über 60% der Teilnehmer, zu wenige Informationen. Beim dritten Video (eingestuft als High Information), waren zwar über 50% der Teilnehmer mit den Informationsgehalt zufrieden, aber für fast 40% der Befragten war er zu hoch. Deswegen zeigt sich das zweite Video als optimalste für alle. Mehr als 2/3 der Befragten haben den mittleren Informationsgrad als passend bezeichnet. Deshalb ist die Antwort auf die **Forschungsfrage 2: Ein hoher Informationsgrad schadet der Anti-Raucher-Werbung. Man sollte einen mittleren verwenden.**

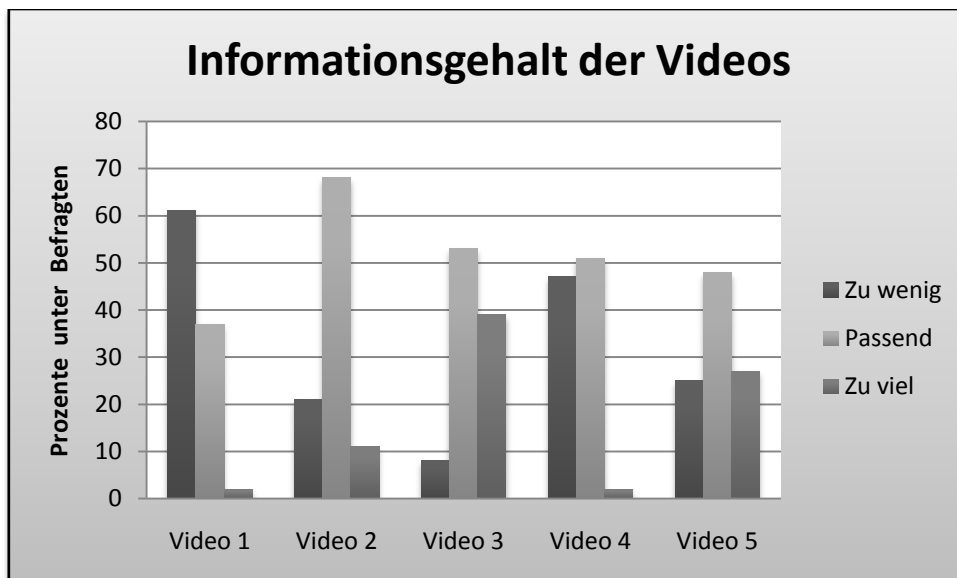


Abb. 21: Informationsgehalt der Umfrage-Videos

Laut Susan Miller (1987) wird in Situationen, die der Rezipient kontrollieren kann, ein hoher Informationsgrad bevorzugt. Der Mensch kann seine Entscheidung über das Nicht-/Rauchen kontrollieren. Daher sollte das dritte Video (mit hohem Informationsgrad) generell am besten bewertet sein. Diese Studie ist zu einem anderen Beschluss gekommen. Wie man in der Grafik sehen kann war beim hohen Informationsgrad ein relativ kleiner Unterschied zwischen denen, die ihn als passend und denen, die ihn als zu hoch bezeichnet haben. **Deshalb gilt die Hypothese 2 als falsifiziert.** Empfohlen wird, nach diesen Feststellungen, den Informationsgrad bei Anti-Raucher-Kampagnen auf einen mittleren Grad zu setzen.

High Monitors/ Low Blunters (weiter als High Monitors bezeichnet) bevorzugen generell mehr Informationen als Low Monitors/ High Blunters (weiter als Low Monitors bezeichnet). Deshalb sollten sie auch bei den präsentierten Videos beim gewünschten Informationsgehalt einen höheren Mittelwert erreichen. Mit der ANOVA Varianzanalyse wurde dies bei den High und Low Monitors gemessen. Gearbeitet wurde mit den Videos 1, 2 und 3, da bei ihnen der Informationsgehalt abgestuft wurde. Die Befragten haben auch hier auf einer Skala von 1 (Trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (Trifft voll und ganz zu) die jeweiligen Videos bewertet. Unter anderem wurde auch die Aussage „Ich würde mir mehr Informationen wünschen“ bewertet. Hier wurde der Unterschied zwischen High und Low Monitors beobachtet.

Aussage	Einstufung	Mittelwert	Standardabweichung	n
Ich würde mehr Informationen bevorzugen - Video 1	High Monitors	5,12	1,589	66
	Low Monitors	3,84	1,966	44
Ich würde mehr Informationen bevorzugen - Video 2	High Monitors	2,67	1,442	66
	Low Monitors	1,92	0,585	44
Ich würde mehr Informationen bevorzugen - Video 3	High Monitors	1,8	1,192	66
	Low Monitors	1,75	0,759	44

Tab. 2: Wunsch auf mehr Informationen bei High und Low Monitors

Wie man in der Tabelle sieht, sind die Mittelwerte des gewünschten Informationsgehalt bei den High Monitors höher als bei den Low Monitors. Der

größte Unterschied wird beim ersten Video bemerkt. Die Majorität der Befragten in beiden Gruppen würde sich im Video mehr Informationen wünschen. Wie schon die Früheren Ergebnisse zeigten, ist beim zweiten Video der Informationsgehalt als passend eingestuft. Trotzdem waren unter den High und Low Monitors einige, die mehrere Informationen bevorzugen würden. Beim dritten Video (High Information) war die Anzahl der, die sich noch mehr Informationen gewünscht hätte schon ziemlich Maßen gering. Hier zeigt sich auch der geringste Unterschied zwischen den High und Low Monitors. Beiden Gruppen was also die Informationsmenge zu hoch.

Die Signifikanz beim Test der Homogenität der Varianzen war hoch über den erwünschten Wert (Signifikanz Video 1 = .464, Video 2 = .497, Video 3 = .400).

Die Hypothese 3 muss deshalb als falsifiziert erklärt werden, auch wenn es sichtliche Unterschiede zwischen den High und Low Monitors gibt. Generell können also High Monitors mehrere Informationen in Anti-Raucher-Werbungen verarbeiten und bewillkommen, aber ein signifikanter Unterschied ist hier nicht vorhanden.

18.4 Forschungsfrage 3

Hat ein starker Furchtappell in Anti-Raucher-Werbungen eine positive oder negative Wirkung?

Hypothese 4: Am besten werden Werbungen mit einem niedrigen Grad an Furchtappellen bewertet.

Hypothese 5: High Blunters werden Werbungen mit einem mittleren Grad an Furchtappellen besser bewerten als Low Blunters.

Wie schon erwähnt sollten Furchtappelle so auf uns wirken, dass wir ein nicht-erwünschtes Verhalten stoppen oder es mindestens höchstmöglich eliminieren. Strategien zur Angstbewältigung besagen, dass einige Personen einen besseren Abwehrmechanismus haben, und andere einen schwächeren. Die Teilnehmer dieser Studie haben 5 Videos auf ihre „Furchteinflößung“ bewertet. Bei den

Videos 1, 4 und 5 wurde der Furchtfaktor gemessen (da Videos 2 und 3 auf den Informationsgrad gerichtet waren), wobei sie schrittweise abgestuft waren (Video 1 = Low Emotion/ Low Information, Video 2 = Middle Emotion/ Low Information, Video 3 = High Emotion/ Low Information). Als erste wurde nachgefragt, wie passend sie den Emotionsgrad (= Grad der Furchteinflößung) finden. Auf einer Skala von 1 (Trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (Trifft voll und ganz zu) haben sie bewertet ob der Emotionsgrad passend, zu schwach oder zu stark ist.

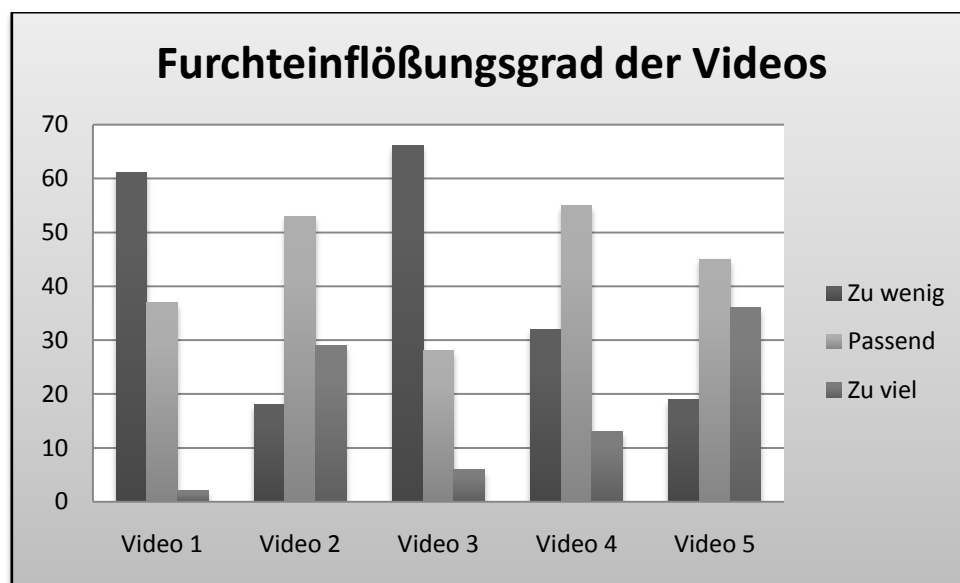


Abb. 22: Furchteinflößungsgrad der Umfrage-Videos

Die Tabelle zeigt wie viel Prozent der Befragten sich über das Video wie angegeben geäußert hat. Es ist offensichtlich, dass das erste Video nicht viel Furcht bei den Zuschauern auslöst. Mehr als 60% der Teilnehmer haben den Emotionsgrad als zu niedrig bezeichnet. Beim Video 5 hat mehr als die Hälfte der Befragten den Furchtappell als passend bezeichnet, was der höchste Wert unter allen Videos ist. Beim letzten Video war der Anteil der Befragten, denen das Video passend war und denen das Video einen zu hohen Furchtappell hatte einigermaßen ausgewogen. Die Annahme von der **Hypothese 4 wurde hiermit falsifiziert**. Am besten wurde das Video 4 mit einem mittleren Grad an Furchtappellen bewertet, deshalb wird auch den Werbemachern empfohlen in den Kampagnen zu starke oder im Gegenteil zu schwache Furchtappelle meiden.

High Blunters sind nach Miller (1987) in Abwehrstrategien gegen Angst erfolgreicher als Low Blunters. Daher sollten sie Unterschiede in der Bewertung des Videos 4 und 5 aufzeigen. Sie können die übermittelte Furchtappelle besser „übersehen“. Da beim Video 1 der Furchtappell nicht so markant vorhanden ist sollte die Bewertung ungefähr gleich bei beiden Gruppen ausfallen. High und Low Blunters müssen keinen großen Aufwand auf Bluntingstrategien leisten.

Aussage	Einstufung	Mittelwert	Standardabweichung	n
Die Werbung hat mir gefallen - Video 1	High Blunters	3,64	1,984	29
	Low Blunters	2,88	2,253	75
Die Werbung hat mir gefallen - Video 4	High Blunters	5,24	1,442	29
	Low Blunters	4,13	2,503	75
Die Werbung hat mir gefallen - Video 5	High Blunters	2,4	1,573	29
	Low Blunters	3,5	1,932	75

Tab. 3: Bewertung der Videos bei High und Low Blunters

Die Art der Bewertung dieser Videos war dieselbe wie bei der vorherigen Hypothese (1 – 7 Skala). Die Ergebnisse wurden auf drei Gruppen geteilt und nochmal ausgewertet – High Blunters, Low Blunters und die, die beim Blunting Test Mittelwerte erhielten. Die letzte Gruppe wurde nicht in die Auswertung mit einbezogen, da sie für die Hypothese 5 nicht relevant ist. Beim Video 1 gab es Unterschiede in der Bewertung von High und Low Blunters. Es wurde vermutet, dass der Unterschied im Mittelwert kleiner sein wird, was nicht der Fall war. Video 4 hat die Annahmen bestätigt. High Blunters haben es markant höher bewertet als Low Blunters. Eine unvorhergesehene Auswertung kam bei Video 5 raus. Die Gruppe der Low Blunters hat das Video mit dem hohen Furchtappell besser bewertet als die Gruppe der High Blunters.

Nach der Durchführung einer einfaktoriellen ANOVA Varianzanalyse mit SPSS hat nur Video 4 die Signifikanz beim Test der Homogenität der Varianzen (Video 4 = .012). Die anderen zwei Videos zeigen eine deutlich höhere Signifikanz als

erwünscht (Video 1 = .555, Video 5 = .514). Allerdings erhielt mit der ANOVA die Signifikanz beim Video 4 auf Unterschiede zwischen den Gruppen den Wert .507, was auf nicht signifikante Ergebnisse hinweist. Deshalb muss auch die **Hypothese 5 als falsifiziert erklärt werden**. Die Unterschiede in der Bewertung zwischen den Gruppen sind vorhanden, aber nicht in dem Maße, dass sie als signifikant gelten würden.

Für die **Forschungsfrage 3** gilt desto trotzdem, dass generell **ein zu hoher Furchtappell in Anti-Raucher-Kampagnen eine negative Wirkung zeigt**, da die Werbung den Menschen dann nicht gefällt. Auch bei dieser Studie haben einige erwähnt, dass sie sich beim letzten Video nicht auf die Botschaft konzentriert haben, sondern haben die Werbung „durch gedeckte Augen“ geschaut. Das sollte bei einer Werbung nicht passieren, auch wenn sie schockieren oder vor Krankheiten warnen will.

19. Überprüfung der Hypothesen

H1: Die Wichtigkeit der Anti-Raucher-Werbung wird von verschiedenen Gruppen (Nichtraucher; Nichtraucher, die in der Vergangenheit geraucht haben; Raucher; Raucher, die aufhören wollen) unterschiedlich eingeschätzt, wobei für die Gruppe der Raucher die Werbung die niedrigste Wichtigkeit haben wird.

Hypothese 1 ist zu **falsifizieren**.

H2: Generell wird ein hoher Grad an Informationen in Anti-Raucher-Werbungen bevorzugt.

Hypothese 2 wurde nicht bestätigt und ist deshalb zu **falsifizieren**.

H3: Personen, die als High Monitors identifiziert werden, werden einen höheren Grad an Informationen bewillkommen als Low Monitors.

Hypothese 3 muss **falsifiziert** werden.

H4: Am besten werden Werbungen mit einem niedrigen Grad an Furchtappellen bewertet.

Hypothese 4 ist zu **falsifizieren**.

H5: High Blunters werden Werbungen mit einem mittleren Grad an Furchtappellen besser bewerten als Low Blunters.

Hypothese 5 muss **falsifiziert** werden.

20. Diskussion und Ausblick

Diese Studie widmet sich der Bewertung von Anti-Raucher-Werbungen. Das Ziel war, herauszufinden, welche der Werbungen besser bewertet werden. Dabei wurden zwei Hauptfaktoren definiert, die gemessen wurden – der furchteinflößende und informative Faktor. Es wurde auch noch abgefragt, ob Werbung überhaupt einen Einfluss auf die Entscheidung zum Nichtrauchen hat. Das Ziel war, einen „Leitfaden“ für eine Anti-Raucher-Werbung zu finden, die höchstmögliche Ergebnisse bei der Einsetzung zeigen würde. Die Anzahl der Raucher ist laut mehreren statistischen Behörden alarmierend, hauptsächlich bei Jugendlichen. Die sind auf die gesundheitlichen Schäden verursacht durchs Rauchen noch mehr anfällig, da sie im jungen Alter die Voraussetzung fürs Leben setzen – ob sie Rauchen werden oder nicht. Bei ihnen ist auch die größte Möglichkeit mit dem Rauchen aufzuhören, da es noch nicht zu einer Angewohnheit und Abhängigkeit geworden ist, als bei langjährigen Rauchern. Deswegen wurde entschlossen, dass die Umfrage bei den Studenten der Universität Wien durchgeführt wird. Da nicht genügend Fragebögen ausgefüllt wurden, wurde die Studie dann noch an junge österreichische Arbeitstätige weitergeleitet.

An Hand der Fachliteratur wurden mehrere Theorien abgeleitet, von denen dann die Forschungsfragen und Hypothesen erschließt wurden. Als leitende Theorie wurde die über Monitors und Blunters von Susan Miller gewählt, die zum Teil auch in der Studie eingesetzt wurde. Laut dieser Theorie sind Menschen in zwei Bereichen auf zwei Gruppen geteilt. Die High Monitors wollen über kommende Ereignisse so viel wie möglich wissen – wie das Ereigniss verlaufen wird, wann welche Anforderungen verlangt werden, etc. Damit bewahren sie sich einen Überblick und haben den Eindruck auf alles gefasst zu sein. Low Monitors dagegen wollen so wenige Informationen wie möglich im Voraus bekommen. Zu viele Informationen verursachen einen hohen Unruhezustand, den sie nur schwer kontrollieren können. High Blunters sind Menschen die Angstzustände relativ leicht abwehren. Sie setzten verschiedene Bluntingmethoden ein, um ihre Furcht und Angst zu senken oder abschaffen. Low Blunters sind bei Abwehrstrategien weniger erfolgreich und deswegen können sie leicht in einen starken Angstzustand kommen. High Monitors und Low Blunters werden meistens als eine Gruppe definiert, wobei Low Monitors und High Blunters die zweite schaffen. Gerade diese zwei Gruppen sollten laut Millers Theorie unterschiedliche Ergebnisse auch bei dieser Studie erreichen.

Es wurde festgestellt, dass Werbung nur einen sehr geringen Einfluss auf die Nichtraucher-Entscheidung hat. Eher wurden Schwangerschaft, Tod oder eine schwere Krankheit, die durchs Rauchen verursacht wurde als Gründe zu dieser Entscheidung genannt. Werbung kann also nur als Hilfsmittel dienen, sie kann aber nicht die Menschen umstimmen. Alle Gruppen (Raucher/ die aufhören

wollen, Nichtraucher/ die früher geraucht haben) hatten die Wichtigkeit Werbung auf ähnliche, niedrige Werte bewertet. Leichte Unterschiede kamen bei den Faktoren, die als starkwirkend beurteilt wurden. Da hatten die verschiedenen Gruppen auch verschiedene Prioritäten. Diese Unterschiede hatten aber keine signifikanten Werte und können deshalb auch nicht als massgebend bezeichnet werden. Damit junge Menschen nicht rauchen sollte vor allem die Erziehung dazu leiten. Es kann zwar mittels der Umgebung (Freundeskreis) zu Versuchen mit der Zigarette kommen, aber meist werden dann diese Versuche einzigartig und nicht von dauer. Es ist auch wichtig junge Menschen zu überzeugen, dass Rauchen out ist. Auch wenn die Raucherquote in den letzten Jahren sinkt, so ist dieser Kampf noch nicht gewonnen. In Deutschland ist seit 2001 um fast 20% jugendlicher Raucher weniger (die Zeit, 2015), wobei dieser Erfolg hauptsächlich auf die Aufklärungskampagnen zurückgeführt wird. Dieser Schluss korrespondiert nicht mit den Ergebnissen dieser Untersuchung, deswegen wird angenommen, dass in Deutschland die Kampagnen mit mehrfacher Arbeit „im Terrain“ unterstützt wurden. Dies erweist sich als komplexer Fortgang, mit dem man sichtbare Ergebnisse bewirken kann.

Beim Informationsgrad wurde festgestellt, dass generell ein mittlerer Grad bevorzugt wird. Ein zu niedriger Informationsgrad weckt die Aufmerksamkeit nicht genügend auf. Beim hohen sind einige der Rezipienten zufrieden (vorwiegend High Monitors), vielen wird es aber zu viel. Zwar hat Miller in ihrer Studie herausgefunden, dass bei der Möglichkeit die Situation zu kontrollieren eher ein hoher Informationsgrad bevorzugt wird, so gilt offensichtlich die Möglichkeit das Rauchen zu kontrollieren nicht dazu. Der Rezipient kann nämlich zwar das Rauchen kontrollieren, auf die Krankheiten, vor denen in der Werbung gewarnt wird, kann er nicht beeinflussen. Deswegen wird für die Zukunft den Werbemachern auch empfohlen den Informationsgehalt der Länge der Werbung anzupassen. Bei längeren Werbungen können auch mehrere Informationen präsentiert werden, aber zu viele könnten einen gegeläufigen Effekt als geplant bewirken, und zwar dass die Rezipienten der Werbung nicht so viel Aufmerksamkeit widmen. Es hängt von der Aufmerksamkeitskapazität ab: *„Es handelt sich also bei der Verarbeitung von Werbeinformationen um eine Situation, bei der häufig eine Verarbeitung an der Untergrenze des Kapazitätseinsatzes stattfindet.“* (Holland, 2014) Bei einem hohen Informationsgrad kann also passieren, dass der Rezipient überfordert wird und er sich auf das Wesentliche nicht erinnert. Dann kann die Message der Werbung leicht verloren gehen.

Auch wenn die Literatur darauf hingewiesen hat, dass High und Low Monitors diese Informationen unterschiedlich gut aufnehmen, so wurde es durch diese Studie auf Grund der niedrigen Signifikanz nicht bestätigt. Die Unterschiede zwischen der Bewertung von High und Low Monitors bei der aussage „Ich würde mir mehr Informationen wünschen“ sind gesenkt, je höher der Informationsgrad

des Videos war, d. h. beim Video 1 (Low Information) äußerten sich High Monitors deutlich öfter, dass sie einen höheren Informationsgrad wollen als Low Monitors. Beim Video 2 wurde dieser Unterschied kleiner und bei Video 3 war es fast gar nicht vorhanden. Es kommen also einige Unterschiede zwischen High und Low Monitors vor, bei einem niedrigen Grad an Informationen. Bei einem hohen werden diese Unterschiede nicht mehr festgestellt. Ein mittlerer Informationsgrad zeigt sich auch hier als die bestmögliche Wahl bei der Gestaltung von Anti-Raucher-Werbungen. Da es zwischen den verschiedenen Gruppen nicht zu signifikanten Unterschieden kommt, können wir das vorherige Ergebnis, dass ein zu viele Informationen der Werbung eher Schaden als Nutzen bringen hiermit auch bestätigen.

Bei den Furchtappellen wurde angenommen, dass der niedrigste Wert generell am besten beurteilt wird, da die Rezipienten nicht viel Aufwand leisten müssen um sich vom Wesentlichen ablenken zu lassen. Diese Studie hat diese Annahme nicht bestätigt. Beim Video 1 haben sich mehr als 60% der Befragten geäußert, dass ihnen das Video zu wenig furchteinflößend war. Dies könnte durch den Fakt verursacht sein, dass sich die Rezipienten sehr wohl bewusst sind, dass Anti-Raucher-Kampagnen nicht einfach ein paar Informationen präsentieren sollten. Es ist offensichtlich, dass wenn eine Werbung von einer konkreten Handlung abraten soll, sie dazu auch die nötigen Stimuli einsetzen muss, sonst zeigt sie keine große Wirkung auf. Zu viel Angst ist aber auch nicht gut, weil sich der Mensch dann oft als Abwehrstrategie die Weigerung solcher Werbungen wählen kann. Wenn die Werbung dann nicht gesehen wird, weil sie umgeschaltet wird, kann sie auch nicht auf den Rezipienten wirken. Hauptsächlich Menschen, die feinfühlig sind können damit Probleme haben, insbesondere wenn es um Schockkampagnen geht, die bei Anti-Raucher-Werbungen oft eingesetzt werden. Deshalb wird auch in dieser Kategorie empfohlen einen mittleren Grad zu benutzen. Der bewirkt, dass man auf die Werbung aufmerksam wird, aber nicht zu sehr in einen Angstzustand, der eine Ablehnung der Werbebotschaft bewirken kann, gesetzt wird.

Die Bewertung der Videos hat keine signifikant relevante Unterschiede zwischen High und Low Blunters nachgewiesen. Die Ergebnisse entsprechen auch nicht annähernd den Erwartungen. Bei Video 1 wurden ungefähr gleiche Werte erwartet, weil es beim Low Emotion Video, wie schon erwähnt, keine markanten Veranlagungen braucht, um eine der Bluntingmethoden einzusetzen. Trotzdem waren die Unterschiede in den Mittelwerten sichtbar, da den High Blunters das Video besser gefallen hat. Das Video 2 hat als einzige die erwarteten Ergebnisse annähernd gebracht. High Blunters haben das Video deutlich besser bewertet als Low Blunters. Das letzte Video haben sogar die Low Blunters markant besser bewertet als die High Blunters. Diese Feststellungen sind deutlich anders als bei den Untersuchungen von Miller. Der wesentliche Unterschied zwischen diesen zwei Studien liegt allerdings in den bevorstehenden Ereignissen. Wo bei Miller

die Bedrohung kurz bevorlagte und es schwer war an diese nicht zu denken, so ist die Bedrohung, verursacht durchs Rauchen nicht unmittelbar vorhanden. Wie angedeutet, muss der Raucher gar nicht an „Raucherkrankheiten“ erkranken. Und wenn doch, so liegt dieses Szenario weit in der Zukunft und wird oft nicht als solches betrachtet. Der Unterschied in dieser Auffassung kommt, wenn solche Krankheit im nahen Umfeld präsent wird, wie auch diese Studie zeigt.

Als Ausblick wird deshalb geraten sich nicht nur auf Anti-Raucher-Kampagnen zu fokussieren, sondern komplexe Lösungen bringen, die zur Senkung der Raucherquote dazusteuern würden. Die Gesetzeslage ändern, damit das Rauchen nicht allgegenwärtig ist. Die Eltern über die Raucherquote bei Jugendlichen zu informieren und sie dazu bewegen, ihre Kinder zu Nichtrauchern zu erziehen. Die Meinung, dass Rauchen out ist zwischen Teenagers zu bringen. Dann werden auch die Anti-Raucher-Werbungen erfolgreicher und die Anzahl der Raucher niedriger. Es gibt keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Vorlieben der Menschen, wenn es aufs Rauchen ankommt, d. h. dass nicht unterschiedliche Kampagnen eingesetzt werden müssen, sondern dass man alle (oder mindestens eine Majorität) mit vernünftigen Botschaften erreichen kann. Natürlich nur, wenn diese passend ausgewählt und adaptiert werden.

21. Literaturverzeichnis

ACTION ON SMOKING AND HEALTH (2014) Key dates in the history of anti-tobacco campaigning [online]. Abgerufen am 30. 1. 2015 von http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_741.pdf

BRYANT, J., VORDERER, P. (2013) Psychology of entertainment. Routledge. New York. 480 S.

CARVER, CH. S., WHITE, T. L. (1994) Behavioral Inhibition, Behavioral Activation, and Affective Responses to Impending Reward and Punishment: The BIS/ BAS Scales. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 67(2):319-333.

CONRAD, P. (1988) Involvement-Forschung: Motivation und Identifikation in der verhaltenswissenschaftlichen Organisationstheorie. De Gruyter. Berlin; New York. 484 S.

DIE PRESSE.COM (2012) Österreich rauch jung und regelmäßig. [online] Abgerufen am 5. 7. 2015 von <http://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/761989/Osterreich-raucht-jung-und-regelmaessig>

DER STANDARD.AT (2013) Neun von zehn Lungenkrebs-Todesfällen durch Rauchen. [online] Abgerufen am 5. 7. 2015 von <http://derstandard.at/1369361856344/Neun-von-zehn-Lungenkrebstoten-durch-Rauchen>

DUSCHLBAUER, T. (2004) Medium. Macht. Manipulation : Aspekte zu Medien, Kultur und Psychologie. Wilhelm Braumüller Universitätsverlag, Wien. 105 S.

EISEND, M. (2006) Im Blickpunkt der Forschung: Wenn Witze Werben. [online]
Abgerufen am 12. 1. 2015 von
http://www.fuberlin.de/presse/publikationen/tsp/archiv/2006/ts_20060826/ts_20060624_08.html

ERNSTER, V. L. (1985) Mixed messages for women: A social history of cigarette smoking and advertising. New York Journal of Medicine, Vol 85(7). 335-340.

FRANZ, V. (2012) Kommunikationstheorie: Das S-O-R-Modell [online].
Abgerufen am 30. 1. 2015 von
<http://dicotalication.blogspot.co.at/2012/11/kommunikationstheorie-das-s-o-r-modell.html>

FRÖHLICH, R.; KOCH, T. (2015) Politik – PR – Persuasion. Springer VS, Wiesbaden. 304 S.

GELBRICH, K.; SCHRÖDER, E. M. (2008) Werbewirkung von Furchtappellen: Stand der Forschung. proWiWi e. V., Ilmenau. 48 S.

GOLDMAN, L. K., GLANTZ, S. A. (1998) Evaluation of antismoking advertising campaigns. JAMA. Mar 11;279(10):772–777.

GOODMAN, J. (2005) Tobacco in History and Culture: An Encyclopedia. Granite Hill. Farmington Hills. 700 S.

HASTALL, M. (2011) Kommunikation von Gesundheitsrisiken in Massenmedien. Der Einfluss von Informations- und Rezipientenmerkmalen auf die Botschaftszuwendung und –vermeidung. Nomos, Baden. 352 S.

HEALTH (2015) What those funny ols smoking ads really schow [online]. Abgerufen am 29. 1. 2015 von <http://www.health.com/health/gallery/0,,20307049,00.html>

HEUER, J. CH. (2011) Festingers Theorie der Kognitiven Dissonanz [online]. Abgerufen am 19. 1. 2015 von <https://ethologiepsychologie.wordpress.com/2011/11/15/festingers-theorie-der-kognitiven-dissonanz/>

HOLLAND, H. (2014) Digitales Dialogmarketing. Springer Gabler, Wiesbaden. 874 S.

INSKO, CH. A.; ARKOFF, A.; INSKO, V. M. (1965) Effects of High and Low Fear-Arousing Communications upon Opinions toward Smoking. . Journal of exp. Soc. Psychol. Vol. 1. S. 256-266.

JÄCKEL, M. (2012) Medienwirkungen kompakt. Springer VS. Wiesbaden. 206 S.

KOHL, M. (2013) Kann Werbung tödlich sein? [online]. Abgerufen am 27. 1. 2015 von <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-07/tabakwerbung-wirkung-medienpsychologie>

KURIER (2013) Österreich: Land der jugedlichen Raucher. [online]. Abgerufen am

5. 7. 2015 von <http://kurier.at/lebensart/gesundheit/oesterreich-land-der-jugendlichen-raucher/36.845.923>

LEVENTHAL, H., GLYNN, K., FLEMING, R. (1987) Is the smoking decision an 'informed choice'? Effect of smoking risk factors on smoking beliefs. JAMA. Jun 26;257(24):3373–3376

MILLER, S. M. (1980) When is a little information a dangerous thing? Coping with stressful by monitoring versus blunting. In: S. Levine, H. Ursin (eds.), Coping and health. – New York, London: Plenum Press, pp.145-169.

MILLER, S. M. (1987) Monitoring and blunting: Validation of a questionnarie to assess styles of information seeking under threat. In: Journal of Personality and Social Psychology, vol.52, pp.345-353.

MÖHRING, W., SCHLÜTZ, D. (2010) Die Befragung in der Medien- und Kommunikationswissenschaft. Springer VS, Wiesbaden. 202 S.

MÖLLER, S.; RAAKE, A. (2014) Quality of Experience: Terminology, Methods and Applications. In: de Gruyter, 37(4), pp. 255-263.

MUCCHIELLI, R. (1972) Psychologie der Werbung: [für Psychologen, Führungskräfte und Verantwortliche im sozialen und pädagogischen Bereich]. Otto Müller, Salzburg. 104 S.

PROCTER & GAMBLE Co. (2010) Stimmung schlägt Umfeld. In: Werben und Verkaufen, 10, p. 40.

PROCTOR, R. N. (1999) The nazi war of cancer. Princeton University Press, Princeton. 382 S.

PROST, W. (2009) Manipulation und Überzeugungskunst. Gabler, Wiesbaden. 208 S.

ROSENZWEIG, M. E. (2011) Einfluss der Kultur auf die persuasive Kommunikation – in Bezug auf die vier Argumentationstypen am Beispiel Österreich und Mexiko. Magisterarbeit. Universität Wien. Wien. 192 S.

SAILER, R. (2008) Land der Raucher. [online] Abgerufen am 5. 7. 2015 von <http://www.forumgesundheit.at/portal27/portal/forumgesundheitportal/content/contentWindow?action=2&viewmode=content&contentid=10007.688853>

SATANOVSKY, G. (2015) Anti-smoking ad airs for first time on TV. [online] Abgerufen am 30. 1. 2015 von <http://famousdaily.com/history/anti-smoking-ad-airs-for.html>

SAWETZ, J. (2013) Kommunikations- und Marketingpsychologie. personalexpert.net. Wien. 628 S.

SIERTEL, L. (2012) Runter vom Gas! Evaluation von Social Advertising am Beispiel einer Geschwindigkeitskampagne. Magisterarbeit. Universität Wien, Wien. 180 S.

SCHEIDGEN, H., STRITTMATTER, P., TACK, W. (1990) Information ist noch kein Wissen. Beltz, Weinheim. 200 S.

SCHEIER, Ch., HELD, D. (2006) Wie Werbung wirkt. Erkenntnisse des Neuromarketing. Rudolf Haufe, München. 196 S.

SCHENK, M. (2007) Medienwirkungsforschung. Mohr Siebeck, Tübingen. 848 S.

SCHÖNBACH, K. (2013) Verkaufen, Flirten, Führen. Springer. Wiesbaden. 166 S.

STATISTIK AUSTRIA (2008) Gesundheitsdeterminanten: Rauchen. [online] Abgerufen am 31. 1. 2015 von http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/rauchen/031115

TIME (2015) Your doctor wants you to smoke. [online] Abgerufen am 29. 1. 2015 von <http://content.time.com/time/photogallery/0,29307,1848212,00.html>

TRIMMEL, M. (2014) Allgemeine Psychologie 1: Motivation, Emotion und Lernen. Facultas, Wien. 178 S.

VINTAGE ADS (2015) Tobacco/ Cigarette Ads. [online] Abgerufen am 29. 1. 2015 von <http://www.vintageadbrowser.com/tobacco-ads>

WARD, S., WACKMAN, D., WARTELLA, E. (1978) How Children learn to buy: the development of consumer information-processing skills. Sage, Beverly Hills. 272 S.

WKO (2014) Werbebeschränkungen und –verbote Tabak. [online] Abgerufen am 27. 1. 2015 https://www.wko.at/Content.Node/branchen/oe/sparte_iuc/Werbung-und-Marktkommunikation/Werbebeschraenkungen_und_-verbote_Tabak.html

WOLSWIJK, F. (2014) Elaboration Likelihood Model. [online] Abgerufen am 19. 1. 2015 von <http://floriswolswijk.com/elaboration-likelihood-model/>

ZEIT ONLINE (2015) Rauchen ist out – aber nicht out genug. [online] Abgerufen am 5. 7. 2015 von <http://www.zeit.de/wissen/2015-05/drogen-sucht-bericht-2015-bundesregierung-alkohol-tabak>

22. Anhang

22.1 Fragebogen Pretest

Vitaj!

Vopred Ti ďakujem za Tvoju pomoc pri vypracovávaní mojej diplomovej práce!

Vo svojej štúdii sa zaoberám reklamou proti fajčeniu. K tomu potrebujem ohodnotiť nasledujúcich 6 videí. Ku každému videu prosím ohodnotiť:

Stupeň emotionality: Je jedno akú emóciu v Tebe video prebudilo (strach, prekvapenie, hnev, smútok, hanbu, atď.). Ide o to, nakoľko bol tento pocit rozvinutý.

Stupeň informativnosti: Nakoľko je podľa Teba video „nabité“ informáciami.

(otázky nájdeš hneď pod videom)

Videá prosím dopozerať do konca, aby si ich vedel/a adekvátne ohodnotiť!

Prosím, zober si toľko času, koľko je potrebné.

Odhadovaný čas pretestu je 10 minút.

ANITA

//

Willkommen!

Ich möchte dir gerne im Voraus für deine Hilfe bei der Bearbeitung meiner Magisterarbeit danken!

In meiner Studie widme ich mich Anti-Raucher-Werbungen. Dazu brauche ich, dass du die nächsten 6 Videos bewertest. Bitte, bewerte beim jeden Video:

Emotionsgrad: Es ist egal, welche Emotion bei dir das Video erweckt hat (Angst, Überraschung, Ärger, Trauer, Schande, etc.). Es geht darum, wie sehr dieses Gefühl ausgeprägt war.

Informationsgrad: Wie sehr ist das Video, deiner Meinung nach, mit Informationen „vollgeladen“.

(die Fragen findest du gleich unter den Videos)

Schau dir die Videos bitte bis zum Ende an, damit du sie angemessen beurteilen kannst!

Nimm dir so viel Zeit, wie notwendig ist.

Die geschätzte Dauer des Pretests ist 10 Minuten.

ANITA

Videa 1 – 6

Pri každom videu nasledovné otázky:

Emocionalita

Teraz prosím ohodnoť stupeň emocionality videa, ktoré si práve videl.

Slabo emotívne - 1	2	3	4	5	6	Silno emotívne - 7

Informativnosť

Teraz prosím ohodnoť stupeň informativnosti videa, ktoré si práve videl.

Slabo informatívne - 1	2	3	4	5	6	Silno informatívne - 7
---------------------------	---	---	---	---	---	---------------------------

ANITA

//

Ich möchte mich bei dir noch einmal ganz herzlich für deine Zeit und Aufwand bedanken!

Deine Ergebnisse sind völlig anonym, werden ausschließlich auf akademische Zwecke verwendet und werden nicht an Dritte weitergeleitet.

Hiermit endet der Pretest.

Einen schönen Tag!

ANITA

22.2 Fragebogen Umfrage zur Studie

Lieber Student,

vielen Dank für dein Interesse und die Teilnahme an dieser Studie.

Als erstes möchte ich dich darauf hinweisen, dass deine Anonymität vollständig gesichert ist und die Ergebnisse ausschließlich dieser Arbeit dienen.

Beantworte deshalb bitte die Fragen möglichst wahrheitsgemäß und lasse keine aus.

Die Fragen sind unterschiedlich – bitte befolge die Ausfüllanweisungen, so kommst du erfolgreich bis zum Ende der Befragung.

Viel Spaß!

Anita Čurneková

Stell dir vor, dass du richtig Angst vor dem Zahnarzt hast, du aber trotzdem zu ihm gehen musst. Wie sehr treffen folgende Aussagen auf dich zu?

Bitte beurteile, wie jede Aussage auf dich zutrifft – was du in dieser Situation tun würdest.

	Trifft überhaupt nicht zu - 1	2	3	4	5	6	Trifft voll und ganz zu - 7
Ich würde den Zahnarzt ganz genau fragen, was alles gemacht werden muss.							
Ich würde vorher etwas trinken oder ein Beruhigungsmittel nehmen.							
Ich würde mir in Gedanken etwas schönes vorstellen.							
Ich würde vom Zahnarzt wissen wollen, wann es wehtun wird.							
Ich würde versuchen zu schlafen.							
Ich würde den Zahnarzt ganz genau beobachten und dem Bohrgeräusch zuhören.							
Ich würde das Wasser beobachten, das aus meinem Mund fließt, um zu sehen, ob es blutig ist.							
Ich würde in Gedanken Rätsel lösen.							

Stell dir lebhaft vor, dass es, durch einen großen Einbruch in den Umsätzen, Gerüchte über Entlassungen in deiner Abteilung gibt. Dein Chef hat eine Bewertung deiner Arbeit der vergangenen Jahres vorgenommen. Die Entscheidung über Entlassungen wird in ein paar Tagen Bekannt gegeben. Wie sehr treffen folgende Aussagen auf dich zu?

Bitte beurteile, wie jede Aussage auf dich zutrifft – was du in dieser Situation tun würdest.

	Trifft überhaupt nicht zu - 1	2	3	4	5	6	Trifft voll und ganz zu - 7
Ich würde meine Kollegen fragen, ob sie irgendetwas wissen, was mein Chef über mich geschrieben hat.							

Ich würde mir noch einmal meine Stellenbeschreibung durchlesen und überprüfen, ob ich alle Aufgaben erfüllt habe.							
Ich würde ins Kino gehen, um mich von meinen Gedanken abzulenken.							
Ich würde versuchen, mich an alle Diskussionen und Streitigkeiten mit meinem Chef zu erinnern, die dazu geführt haben könnten, dass er eine schlechtere Meinung von mir hat.							
Ich würde alle Gedanken, entlassen zu werden, aus meinem Kopf verdrängen.							
Ich würde meinem Partner sagen, dass ich meine Chancen entlassen zu werden, lieber nicht diskutieren möchte.							
Ich würde überlegen, welcher Kollege in meiner Abteilung wohl in den Augen meines Chefs seinen Job am schlechtesten erfüllt hat.							
Ich würde meine Arbeit weiterhin so verrichten, als ob nichts Besonderes passiert wäre.							

Wie stark wirken deiner Meinung nach folgende Einflüsse auf die Senkung der „Raucherquote“? Was wirkt, damit man rauchen aufhört?

- Eigene Gesundheitsprobleme – „schwach“ (Hautunreinheiten, Atemlosigkeit, Mundgeruch, etc.)
- Eigene Gesundheitsprobleme – „stark“ (Lungenkrebs, Schlaganfall, Herzinfarkt, etc.)
- Gesundheitsprobleme eines Familienmitgliedes/ Freundes (verursacht durchs Rauchen)
- Tod eines Familienmitgliedes/ Freundes (verursacht durchs Rauchen)
- Kosten (für Zigaretten, Tabak und co.)
- Schwangerschaft – eigene (die Frau hört auf, weil sie schwanger ist)
- Schwangerschaft – der Partnerin (der Mann hört auf, weil seine Partnerin schwanger ist)

- ☐ Werbung
 - ☐ Erziehung (im Nicht-Raucher-Haushalt)
 - ☐ Umgebungseinflüsse (Familie/ Freunde, die nicht rauchen)
 - ☐ Anderes (bitte eintragen)
-

Du bist:

- ☐ Frau
- ☐ Mann

Du bist:

- ☐ unter 25 Jahre alt
- ☐ 25 – 35 Jahre alt
- ☐ mehr als 35 Jahre alt

Du bist:

- ☐ Raucher
 - ☐ Raucher (denkst aber übers aufhören nach)
 - ☐ Nichtraucher
 - ☐ Nichtraucher (hast in der Vergangenheit geraucht)
-

Falls Raucher oder Raucher, der aufhören will:

Wie lange rauchst du schon?

- ☐ Weniger als 1 Jahr
- ☐ 1 – 5 Jahre
- ☐ 5 – 10 Jahre
- ☐ Mehr als 10 Jahre

Rauchst du täglich?

- ☐ Ja
 - ☐ Nein
-

Falls ja:

Wie viele Zigaretten rauchst du durchschnittlich pro Tag?

- ☐ 1 – 5
 - ☐ 5 – 10
 - ☐ 10 – 20
 - ☐ Mehr als 20
-

Falls nein:

Wie viele Zigaretten rauchst du durchschnittlich pro Woche?

- ☐ 1 – 5
 - ☐ 5 – 10
 - ☐ 10 – 20
 - ☐ 20 – 40
 - ☐ Mehr als 40
-

Warum hast du mit dem Rauchen angefangen?

Mehrfachauswahl möglich

- ☐ Die Leute in meiner Umgebung haben auch geraucht
 - ☐ Ich wollte „cool“ sein (wie meine Freunde, bzw. Stars)
 - ☐ Mir hat es geschmeckt
 - ☐ Mit der Zeit wurde es ein Ritual
 - ☐ Ich weiss nicht
 - ☐ Ich wollte einfach rauchen
 - ☐ Anderes (bitte angeben)
-

Falls Raucher, der aufhören will:

Warum willst du mit dem Rauchen aufhören?

Mehrfachauswahl möglich.

- ☐ Es schadet meiner Gesundheit
- ☐ Mir schmeckt es nicht mehr
- ☐ Wegen meiner Umgebung (Freunde, Familie, Kinder, etc.)
- ☐ Es ist zu teuer geworden
- ☐ Krankheit/ Tod einer nahen Person am Rauchen (Ich will nicht auch so enden)
- ☐ Ich will einfach nicht mehr
- ☐ Anderes (bitte angeben)

Wie oft denkst du übers Aufhören nach?

Gar nicht - 1	2	3	4	5	6	Sehr oft - 7

Wie stark/ intensiv denkst du übers Aufhören nach?

Wie sehr willst du aufhören, bzw. wie wichtig ist es dir aufzuhören?

Gar nicht wichtig/ schwach - 1	2	3	4	5	6	Sehr wichtig/ stark - 7

Hast du in der Vergangenheit versucht aufzuhören?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja:

Wie oft hast du versucht aufzuhören?

- ☐ 1 mal
- ☐ 1 – 5 male
- ☐ 5 – 10 male
- ☐ Mehr als 10 male

Warum bist du dabei gescheitert?

Mehrfachauswahl möglich.

- ☐ Druck der Menschen in meiner Umgebung
 - ☐ Mir schmeckt es einfach
 - ☐ Aus langer Weile
 - ☐ Ich habe mich daran angewöhnt
 - ☐ Ich bin abhängig
 - ☐ Es beruhigt mich
 - ☐ Anderes (bitte angeben)
-

Falls Nichtraucher:

Warum rauchst du nicht?

Mehrfachauswahl möglich.

- ☐ Zigaretten schmecken mir nicht, bzw. sie stinken mir
 - ☐ Ich will gesund leben
 - ☐ Ich habe Angst vor möglichen Krankheiten
 - ☐ Rauchen ist mir zu teuer
 - ☐ Es ist „out“ ein Raucher zu sein
 - ☐ Anderes (bitte angeben)
-

Falls Nichtraucher (ehemaliger Raucher):

Wie lange rauchst du nicht mehr?

- ☐ Kürzer als 1 Monat
- ☐ Kürzer als 1 Jahr
- ☐ 1 – 5 Jahre
- ☐ Länger als 5 Jahre

Wie lange hast du geraucht?

- ☐ Weniger als 1 Jahr
- ☐ 1 – 5 Jahre
- ☐ Mehr als 5 Jahre

Hast du täglich geraucht?

- ☐ Ja
 - ☐ Nein
-

Falls ja:

Wie viele Zigaretten hast du am Tag durchschnittlich geraucht?

- ☐ 1 – 5 Zigaretten
- ☐ 5 – 10 Zigaretten
- ☐ 10 – 20 Zigaretten

- ☐ Mehr als 20 Zigaretten
-

Falls nein:

Wie viele Zigaretten hast du pro Woche durchschnittlich geraucht?

- ☐ 1 – 10 Zigaretten
 - ☐ 10 – 20 Zigaretten
 - ☐ 20 – 40 Zigaretten
 - ☐ Mehr als 40 Zigaretten
-

Warum hast du mit dem Rauchen angefangen?

Mehrfachauswahl möglich.

- ☐ Die Leute in meiner Umgebung haben auch geraucht
- ☐ Ich wollte „cool“ sein (wie meine Freunde, bzw. Stars)
- ☐ Mir hat es geschmeckt
- ☐ Mit der Zeit wurde es ein Ritual
- ☐ Ich weiss nicht
- ☐ Ich wollte einfach rauchen
- ☐ Anderes (bitte angeben)

Warum hast du aufgehört?

Mehrfachauswahl möglich.

- ☐ Ich wollte einfach nicht mehr
- ☐ Mir schmeckten Zigaretten nicht mehr
- ☐ Es wurde zu teuer
- ☐ Ich hatte Angst vor möglichen Krankheiten
- ☐ Meine Umgebung hat mich dazu überzeugt
- ☐ Meine Umgebung hat mich dazu gezwungen
- ☐ Ich wollte gesunder leben
- ☐ Anderes (bitte angeben)

Spürst du noch manchmal ein Verlangen zu rauchen?

- ☐ Ja
 - ☐ Nein
-

Falls ja:

Wie oft und wie intensiv verspürst du das Verlangen wieder eine zu rauchen?

Sehr selten/ fast gar nicht - 1	2	3	4	5	6	Sehr oft - 7

Sehr schwach/ fast gar nicht - 1	2	3	4	5	6	Sehr intensiv - 7

Videos 1 – 5

Nach jeden Video:

Bewerte bitte, wie die folgenden Aussagen auf dich zutreffen.

Denk über die Antwort nicht lange nach – lass dein Bauchgefühl entscheiden.

Informationen = die im Video präsentierte Menge an möglichen, bzw. bestehenden gesundheitlichen Schäden, verursacht durchs Rauchen.

Furcht = das durch das Video ausgelöste „Unwohlgefühl“ – Angst vor möglichen, bzw. bestehenden gesundheitlichen Schäden.

	Trifft überhaupt nicht zu - 1	2	3	4	5	6	Trifft voll und ganz zu – 7
Die Werbung hat mir gefallen.							
Die Menge an präsentierten Informationen war angemessen.							
Ich würde mehr Informationen bewillkommen.							
Ich würde weniger Informationen bevorzugen.							
Die ausgelöste Furcht war angemessen.							
Die Furcht, die ich durchfühlt							

habe, könnte ruhig noch stärker sein.							
Die Furcht, die ich durchfühlt habe, war mir persönlich zu stark.							

Wenn du Bemerkungen hast, die du der Umfrage gerne hinzufügen würdest, schreib sie bitte ins Feld rein.

Vielen Dank für deine Zeit und Hilfe!

Die Umfrage ist hiermit beendet.

Ich wünsche dir einen schönen Tag!



Anita Čurneková

22.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verhältniss zwischen der physischen und psychischen Anwesendheit und Abwesendheit vom Bedrohungssignal.....	38
Tabelle 2: Wunsch auf mehr Informationen bei High und Low Monitors.....	65
Tabelle 3: Bewertung der Videos bei High und Low Blunters.....	68

22.4 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Jugendliche Raucher in Europa.....	1
Abbildung 2: Raucher in Österreich.....	2
Abbildung 3: Zigaretten Werbungen.....	5
Abbildung 4: Zigaretten Werbungen.....	6
Abbildung 5: Zigaretten Werbungen.....	7
Abbildung 6: Zigaretten Werbungen.....	8
Abbildung 7: Anti-Raucher Werbung.....	8
Abbildung 8: S-O-R Modell.....	15
Abbildung 9: Elaboration Likelihood Modell nach Petty & Cacioppo.....	26
Abbildung 10: Emotionalität und Informationsgehalt der Pretest-Videos.....	50
Abbildung 11: Teilnehmer geteilt in Altersgruppen.....	51
Abbildung 12: Teilnehmer geteilt nach Rauchen.....	52
Abbildung 13: Teilnehmer geteilt auf Monitors und Blunters.....	54
Abbildung 14: Beliebtheit der Umfrage-Videos.....	57
Abbildung 15: Generelle Wichtigkeit der Einflussfaktoren.....	59
Abbildung 16: Wichtigkeit der Werbung nach Raucher-Gruppen.....	60
Abbildung 17: Wichtigkeit der Einflussfaktoren bei Rauchern.....	61
Abbildung 18: Wichtigkeit der Einflussfaktoren bei Rauchern, die aufhören wollen.....	61
Abbildung 19: Wichtigkeit der Einflussfaktoren bei Nichtraucher.....	62
Abbildung 20: Wichtigkeit der Einflussfaktoren bei Nichtrauchern, die geraucht haben.....	63

Abbildung 21: Informationsgehalt der Umfrage-Videos.....	64
Abbildung 22: Furchteinflößungsgrad der Umfrage-Videos.....	67

23. Wissenschaftlicher Lebenslauf

Anita Čurneková

Zur Person

Geburtsdaten: 07. 06. 1990
Košice, Slowakei

Staatsbürgerschaft: slowakisch

Kontakt: anita.curnekova@gmail.com

Studium

Okt 2013 – heute Magisterstudium Publizistik in Wien

Sept 2009 – Juni 2012 Bakkalarstudium Medienkommunikation in Bratislava
Schwerpunkt: Medien- und PR Kommunikation,
Management der Medien

Schulbildung

Sept 2005 – Mai 2009 Handelsakademie Watsonová in Košice, Slowakei

Sept 1996 – Jun 2005 Grundschule Tomášikova, Košice, Slowakei

Praktika und Berufserfahrung

Okt 2014 – Nov 2014 Praktikum Online-Marketing
InTime Media Services, Wien

Nov 2012 – Aug 2013 Praktikum PR
Košice 2013 – Europäische Kulturhauptstadt 2013,
Slowakei

Apr 2010 – Jun 2012 Praktikum Journalismus
LIKE Magazin PEVŠ, Bratislava, Slowakei

Jul 2009 – Aug 2012 Schulpraktikum Personalwesen
UniPro Automation, Košice, Slowakei

Kenntnisse

Slowakisch – Muttersprache

Deutsch – zweite Muttersprache

Englisch – repräsentativ in Wort und Schrift

Maschinenschreibung & Textverarbeitung

EDV Kenntnisse

SPSS

Wordart

QuestBack – EFS

1. Juli 2015

24. Abstract

24.1 Deutsch

Diese Arbeit befasst sich mit Anti-Raucher-Werbungen und ihrer Bewertung bei jungen Österreichern. Auch wenn in den letzten Jahren die Raucherquote bei Jugendlichen gesunken ist, ist laut den letzten Statistiken Österreich immer noch auf der ersten Stelle in deren Anzahl. Das Ziel der Arbeit war es festzustellen, ob Werbung Einfluss auf die Entscheidung zum Nichtrauchen hat, ob bei solchen Werbungen der Informationsgrad und Furchtappell stark oder eher niedrig sein sollte und ob es Unterschiede in der Bewertung von verschiedenen Gruppen gibt.

Im theoretischen Teil der Arbeit wurde als erste die Historie der Raucher-Werbung herangeführt. Dann wurden mehrere Theorien, die im Zusammenhang mit der Studie stehen erläutert. Davon war die bedeutsamste die Monitors und Blunters Theorie von Susan M. Miller, da von der zwei der Hypothesen abgeleitet wurden. Darüber hinaus wurden auch Definitionen und Arten von persuasiver Kommunikation, Social Advertising, S-O-R und ELM Modell oder die Theorie der kognitiven Dissonanz, Involvementtheorie und die Furchtappellforschung herangeführt. Diese Theoretische Befunde haben zur Ableitung von Forschungsfragen und Hypothesen geleitet.

Im empirischen Teil wurden mit Hilfe einer Online-Umfrage die Hypothesen beurteilt und ausgewertet. 184 Teilnehmer wurden mit einem angepassten Fragebogen in verschiedene Gruppen geteilt und auf ihre Einstellungen befragt. Daraus hat sich ergeben, dass Werbung nur einen minimalen Einfluss auf die Entscheidung zum Nichtrauchen hat. Als deutlich stärkere Faktoren wurden die Schwangerschaft, der Tod oder starke gesundheitlichen Schäden, verursacht durchs Rauchen identifiziert. Der Informationsgehalt sollten die Werbemacher eher in den mittleren Werten halten, da niedriger Infograd zur Langeweile und hoher Infograd zur Ablehnung der Botschaft führen. Bei Monitors und Blunters haben sich keine signifikante Unterschiede im bevorzugten Informationsgehalt gezeigt. Furchtappelle sollten auch auf einen mittleren Grad gehalten sein. Ein niedriger Grad kann als nichtpassend beurteilt werden, da sich die Rezipienten dessen bewusst sind, dass Rauchen schädlich ist und man darauf auch hingewiesen sein sollte. Ein zu hoher Grad bewirkt eine Abschreckung, wobei

das Nachdenken über die Werbung dann in den Hintergrund tritt. Auch hier wurden keine signifikante Unterschiede zwischen Monitors und Blunters festgestellt.

24.2 Englisch

This paper is concerned with anti-smoking commercials and their ranking made by young Austrians. Even though, in recent years the amount of adolescent smokers declined, Austria is still on the first place in whole Europe in amount of young smokers. This argument is braced up by statistics in recent years. The purpose of this paper was to determine, if commercial has influence upon decision not to smoke or if there should be a degree of informativeness and fear factor on the high level or not. The purpose of this paper was also to determine if there are differences between several groups of people.

As the first thing, in theoretic part of this paper, was mentioned the history of smoking commercials. In the following were illustrated multiple theories, which were connected with this paper. The most important of these theories was the theory of Monitors and Blunters by Susan M. Miller, which is basis for two hypotheses. Moreover were illustrated definitions and kinds of persuasive communication, social advertising, S-O-R and ELM Model or the theory of cognitive dissonance, involvement and fear appeal research. This theoretical findings were basis for derivation of research questions and hypotheses.

In empirical part were advised and evaluated hypotheses through the online enquiry. 184 attendants were, on the ground of adapted enquiry, graded to several groups and were questioned for their opinions. The result was that commercial has only minimal influence upon decision not to smoke. As highly more important factors were evaluated pregnancy, death or serious health concerns caused by smoking. Makers of commercials should preserve content of information in medium values, because too low content of information is very boring and on the other hand too high amount of information can lead to refusal of giving opinion. There were no significant differences in preferred content of information between Monitors and Blunters. The appeals of fear should also be held in medium values. Low value could be rated as inappropriate, because recipients know that smoking causes health concerns and it should be advised of this fact. On the other hand, too high values can cause determent and thinking about the commercial wouldn't be present. Nor in this case were demonstrated significant differences between Monitors and Blunters.