

INHALT

1.	Einleitung	4
2.	Theoretischer Rahmen	6
2.1	Furchtappelle	6
2.1.1	Theorien	6
2.1.2	Methoden	10
2.2	Fazit und Forschungsfragen.....	13
3.	Pilotstudie	15
3.1	Studiendesign.....	15
3.1.1	Stichprobe.....	15
3.1.2	Stimulusmaterial	16
3.1.3	Versuchsablauf und Methoden.....	21
3.1.4	Auswertungsroutinen	22
3.2	Ergebnisse	23
3.2.1	Kommunikative Phase	24
3.2.2	Postkommunikative Phase.....	29
3.2.3	Einstellungen und Verhalten	33
4.	Diskussion.....	35
4.1	Interpretation.....	35
4.2	Einschränkungen und Ausblick.....	39
5.	Literaturverzeichnis	41
6.	Anhang	45

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Extended Parallel Process Model.....	7
Abbildung 2: Szenen des Spots BALKON.....	19
Abbildung 3: Szenen des Spots SMOKING KID.....	20
Abbildung 4: Szenen des Spots MUTATION.....	20

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Verteilung der Stichprobe	16
Tabelle 2: Aufbau des Stimulusmaterials	16
Tabelle 3: Darstellung des Werbeblock I	17
Tabelle 4: Darstellung des Werbeblock II	17
Tabelle 5: Untersuchungspots und die Annahme entstehender Emotionen	17
Tabelle 6: Darstellung der Stimulusversionen und Anzahl der Versuchspersonen	18
Tabelle 7: Methodenkombination der Pilotstudie im IR ^{lab}	22
Tabelle 8: Darstellung der Ergebnisse zu den Auswertungen der Mimik	25
Tabelle 9: Darstellung der Ergebnisse zu den physiologischen Daten	25
Tabelle 10: Darstellung der ungestützten Erinnerungen an die Anti-Rauch-Spots.....	30
Tabelle 11: Ergebnisse des SEP	31
Tabelle 12: Ergebnisse des FB III nach Rauchverhalten	33

1. EINLEITUNG

Die gesellschaftliche Relevanz einer gesunden Lebensweise ist unbestritten. Entsprechend versuchen unterschiedliche Organisationen, Menschen von einer gesunden Lebensweise zu überzeugen bzw. sie von einer gesundheitsschädigenden Lebensweise abzubringen. Dies geschieht häufig im Rahmen von Präventionskampagnen. Ein Großteil dieser Gesundheitsbotschaften bedient sich so genannter FURCHTAPPELLE und gleichzeitig fokussiert auch die Forschung auf dieses Thema. Dahinter steht die Annahme, dass das Erzeugen von Furcht Einstellungen und Verhalten im Sinne des Kommunikators ändern kann. Ob das tatsächlich der Fall ist, konnte bislang jedoch nicht abschließend beantwortet werden. Aus diesem Grunde wurde im Rahmen des Forschungsprojekts RESTRIKTIONEN VON MARKENKOMMUNIKATION ZWISCHEN WERBESTRATEGIE UND KONSUMENTENSOUVERÄNITÄT eine detaillierte, empirische Untersuchung durchgeführt, in der die durch Präventionskampagnen erzeugten Emotionen untersucht wurden. Wir sehen in einer solchen Studie einen wesentlichen Schritt für die Weiterentwicklung des Forschungsgebietes.

Im Laufe des umfassenden Rechercheprozesses zum aktuellen Stand der Forschung im Bereich FURCHTAPPELLE kristallisierten sich zwei Felder heraus, die bisher nur defizitär behandelt wurden. Zum einen konzentrieren sich die modelltheoretischen Annahmen zu den Wirkungsweisen von FURCHTAPPELLEN in erster Linie auf die Frage, inwiefern, wann und warum bei den Rezipienten Furcht ausgelöst wird und wie sich dies auf den Ausgang der Persuasionsmaßnahme auswirkt. In den empirischen Studien wird – wenn überhaupt – ausnahmslos die Emotion ‚Furcht‘ in sehr rudimentärer Form (mit einer Frage) gemessen. Andere Emotionen bleiben völlig ausgeklammert. Dem steht die im Zuge der Recherchearbeiten gewonnene Erkenntnis gegenüber, dass etwa eine Berücksichtigung der Emotion EKEL die Wirksamkeit von Restriktionskommunikation erhöhen kann (Morales et al., 2012). Zudem ist anzunehmen, dass FURCHTAPPELLE weitere, insbesondere negative Emotionen auslösen können.

Zum anderen ergab sich ein deutliches Defizit bei den in den bisherigen Forschungen gewählten Methoden. Es dominieren eindeutig Befragungen und Interviews. Neben den allgemein bekannten Nachteilen von Befragungen ist hierbei zu betonen, dass insbesondere bei sensiblen Themen, wie sie in der Restriktionskommunikation die Regel sind, der Faktor der sozialen Erwünschtheit zu einem Problem werden und zu verzerrten Ergebnissen führen kann (Ravaja, 2004).

Zunächst werden in diesem Projektbericht die theoretischen Grundlagen der FURCHTAPPELL-Forschung erläutert (Kapitel 2.1.1) und auf die mangelnden Operationalisierungen eingegangen (Kapitel 2.1.2). In einem zweiten Schritt wird die im Rahmen des Forschungsprojekts durchgeführte Pilotstudie vorgestellt. In Kapitel 3.1 wird das Design der Studie erläutert und in Kapitel 3.2 werden die Ergebnisse skizziert. Abschließend werden die Befunde der Pilotstudie vor dem Hintergrund der theoretischen Konzepte diskutiert und es werden Implikationen für weiterführende Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet abgeleitet (Kapitel 4).

2. THEORETISCHER RAHMEN

Im Folgenden werden die zwei Annahmen, die für die weitere Arbeit innerhalb des FORSCHUNGSBEREICHES I: EMPIRISCHE REZEPTIONSFORSCHUNG im Rahmen des Forschungsprojekts konstituierend waren, detailliert erläutert. Zunächst erfolgt eine Ausführung über die aktuellen theoretischen Annahmen der FURCHTAPPELL-Forschung (2.1) mit Fokus auf die erzeugten Emotionen (2.2.1). Danach wird unter 2.2.2 METHODEN explizit auf die bisherigen Operationalisierungen in diesem Forschungszweig eingegangen.

2.1 FURCHTAPPELLE

2.1.1 THEORIEN

In vielen Fällen der Restriktionskommunikation werden sogenannte FURCHTAPPELLE eingesetzt. Die dahinterliegende Annahme ist, dass über Abschreckung eine Einstellungs- und in der Folge eine Verhaltensänderung bewirkt werden kann (Morales et al., 2012; Pfister, 2012; Witte & Allen, 2000). Der Einsatz von FURCHTAPPELLEN wird jedoch in Wissenschaft und Praxis kontrovers diskutiert. Es besteht das Problem, dass Furcht, wenn sie zu stark ist, eher Abwehrreaktionen hervorruft (Nicht-Beachten, Reaktanz). Witte (2000) konnte belegen, dass Furchtappelle eine positive Wirkung auf Einstellung und Verhalten haben können, wenn das richtige Maß an Furcht erzeugt wird. Allerdings bleibt unklar, wie dieses richtige Maß zu definieren ist. Die Überprüfung des Verhaltens gestaltet sich ebenfalls schwierig, da eine Abfrage der Verhaltensintention das Problem sozial erwünschter Antworten mit sich bringt und eine Beobachtung des tatsächlichen Verhaltens sehr zeit- und kostenintensiv ist (Langzeitstudien).

Zahlreiche Forschungsergebnisse wurden hierzu in den letzten Jahrzehnten veröffentlicht, die sich in ihren Ergebnissen über die tatsächliche Wirksamkeit von FURCHTAPPELLEN widersprechen (LaTour & Rotfeld, 1997; Witte & Allen 2000; Ruitter & Kok, 2001; Hastings, Stead & Webb, 2004; Mowen, Hariss & Bone, 2004; Rossiter & Thornton, 2004; Meneses, 2010; Brennan & Binney, 2010). Die Inkonsistenz der Ergebnisse kann auf die unterschiedlichen theoretischen Modelle und die verschiedenen Methoden zurückgeführt werden, die den Forschungsarbeiten zugrunde liegen (Ben-Ari, Florian & Mikulincer, 2000). Eine weitere Ursache für die uneinheitlichen Resultate ist die Komplexität der Beziehung von FURCHTAPPELLEN und Persuasion (Lewis, Watson, Tay & White, 2007).

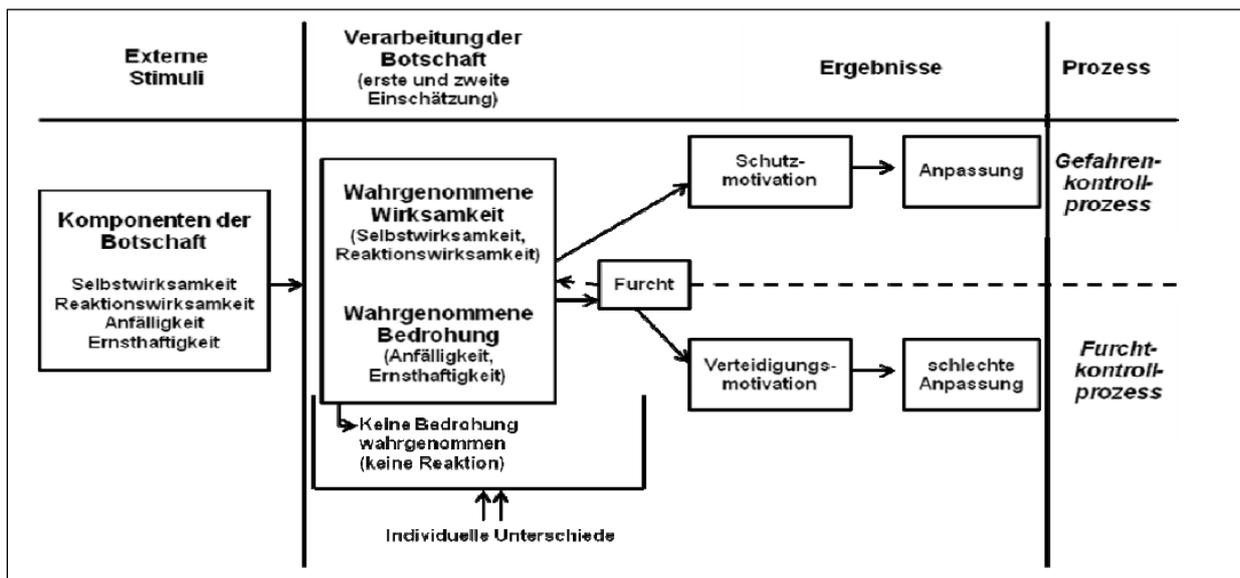
Ein FURCHTAPPELL ist zunächst definiert als persuasive Botschaft, die Furcht erzeugt (Witte & Allen, 2000). In der Gesundheitskommunikation ist dabei das gesunde oder gesundheitsfördernde Verhalten des Rezipienten das Ziel. LENNON, RENTFRO und O'LEARY (2010) definieren FURCHTAPPELLE wie folgt: „A fear appeal is a persuasive communication attempting to arouse fear, promoting precautionary motivation and self-protective action.“ (S. 97). Von Bedeutung ist außerdem, dass die Botschaft dem Rezipienten eine mögliche Reaktion vermitteln sollte, um die Bedrohung abzuwenden. Dies legen die Wirkungsmodelle zu FURCHTAPPELLEN nahe. Ohne eine Handlungsanweisung sind demnach keine Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu erwarten.

Die Wissenschaft hat bis heute eine Vielzahl an theoretischen Modellen hervorgebracht, die versuchen die entscheidenden Variablen für einen Persuasionserfolg zu benennen und zu erklären. Im Folgenden wird eines der Modelle kurz skizziert. Das EXTENDED PARALLEL PROCESS MODEL (EPPM: Witte 1992) gilt heute als das am besten belegte Model zur Wirkung von FURCHTAPPELLEN. Das EPPM hat den Forschungsbereich in den letzten zwanzig Jahren entscheidend geprägt. Aus diesem Grund werden im folgenden Abschnitt die grundlegenden Annahmen dieses Modells erläutert.

EPPM

Das EPPM (Witte 1992) vereinte damals bereits vorliegende Ansätze der FURCHTAPPELL-Forschung. Furcht wird als der zentrale Antrieb menschlichen Verhaltens verstanden. Vier weitere zentrale Variablen übernimmt Witte aus der THEORIE DER SCHUTZMOTIVATION: ERNSTHAFTIGKEIT, ANFÄLLIGKEIT, REAKTIONSWIRKSAMKEIT und SELBSTWIRKSAMKEIT (Rogers, 1975, 1983).

Abbildung 1: Extended Parallel Process Model



Anmerkung: Nach einer Darstellung von Pfister, 2012, S. 89.

Die genannten Variablen sind Komponenten der Botschaft. ERNSTHAFTIGKEIT und ANFÄLLIGKEIT beziehen sich auf die wahrgenommene Bedrohung und REAKTIONSWIRKSAMKEIT und SELBSTWIRKSAMKEIT beziehen sich auf die wahrgenommene Wirksamkeit. ERNSTHAFTIGKEIT

bezeichnet die Schwere und das Ausmaß der Bedrohung, zum Beispiel die Information, an den Folgen des Rauchens sterben zu können. ANFÄLLIGKEIT beschreibt die (subjektiv eingeschätzte) Wahrscheinlichkeit für den Rezipienten, von der Bedrohung betroffen zu sein: Wenn der Rezipient nicht raucht, ist seine ANFÄLLIGKEIT niedrig; raucht er aber viel, ist seine ANFÄLLIGKEIT hoch. ANFÄLLIGKEIT bezeichnet somit die persönliche Relevanz der Bedrohung für den Rezipienten. Auf der Ebene der wahrgenommenen Wirksamkeit bezeichnet REAKTIONSWIRKSAMKEIT die (eingeschätzte) Effektivität der in der Botschaft übermittelten Maßnahme zur Gefahrenvermeidung. Dies bezeichnet also die Einschätzung des Rezipienten, ob es sinnvoll ist, mit dem Rauchen aufzuhören, um nicht an den Folgen des Rauchens zu sterben. SELBSTWIRKSAMKEIT bezeichnet die Einschätzung der persönlichen Fähigkeit zur Umsetzung dieser Maßnahme. Also: Fühlt sich der Rezipient in der Lage, mit dem Rauchen aufzuhören oder nicht?

Als Ergebnis der Verarbeitung des FURCHTAPPELLS nennt Witte zum einen die SCHUTZMOTIVATION, die zu einem GEFAHRENKONTROLLPROZESS führt. Das bedeutet, dass der Rezipient aufhört zu rauchen oder weniger raucht, um sich selbst vor der Gefahr (z.B. an Lungenkrebs zu sterben) zu schützen. Zum anderen beschreibt Witte eine VERTEIDIGUNGSMOTIVATION, die zu einem FURCHTKONTROLLPROZESS führt. Das heißt, der Rezipient sucht Strategien, um die durch die Botschaft hervorgerufene Furcht zu kontrollieren und geht beispielsweise den furchteinflößenden Inhalten aus dem Weg.

Hierbei können Abwehrreaktionen im Sinne psychologischer REAKTANZ entstehen (Clee & Wicklund, 1980; Dillard & Shen, 2005; Miron & Brehm, 2006). REAKTANZ umfasst Reaktionen, die auf eine empfundene Einschränkung der eigenen Freiheit zurückzuführen sind. Und bedingt durch Restriktionskommunikation kann es zu einer empfundenen Einschränkung der eigenen Entscheidungsfreiheit kommen.

Grundsätzlich wird in allen Modellen, die seit den 1950er Jahren in der Wissenschaft diskutiert wurden, die Wirksamkeit von FURCHTAPPELLEN mit der erzeugten Furcht erklärt. Dabei nimmt diese Emotion mal eine mehr und mal eine weniger zentrale Rolle ein. Furcht wurde in der Forschung „zunächst als affektiver Zustand verstanden, der unter anderem vor gesundheitlichen Gefahren schützen kann“ (Pfister, 2012, S. 69). Die Emotion Furcht ist also Hauptgrund für eine Verhaltensänderung. RUITER, ABRAHAM UND KOK (2001) verstehen „fear arousal“ (S. 614) als unangenehmen Gefühlszustand, der durch die Rezeption von bedrohenden Botschaften hervorgerufen wird. WITTE UND ALLEN (2000) definieren Furcht als eine negativ valenzierte Emotion, die von einem hohen Maß an Erregung begleitet wird (S. 591).

Anzumerken ist zunächst, dass der Begriff ‚Furcht‘ (fear) von dem Begriff ‚Angst‘ (anxiety) abzugrenzen ist. In vielen wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden die beiden Begriffe leider synonym verwendet. Angst ist ein aber längerfristiger Gefühlszustand, der durch eine als gefährlich wahrgenommene Situation hervorgerufen wird. Der Betroffene ist dabei nicht in der Lage, angemessen zu reagieren, da er sich mit komplexen, mehrdeutigen oder unbestimmten, bedrohlichen

Reizen konfrontiert fühlt. Wer sich hingegen fürchtet, der kann die Gefahr eindeutig bestimmen und angemessen darauf reagieren (Krohne 1996, S. 7 nach Gelbrich & Schröder, 2008, S. 6). "Furcht entsteht (also) in bedrohlichen Situationen, die durch eindeutige Gefahren gekennzeichnet sind. In mehrdeutigen Situationen, in denen die Gefahrenquelle nicht bezeichnet werden kann, entwickelt sich Angst." (Weiß et al., 2007, S. 153)

Über die Emotion ‚Furcht‘ hinaus wurden bisher nur wenige Emotionen und deren Beeinflussung auf einen Persuasionserfolg im Kontext der Restriktionskommunikation untersucht. Jedoch ist anzunehmen, dass weitere Emotionen durch einen FURCHTAPPELL ausgelöst werden können und sich diese auf den Ausgang einer Persuasionsmaßnahme auswirken. Insbesondere negative Emotionen wie Schuld, Scham oder Ekel könnten durch FURCHTAPPELLE evoziert werden. Morales et al. (2012) beispielsweise fanden heraus, dass das Entstehen von Ekel die Wirkung eines FURCHTAPPELLS im Sinne einer Abschreckung verstärken kann. Ekel wird zunächst im Zusammenhang mit Essen definiert als Abscheu vor der Aussicht auf die (orale) Aufnahme einer widerlichen Substanz (S. 3). Mit anderen Worten: Ekel bezieht sich auf den (physischen) Kontakt mit einer Substanz, jedoch reicht die Vorstellung dieses Kontaktes aus, um diese Emotion hervorzurufen. Außerdem kann Ekel durch generelle Abscheu ausgelöst werden. Im Bereich der Restriktionskommunikation ist anzunehmen, dass insbesondere bildgestützte Warnhinweise, wie beispielsweise die Darstellung von Raucherbeinen oder –Lungen, Ekel provozieren.

Des Weiteren zielen nicht alle Maßnahmen der Restriktionskommunikation auf das Entstehen negativer Emotionen. Studien, die einen Vergleich zwischen der Wirkungsweise von positiven Emotionen und negativen Emotionen im Rahmen von Restriktionskommunikation anstreben, liegen uns nicht vor. Eine aktuelle Studie belegt jedoch, dass negative Informationen (dazu zählen FURCHTAPPELLE) stärker verdrängt werden als positive (Moutsiana et al., 2013). Die Frage nach den Wirkungsweisen von positiven und negativen Emotionen sowie deren jeweilige Wirkung auf Einstellungen und Verhalten wollen wir deshalb in unserer Studie adressieren. Näheres hierzu findet sich auch unter 2.3 FAZIT UND FORSCHUNGSFRAGEN. Im Weiteren möchten wir jedoch zunächst erläutern, welche definitorische Grundlage von Emotionen wir unserem Forschungsansatz zugrunde gelegt haben.

Was eine Emotion eigentlich ist, wird in den vorliegenden Arbeiten der FURCHTAPPELL-Forschung nicht weiter erörtert. Lediglich die oben genannten, wenig differenzierenden Definitionen von Furcht werden gegeben. Aktuelle Annahmen aus der Emotionspsychologie finden in den Bereich der FURCHTAPPELL-Forschung bisher keinen Eingang. Dies ist verwunderlich, kommt doch der Emotion ‚Furcht‘ eine Schlüsselrolle in den theoretischen Auseinandersetzungen zu.

Emotionen sind ein komplexes Konstrukt. Situation, Individuum und Emotion können nicht losgelöst voneinander betrachtet werden. GROSS UND THOMPSON (2007) geben folgende Definition: „A person-situation transaction that compels attention, has particular meaning to an individual, and gives rise to a coordinated yet flexible multisystem response to the ongoing person-situation transaction.“ (S. 5).

Emotionen bringen als facettenreiches Phänomen Veränderungen auf verschiedenen Ebenen mit sich, so zum Beispiel auf den Ebenen des subjektiven Empfindens, des Verhaltens, auf der mimischen, aber auch auf der physiologischen Ebene (Mauss, Levenson & McCarter 2005). Die individuelle Kombination dieser Faktoren wiederum mündet in Handlungstendenzen. D.h., dass der Organismus sich auf potenzielle Reaktionen vorbereitet. Emotionen können einem Organismus als wichtiges Kriterium für die Aufmerksamkeitszuwendung dienen, indem aktive Prozesse (etwa Kognitionen) durch eine aufkommende Emotion, wenn nötig, unterbrochen werden.

Als definitorische Grundlage von Emotionen dient uns das sogenannte KOMPONENTEN-PROZESS-MODELL (KPM) von SCHERER (2001), das den APPRAISAL-Theorien zuzuordnen ist. Demnach basiert eine erlebte Emotion nicht auf einem Ereignis selbst, sondern hängt davon ab, wie ein Organismus dieses Ereignis für sein Wohlbefinden und Überleben bewertet (Scherer, 2001). Die wichtigsten Kriterien für den Bewertungsvorgang systematisierte Scherer in den sogenannten STIMULUS EVALUATION CHECKS (SEC). Dazu zählen die RELEVANZ des Ereignisses für eine Person und die IMPLIKATIONEN, die dieses Ereignis für eine Person haben kann. Zudem wird das BEWÄLTIGUNGSPOTENZIAL geprüft, also die Frage, inwiefern ein Individuum mit den Konsequenzen des Ereignisses umgehen kann. Auch die NORMATIVE BEDEUTUNG des Ereignisses wird bewertet.

2.1.2 METHODEN

Durch die unterschiedlichen Definitionen, beziehungsweise die in den recherchierten Studien teilweise nicht vorhandene oder nicht trennscharfe Definition des Begriffes ‚Furcht,‘ existieren verschiedene, unserer Meinung nach unzureichende Operationalisierungen für diese zentrale Emotion im Hinblick auf die Wirkung von FURCHTAPPELLEN. Vor allem durch die mangelnde Trennschärfe zum Begriff der Angst ergeben sich in den Studien häufig ernste Probleme.

Furcht wurde in vielen Arbeiten mittels verbaler oder schriftlicher Selbstauskunft abgefragt. Dabei wurde oft nicht nur explizit Furcht, sondern auch Angst bzw. Besorgnis in Form verschiedener Adjektive wie ‚furchterregend‘, ‚ängstlich‘ oder aber auch als Ausmaß an Betroffenheit und Sorge operationalisiert (McMahan et al., 1998; Ruiter et al., 2003). Die theoretischen Überlegungen der FURCHTAPPELL-Forschung wurden weitestgehend mittels SELF-REPORT-Methoden überprüft. D.h., es kamen Fragebögen und Interviews zum Einsatz, um die Wirkungen von FURCHTAPPELLEN zu messen (Popova, 2011). Wie bereits erwähnt ist hierbei zu betonen, dass insbesondere bei sensiblen Themen, wie sie in der Gesundheitskommunikation die Regel sind, der Faktor der sozialen Erwünschtheit zu einem Problem werden und zu verzerrten Ergebnissen führen kann.

Im Bereich der FURCHTAPPELL-Forschung liegt uns nur eine Studie vor, die über die Selbstauskunftsmethoden hinaus weitere Messungen durchgeführt hat. ORDOÑANA und Kollegen (2009) haben die

Hautleitfähigkeit (auch: elektrodermale Aktivität: EDA) und die Herzfrequenz (HF) gemessen, um die Beziehung zwischen den Daten von Selbstauskunftsmethoden und physiologischen Messungen zu analysieren.

Die Messung der physiologischen Parameter (HF und EDA) zeichnet ein kontinuierliches Bild der individuellen Rezeptionsprozesse. Ein Zugewinn durch die Nutzung dieser Methoden ist zum einen die exakte Ermittlung von bestimmten Wirkmomenten im Untersuchungsspot. Zum anderen haben diese Erhebungen den Vorteil, dass Daten unabhängig von kognitiven Aktivitäten ermittelt werden. Physiologische Messungen sind somit im Gegensatz zu Selbstauskünften objektive Daten. Störfaktoren wie der Einfluss sozialer Erwünschtheit können ausgeschlossen werden (Ravaja, 2004). Deshalb eignen sich diese Methoden insbesondere bei sensiblen Themen. Zudem werden nicht nur subjektiv wahrgenommene Reaktionen erfasst, sondern auch unbewusste Vorgänge lassen sich so erheben (Poels & Dewitte, 2006).

EDA

Die EDA gibt Aufschluss über die Aktivierung des autonomen Nervensystems (ANS) (Dawson et al., 2000; Ravaja, 2004). Sie gilt als die am häufigsten eingesetzte Methode, um Veränderungen des ANS zu erfassen (Boucsein, 2001). Gemessen werden dabei die Leitfähigkeits- und Potenzialveränderungen der Haut, die sich durch die Aktivität der Schweißdrüsen verändern. Eine verstärkte Aktivierung des autonomen Nervensystems hat eine erhöhte Aktivität der Schweißdrüsen zur Folge. Somit kann die EDA als zuverlässiger Indikator für Aktivierung (AROUSAL) angesehen werden (Ravaja, 2004). Ein Vorteil der Erhebung der EDA ist vor allem die hohe Sensitivität gegenüber minimalen Veränderungen im psychischen Geschehen (Boucsein, 2001). In der Stressforschung beispielsweise ist die Messung der EDA bereits im unteren Intensitätsbereich ein valider, sensitiver Indikator.

Herzfrequenz

Die Herzfrequenz bezeichnet die Anzahl der Herzschläge eines Individuums pro Minute. Sie dient als Indikator für verschiedene Phänomene wie Aufmerksamkeit, Aktivierung und kognitive oder physische Anstrengung (Poels & Dewitte, 2006). Dabei muss zwischen der Erhöhung der Herzfrequenz (Akzeleration) und der Verlangsamung der Herzfrequenz (Dezeleration) unterschieden werden (Ravaja, 2004). Beiden Phänomenen werden unterschiedliche Bedeutungen zugeschrieben. Die Akzeleration kann auf emotionale Aktivierung, Angst, Defensivreaktionen oder eine allgemeine Mobilisierung von Ressourcen hindeuten (Baltissen & Boucsein, 2005). Die Dezeleration kann auf Entspannung, eine aktive Reizaufnahme oder Erwartungen und Orientierung auf neue Reize hindeuten (Ravaja, 2004). Folglich kann mittels der Herzfrequenz nicht nur die emotionale Aktivierung gemessen werden, sondern sie gibt auch Hinweise auf die der Emotion (Micu & Plummer, 2010).

Die hier vorgestellten physiologischen Messdaten geben vor allem Aufschluss über den Aktivierungszustand eines Individuums. Rückschlüsse auf konkrete emotionale Zustände wie beispielsweise Furcht sind nur bedingt möglich. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, physiologische

Messungen mit einer weiteren Methode zu kombinieren, um die kognitiven und emotionalen Zustände hinsichtlich ihrer Bedeutung besser erfassen zu können: die Analyse der Gesichtsmimik.

Mimik

Das mimische Ausdrucksverhalten eines Menschen gibt Aufschluss über seine kognitiven und emotionalen Zustände (Ekman & Friesen, 1975). Das sogenannte FACIAL ACTION CODING SYSTEM (FACS) ist ein reliables Codiersystem für die Gesichtsmimik, das anatomisch hergeleitet ist. Es wurde in den 1970er Jahren von den US-amerikanischen Psychologen PAUL EKMAN und WALLACE FRIESEN entwickelt (Ekman & Friesen, 1975). Um eine Codierung der menschlichen Mimik zu ermöglichen, werden in FACS eine Vielzahl so genannter ACTION UNITS (AU) unterschieden und nummeriert, die für die einzelnen Gesichtsmuskelbewegungen stehen. FACS differenziert außerdem die Intensität der ACTION UNITS. Hierfür werden die Buchstaben A (schwach) bis E (höchstmögliche Intensität) genutzt (Ekman, Friesen & Hager, 2002). Meist bewegen sich im Gesicht mehrere Muskeln gleichzeitig, woraus sich eine Kombination von verschiedenen AUs ergibt, die dann für bestimmte emotionale Zustände stehen.

EKMAN und FRIESEN postulieren, dass die Ausdrucksformen sogenannter BASEMOTIONEN biologisch determiniert sind und sich deshalb kulturübergreifend in den Gesichtern zeigen. Dies konnte in vielen Studien belegt werden (Ekman, 2007). Zu den BASEMOTIONEN zählen Ärger, Überraschung, Ekel, Angst, Verachtung, Trauer und Freude. Für jede der angeführten BASEMOTIONEN existieren prototypische Gesichtsausdrücke (Ekman, 2007). Das Auftreten einer bestimmten Emotion muss nicht von allen AUs, die zum Ausdruck einer bestimmten Emotion zählen, begleitet werden. Vielmehr ist es nach EKMAN durchaus möglich, dass nur einige der charakteristischen AUs auftreten. Dies wird als PARTIELLER AUSDRUCK bezeichnet (Ekman, 2007, S. 142).

FACS bietet darüber hinaus die Möglichkeit, das Unterdrücken emotionaler Ausdrücke zu identifizieren. Diese sogenannten DARBIETUNGSREGELN bezeichnen kulturell bedingte Techniken, um Emotionen in der Mimik zu kontrollieren und zu überspielen (Ekman, 1987, S. 260). Ein weiteres Indiz für das Unterdrücken von Emotionen können MIKROAUSDRÜCKE sein, mimische Regungen, die weniger als einer Sekunde im Gesicht eines Menschen zu erkennen sind (Ekman, 2007, S. 323). Zu beachten ist hierbei, dass mimische, emotionale Ausdrücke in der Regel ohnehin nicht länger als wenige Sekunden andauern (Ekman & Friesen, 1975; Ekman, 2007).

Die Kodierung der Gesichtsmimik kann ebenfalls als Grundlage für weitere Interpretationsmöglichkeiten kognitiver und emotionaler Prozesse dienen. SCHERER und ELLGRING (2007) postulieren, dass die Mimik eines Menschen Aufschluss über die verschiedenen Bewertungsvorgänge beim Entstehen einer Emotion (siehe KOMPONENTEN-PROZESS-MODELL) geben können. Bleuel und Suckfüll (2011) identifizierten spezifische AUs, die auf unterschiedliche Strategien der Emotionsregulation, hindeuten.

Das FACIAL ACTION CODING SYSTEM wurde in den unterschiedlichsten Disziplinen eingesetzt, etwa in

der Verhaltens- und Emotionsforschung (Bartlett, Hager, & Ekman, 1999) oder in der Rezeptionsforschung (Suckfüll, 2013). Im Kontext der Erforschung von Restriktionskommunikation wurde die Methode bisher nicht eingesetzt.

2.2 FAZIT UND FORSCHUNGSFRAGEN

In der Gesamtheit betrachtet, zeigt die Darstellung der aktuellen Erkenntnisse zu den emotionalen und kognitiven Wirkungsweisen von Restriktionskommunikation, dass der Forschungsbereich vornehmlich auf die persuasiven Wirkungen von FURCHTAPPELLEN fokussiert. Die Wirksamkeit von FURCHTAPPELLEN, Einstellungen- und/oder Verhaltensänderungen beeinflussen zu können, gilt jedoch nicht als erwiesen. Weitere Emotionen, negativer wie positiver Art, und deren Einfluss auf Einstellungen und/oder Verhalten wurden in der Forschung bisher kaum beachtet. Zudem sind die bisher angewendeten Methoden im Bereich der FURCHTAPPELL-Forschung einseitig und fehleranfällig.

Letztlich stellt sich die Frage, wie Restriktionskommunikation gestaltet werden kann, um Wirkungen im Sinne des Kommunikators zu erzielen. Die Betrachtung von Emotionen, die durch Restriktionskommunikation ausgelöst werden, kann hier neue Erkenntnisse liefern. Emotionen können handlungsleitend sein, deshalb bergen sie ein großes Potential für die Restriktionskommunikation.

Der Frage, welche Emotionen Einstellungen und/oder Verhalten durch Restriktionskommunikation beeinflussen, wird in einer Pilotstudie nachgegangen, die im Rahmen des Forschungsprojekts RESTRIKTIONEN VON MARKENKOMMUNIKATION ZWISCHEN WERBESTRATEGIE UND KONSUMENTENSOUVERÄNITÄT an der UNIVERSITÄT DER KÜNSTE BERLIN durchgeführt wurde. Diese Studie wurde im LABOR FÜR INTEGRIERTE REZEPTIONSFORSCHUNG (IR^{lab}) realisiert und zeichnet sich durch die Kombination verschiedener Methoden aus. Die angesprochenen Probleme der Methoden wurden so umgangen (siehe 3.1 Studiendesign). Den thematischen Schwerpunkt der Untersuchung bildet die Frage nach den emotionalen Wirkungen von Anti-Rauch-Spots. Wir haben uns aufgrund der Tatsache, dass es sich um die erste Studie dieser Art handelt, für eine induktive Vorgehensweise entschieden. Wir formulieren die folgende, übergeordnete, Forschungsfrage:

F1: Welche Emotionen entstehen (eigentlich) bei der Rezeption von Anti-Rauch-Spots?

Insbesondere die Frage nach den Wirkungen positiver Emotionen im Vergleich zu den Wirkungen negativer Emotionen scheint im Hinblick auf die Dominanz der FURCHTAPPELLE innerhalb des Forschungsfelds zielführend.

F2: Welche Auswirkung hat das Entstehen negativer Emotionen auf die persuasiven Effekte von Anti-Rauch-Spots?

F3: Welche Auswirkung hat das Entstehen positiver Emotionen auf die persuasiven Effekte von Anti-Rauch-Spots?

Ebenfalls von Interesse ist, welche emotionalen Reaktionen durch die Rezeption von Anti-Rauch-Spots bei Rauchern im Vergleich zu Nichtrauchern ausgelöst werden und wie sich diese auf den Persuasionserfolg der Anti-Rauch-Spots auswirken.

F4: Welche Emotionen entstehen bei der Rezeption von Anti-Rauch-Spots bei Rauchern und im Vergleich dazu bei Nichtrauchern?

F5: Inwiefern beeinflussen positive oder negative Emotionen Einstellungen und/oder Verhalten von Rauchern und im Vergleich dazu von Nichtrauchern?

3. PILOTSTUDIE

Die im Folgenden vorgestellte Pilotstudie wurde im Rahmen des Forschungsprojekts RESTRIKTIONEN VON MARKENKOMMUNIKATION ZWISCHEN WERBESTRATEGIE UND KONSUMENTEN-SOUVERÄNITÄT im LABOR FÜR INTEGRIERTE REZEPTIONSFORSCHUNG (IR^{lab}) am Studiengang GESELLSCHAFTS- UND WIRTSCHAFTS-KOMMUNIKATION an der UNIVERSITÄT DER KÜNSTE BERLIN zwischen November 2012 und Oktober 2013 konzipiert, durchgeführt und ausgewertet.

3.1 STUDIENDESIGN

Im IR^{lab} wurden bereits mehrmethodische, empirische Studien zur Wirkung von Restriktionskommunikation durchgeführt (überhöhte Geschwindigkeit im Straßenverkehr; Suckfüll et al., 2011; Reuter & Suckfüll, 2013). Der große Vorteil der Laborausstattung ist die Möglichkeit zur systematischen und ressourcensparenden Erhebung von Prozessdaten, die objektive Erkenntnisse zu eher unbewusst verlaufenden Wirkmechanismen liefern. Dabei werden Messungen physiologischer Parameter (Herzfrequenz, elektrodermale Aktivität) mit der Beobachtung der Gesichtsmimik und des nonverbalen Verhaltens (Körperbewegungen, Gesten, etc.) kombiniert. Ergänzt werden diese Methoden mit individualisierten und gezielten Nachfragen zu den eigentlich unbewussten, nun aber über die körperlichen Reaktionen erkennbaren Wirkungen. Das IR^{lab} eignet sich insbesondere zur Untersuchung von Kino- und TV-Spots aus dem Bereich der Restriktionskommunikation, da das Labor die Möglichkeit bietet, eine abgeschlossene Rezeptions-situation zu schaffen, in der äußere Störfaktoren ausgeschlossen werden können, die aber gleichzeitig durch die simulierte Kino-Atmosphäre die Wahrnehmung der Laborsituation abschwächt.

In den folgenden Abschnitten wird die Stichprobe beschrieben (3.1.1) und das Stimulusmaterial wird vorgestellt (3.1.2). Zudem werden der Versuchsablauf und die angewendeten Methoden näher erläutert (3.1.3). Abschließend werden die Auswertungsroutinen angeführt (3.1.4).

3.1.1 STICHPROBE

Die Stichprobe bestand aus insgesamt 45 Personen. Es handelt sich hierbei um eine geschichtete Stichprobe, bei der sowohl ein ausgeglichenes Geschlechter- als auch ein ausgeglichenes Raucher- und Nichtraucher-Verhältnis angestrebt wurde. Frauen waren mit einem Anteil von 48,9 Prozent vertreten, der Anteil der Männer betrug 51,1 Prozent. Insgesamt sind 46,7 Prozent der Versuchspersonen Raucher, 53,3 Prozent sind Nichtraucher. Das Durchschnittsalter der

Teilnehmenden liegt bei 24,16 Jahren, mit einer Standard-abweichung $SD = 3,11$. Die Altersspanne liegt zwischen 18 und 29 Jahren. Diese wurde bewusst gewählt, da die untersuchten, audiovisuellen Spots aus Präventions-kampagnen vornehmlich ein jüngeres Publikum ansprechen. Die Rekrutierung über EBAY-KLEINANZEIGEN erlaubte zudem ein ausgeglichenes Verhältnis von Versuchspersonen aus verschiedenen beruflichen Richtungen mit unterschiedlichen Bildungs-graden.

Die Verteilung der Probanden nach Geschlecht, Alter und Rauchverhalten auf die einzelnen Stimulusversionen, ist in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 1: Verteilung der Stichprobe

		Stimulus			Gesamt
		Balkon	Smoking Kid	Mutation	
Geschlecht	Weiblich	6	7	9	22
	männlich	9	8	6	23
Gesamt		15	15	15	45
Rauchverhalten	Raucher	9	7	5	21
	Nichtraucher	6	8	10	24

3.1.2 STIMULUSMATERIAL

Das Untersuchungsmaterial der Pilotstudie besteht aus insgesamt drei Anti-Rauch- und drei Anti-Alkohol-Spots. Diese wurden für eine möglichst real gestaltete Rezeption in ein ca. 20-minütiges Rahmenprogramm eingebettet. Das Programm besteht aus zwei Werbeblöcken, und anschließend einem Filmtrailer und einem Filmausschnitt). In jeden Werbeblock sind ein Anti-Rauch- und ein Anti-Alkohol-Spot enthalten. Der Aufbau des Materials im Einzelnen ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Aufbau des Stimulusmaterials

Werbeblock I	Trailer	Werbeblock II	Filmausschnitt
Enthält jeweils einen der drei Anti-Rauch-Spots		Enthält jeweils einen der drei Anti-Alkohol-Spots	

Im Folgenden ist der jeweilige Aufbau von Werbeblock I und II veranschaulicht. Der jeweilige Untersuchungsspot ist rot unterlegt.

Tabelle 3: Darstellung des Werbeblock I

Werbeblock I								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Duplo	Colgate Max White	ING DiBa	Windows Phone 8	Mobile.de	Knorr Bouillon Pur	Anti- Rauch- Spot	NIVEA Men	Zewa

Tabelle 4: Darstellung des Werbeblock II

Werbeblock II				
1	2	3	4	5
Vodafone	BelVita	Cortal Consors	Anti-Alkohol-Spot	AUDI Quattro

Die Untersuchungsspots wurden aus einer Datenbank ausgewählt, die im Rahmen einer umfangreichen Recherche innerhalb des Forschungsprojekts RESTRIKTIONEN VON MARKENKOMMUNIKATION ZWISCHEN WERBESTRATEGIE UND KONSUMENTENSOUVERÄNITÄT PROJEKTBERICHT EMPIRISCHE REZEPTIONS-FORSCHUNG entstanden ist. In dieser Datenbank sind nationale wie internationale Präventions-kampagnen zu verschiedenen Themen der Restriktionskommunikation festgehalten - angefangen bei Alkohol über AIDS, Ernährungs- und Fahrverhalten, Glücks- und Computerspiel bis hin zu Tabakkonsum. Die Systematisierung der Daten erfolgte mit dem Ziel, nach Emotionen zu kategorisieren, die durch einen Stimulus ausgelöst werden. Zunächst wurde das Material von den Projektmitarbeiterinnen in positive und negative Emotionen unterteilt, in einem nächsten Schritt ordneten unabhängige Rater das Material möglichen verschiedenen emotionalen Reaktionen zu.

Die Auswahl der Themen Alkohol und Rauchen für die Pilotstudie begründet sich durch die Tatsache, dass es sich in beiden Fällen um legale Alltagsdrogen handelt, die zu einer Abhängigkeit führen können. Für jedes Thema – Alkohol und Rauchen - wurden aus der beschriebenen Datenbank zwei Botschaften ausgewählt, die negative Emotionen auslösen können (Furcht, Ekel und Scham) sowie jeweils ein humoristisch gestalteter Spot, der gezielt positive Emotionen hervorrufen möchte. So wird eine möglichst große Bandbreite an potenziell ausgelösten Emotionen abgedeckt. Die Zuordnung der potentiell ausgelösten Emotionen ist in Tabelle 5 dargestellt:

Tabelle 5: Untersuchungsspots und die Annahme entstehender Emotionen

Thema	Untersuchungsspot	Emotionen
Anti-Rauchen	BALKON	Freude, positive Emotionen
Anti-Rauchen	SMOKING KID	Trauer, Scham, Schuld
Anti-Rauchen	MUTATION	Ekel, Furcht

Anti-Alkohol	KNOW YOUR LIMITS	Ekel, Furcht
Anti-Alkohol	WIE WEIT GEHT DEINE PARTY?	Trauer, Scham, Schuld, Furcht
Anti-Alkohol	ESPRESSO-SHOT	Freude, positive Emotionen

Es ist anzumerken, dass es sich bei den Spots teilweise um internationale Kampagnen handelt. Wir haben die Inhalte übersetzt, um Sprachprobleme zu vermeiden. Außerdem haben wir die hinter den Spots stehenden Organisationen ausgeblendet, um zu vermeiden, dass sich Versuchspersonen aufgrund kultureller Unterschiede möglicherweise nicht angesprochen fühlen, da beispielsweise ist der Untersuchungsspot SMOKING KID von der THAI HEALTH PROMOTION initiiert wurde.

Insgesamt wurden neun verschiedene Stimulusversionen erstellt, so dass jeder Anti-Rauch- mit jedem Anti-Alkohol-Spot kombiniert wurde. Jeder dieser neun Versionen wurden fünf Untersuchungsteilnehmende zugeordnet, so dass letztlich jeder der sechs Spots von 15 Probanden rezipiert wurde (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Darstellung der Stimulusversionen und Anzahl der Versuchspersonen

Stimulus-Version	Anti-Rauch-Spot			Anti-Alkohol-Spot			Anzahl VPN pro Version
	Smoking Kid	Mutation	Balkon	Know your limits	Wie weit geht deine Party?	Espresso-Shot	
1	x			x			5
2	x				x		5
3	x					x	5
4		x		x			5
5		x			x		5
6		x				x	5
7			x	x			5
8			x		x		5
9			x			x	5
Anzahl VPN pro Spot	15	15	15	15	15	15	Gesamt: 45

Im folgenden Abschnitt werden die Anti-Rauch-Spots inhaltlich beschrieben und mit Screenshots abgebildet. Die Wirkungen der Anti-Alkohol-Spots sind nicht Gegenstand dieses Projektberichts.

BALKON

Dieser Spot ist Teil einer Werbekampagne von SMOKENDERS, einem Seminarangebot für Raucher in Großbritannien, den USA, Australien, Neuseeland, Südafrika und Kanada (Rogers, 2012). Der Spot ist 29 Sekunden lang.

- 00:00-00:11: Auf einem Balkon stehen Menschen und rauchen.
- 00:11-00:14: Ein weiterer Mann geht auf die Balkontür zu; er hat bereits eine Zigarette im Mund.
- 00:14-00:17: Als der Mann gerade an der Tür angekommen ist, bricht der Balkon ab und stürzt mit den Menschen in die Tiefe.
- 00:17-00:22: Der Mann erschrickt, dreht sich um, steckt seine Zigarette wieder ein und geht weg.
- 00:22-00:29: Auf schwarzem Bildschirm erscheint ein Warnhinweis: „*Warnung: Rauchen kann deine Gesundheit ernsthaft gefährden.*“ Dazu ein Pfeifen und Gitarrenmusik (wie im Western) und dann schwarzer Bildschirm.

Abbildung 2: Szenen des Spots BALKON



Anmerkung: Von links nach rechts. 1. Der Balkon stürzt ab (Sek. 15). 2. Der Mann wendet sich vom Balkon ab (Sek. 18). 3. Der Warnhinweis wird eingeblendet (Sek. 22).

SMOKING KID

Der Spot SMOKING KID wurde lanciert und umgesetzt von der THAI HEALTH PROMOTION FOUNDATION. Der Spot ist 01:22 Minuten lang und es läuft traurige, langsame Klaviermusik als Begleitung.

- 00:00-00:02: Titel des Spots: „*Smoking Kid*“
- 00:02-00:19: Verschiedene Bilder rauchender Menschen in unterschiedlichen Situationen. Dazwischen Texteinblendungen (weiße Schrift auf schwarzem Grund): „*Erwachsene wissen zwar, dass Rauchen ihrer Gesundheit schadet, aber sie denken viel zu selten daran.*“ „*Doch wie fühlen sie sich, wenn ein Kind raucht?*“
- 00:19-00:49: Zwei Kinder (ein Junge und ein Mädchen) gehen zu unterschiedlichen rauchenden Erwachsenen und fragen nach Feuer. Die Erwachsenen geben den Kindern kein Feuer. Es werden Szenen gezeigt, in denen sie den Kindern erklären, das Rauchen gesundheitsschädlich ist. Der Text wird am unteren Bildschirmrand eingeblendet. Dazwischen Texteinblendungen (weiße Schrift auf schwarzem Grund): „*Alle gefilmten Erwachsenen sagten den Kindern, wie schädlich Rauchen ist.*“ „*Aber haben sie dabei nicht etwas vergessen?*“

- 00:49-00:53: Die Kinder fragen, warum die Erwachsenen rauchen und geben ihnen jeweils einen zusammengefalteten Zettel. Dann gehen sie weg, ohne etwas Weiteres zu sagen und ohne abzuwarten, ob die Erwachsenen den Zettel lesen oder nicht.
- 00:53-00:58: Close-Up auf einen der Zettel, auseinander gefaltet. Darauf steht: „*Wenn du dir Sorgen um mich machst, warum machst du dir keine Sorgen um dich selbst? Sich daran zu erinnern, ist die beste Warnung für dich selbst. Das wird dir helfen, aufzuhören.*“
- 00:58-01:10: Szenen der Erwachsenen, die den Zettel lesen, stutzen. Manche stecken ihre Zigaretten zurück in die Schachtel oder werfen sie weg.
- 01:10-01:16: Schwarzer Bildschirm, weißer Text: „*Fast jeder Erwachsene warf seine Zigarette weg, nachdem er die Broschüre erhalten hatte. Keiner warf die Broschüre weg.*“
- 01:16-01:22: Die beiden Kinder stehen nebeneinander und blicken in die Kamera. Dann schwarzer Bildschirm.

Abbildung 3: Szenen des Spots SMOKING KID



Anmerkung: Von links nach rechts: 1.. Die Kinder fragen nach Feuer (Sek. 21). 2. Die Kinder verteilen den Zettel (Sek. 47). 3. Der Inhalt deszettels wird eingeblendet (Sek. 54).

MUTATION

MUTATION ist ein Spot des englischen NATIONAL HEALTH SERVICE. Der Spot ist 00:38 Minuten lang.

- 00:00-00:08: Ein Mann tritt in den Hinterhof seines Hauses mit einer Tasse und einer Zigarette in der Hand. Er raucht.
- 00:08-00:18: Close-Up Zigarette. Auf der Zigarette erscheint ein Riss, zunächst sieht es so aus, als brenne die Zigarette an der falschen Stelle (mittig) ab. Der Mann raucht weiter.
- 00:18-00:38: Stimme aus dem Off: „*Beim Rauchen inhalieren Sie Chemikalien, die in Ihrem Körper Zellmutationen verursachen. Zellmutationen führen häufig zu Krebs. Mit jeder fünfzehnten Zigarette mutiert eine Zelle. Könnten Sie den Schaden sehen, würden Sie es sein lassen.*“ Während dieses Textes sieht der Zuschauer den Mann rauchen während sich die Zigarette an der Stelle, wo der Riss erschienen war, zu einem Krebsgeschwür verändert. Am Ende schwarzer Bildschirm.

Abbildung 4: Szenen des Spots MUTATION



Anmerkung: Von links nach rechts: 1. Der Mann steckt sich seine Zigarette an (Sek. 03). 2. Der Riss in der Zigarette wird das erste Mal eingeblendet (Sek. 10). 3. Der Tumor wird in Nahaufnahme gezeigt, gleichzeitig läuft der Sprechertext: "Beim Rauchen inhalieren Sie Chemikalien, die in Ihrem Körper Zellmutationen verursachen." (Sek. 33).

3.1.3 VERSUCHSABLAUF UND METHODEN

Der Versuchsablauf der Pilotstudie kann grob in vier Phasen untergliedert werden. Im Folgenden wird jede einzelne Phase mit den verwendeten Methoden kurz skizziert. Eine detailliertere Ausführung findet sich bei SCHMIDT (2013; Kapitel 3. 2).

Präkommunikative Phase

Für die Beantwortung der in Kapitel 2.2 erläuterten Forschungsfragen ist eine nach bestimmten Kriterien geschichtete Stichprobe notwendig. Deshalb füllten interessierte Versuchspersonen im Vorfeld einen Online-Fragebogen aus (FB I), um soziodemografische Merkmale sowie das Rauchverhalten in die endgültige Probandenauswahl miteinbeziehen zu können (siehe 3.1.1 Stichprobe).

Kommunikative Phase

Die ausgewählten Personen wurden ins IR^{lab} eingeladen. Die Untersuchungsleiterin befand sich während der Rezeption im Nebenraum und überwachte von dort das Geschehen über Monitore von diskret installierten Infrarot-Kameras im Versuchsraum. Einerseits wurde damit die Gesichtsmimik festgehalten, um diese im Nachhinein mittels FASC hinsichtlich des Entstehens von Emotionen zu kodieren und zu analysieren. Andererseits konnten Bewegungen des gesamten Körpers identifiziert werden. Des Weiteren wurden während der Rezeption des Stimulusmaterials die Herzfrequenz (HF) und die elektrodermale Aktivität (EDA) als physiologische Daten erhoben.

Postkommunikative Phase

Nach der Rezeption füllten die Teilnehmer einen weiteren Online-Fragebogen zu den einzelnen Untersuchungsspots aus (FB II) Es wurde zunächst die ungestützte Erinnerung aller Werbespots ermittelt. Danach gaben die Probanden an, welche Emotionen die Untersuchungsspots bei ihnen auslösten (gemessen über das STANDARDIZED EMOTIONAL PROFILE (Holbrook & Batra, 1987), hinzugefügt wurde eine Dimension für Ekel). Zum Bestimmen des Rauchverhaltens wurde der FAGERTRÖM-TEST eingesetzt (Fagerström & Schneider, 1989). Das Trinkverhalten wurde über die CHANGE-YOUR-DRINKING-SKALA (BZgA, 2013) gemessen. Die einzelnen Items dieser validierten Skalen sind dem zu entnehmen.

Im Anschluss an FB II wurde ein leitfadengestütztes Interview geführt, bei dem sich die Versuchsleiterin und die Versuchsperson die aufgezeichneten Daten gemeinsam anschauten und diese besprachen. Im Fokus standen dabei die Reaktionen der Probanden in der Gesichtsmimik, EDA und HF, um die subjektiven Eindrücke und Gefühle der Teilnehmer zu ermitteln und herauszufinden, weshalb Momente im Stimulusmaterial Reaktionen, insbesondere Emotionen, hervorriefen. Das Interview wurde zudem eingesetzt, um Informationen über das Gefallen der Untersuchungsspots, die persönliche Relevanz des Themas und das Befinden der Versuchsperson in der Rezeptions-situation zu erhalten. Darüber hinaus wurden in Anlehnung an das EPPM (Witte & Allen, 2000) die Variablen SELBSTWIRKSAMKEIT, REAKTIONSWIRKSAMKEIT, ERNSTHAFTIGKEIT und ANFÄLLIGKEIT abgefragt. Aufgrund der Tatsache, dass nach unserer Meinung hierfür keine geeigneten Operationalisierungen in der Fachliteratur zu finden sind, wurden eigene Fragen formuliert. Es ist nicht das Ziel der Untersuchung, das EPPM zu testen. Die Variablen des EPPM geben aber zusätzlich zu den gemessenen Emotionen Aufschluss über die Wirksamkeit der jeweiligen Spots und über die Zusammenhänge der Variablen mit den erzeugten Emotionen und der daraus resultierenden Wirkung. Der vollständige Leitfaden befindet sich im Anhang.

Abfrage Einstellungen und Verhalten

Den dritten und letzten Fragebogen erhielten die VPN eine Woche nach ihrem Termin im IR^{lab} per E-Mail. Darin wurden erneut Einstellung und Verhalten bezüglich Rauchen und Alkohol-Konsum ermittelt, um mögliche Veränderungen seit der Untersuchung feststellen zu können.

Die unterschiedlichen Phasen der Untersuchung und die darin jeweils angewendeten Methoden sind in Tabelle 7 zusammengestellt.

Tabelle 7: Methodenkombination der Pilotstudie im IR^{lab}

Präkommunikative Phase	Kommunikative Phase	Postkommunikative Phase	Abfrage Einstellung und Verhalten
Fragebogen I	Mimik	Fragebogen II	Fragebogen III
	Herzfrequenz	Interview	
	Elektrodermale Aktivität		

3.1.4 AUSWERTUNGSROUTINEN

In diesem Abschnitt des Berichts werden die Auswertungsroutinen für die einzelnen Methoden kurz angeführt.

Auswertung Fragebögen

Für die Auswertung der Daten wurden die drei Fragebögen für alle Teilnehmer zusammengeführt und in das Statistikprogramm SPSS übertragen. Die Auswertung erfolgte über eine deskriptive Analyse. Für die Skalen wurden die Durchschnittswerte über alle Items für jede Versuchsperson ermittelt. Diese Durchschnittswerte wurden sowohl über die Gesamtstichprobe als auch für die einzelnen Spots, sowie für Raucher- und Nichtraucher getrennt betrachtet.

Auswertung Physiologische Messungen

Bei der Auswertung der EDA stehen die elektrodermalen Reaktionen (EDR) während der Anti-Rauch-Spots im Fokus. Diese sind stark von bestimmten Reizen abhängig. Für die Analyse wurde für jede Versuchsperson in SPSS eine 0/1-kodierte Dummy-Variable entsprechend der Peaks der EDR-Amplitude erstellt. Zentral für die Analyse der Herzfrequenz sind die signifikanten HF-Erhöhungen und die signifikanten HF-Erniedrigungen. Deshalb wird auf Grundlage der HF-Zeitreihen des gesamten Werbeblocks I für jede Person ein Konfidenzintervall berechnet. Werte, die außerhalb des Konfidenzintervalls liegen, gelten als signifikant. Ausgeschlossen werden jedoch die ersten zwei Werbespots (DUPLO, COLGATE), da diese als Gewöhnungsphase an die Laborsituation betrachtet werden müssen.

Auswertung Mimik

Die Mimik wurde nach dem FACIAL ACTION CODING SYSTEM (Ekman & Friesen, 1975) kodiert (siehe Kapitel 2.1.2). Vorteil von FACS ist die Objektivität der Codierungen. Frei von möglichen Interpretationen und Rückschlüssen auf bestimmte Emotionen wird das mimische Ausdrucksverhalten nach den Muskelaktivitäten codiert. Erst in einem Folgeschritt werden die auftretenden ACTION UNITS gedeutet. Außerdem können neben den BASEMOTIONEN andere Erklärungsansätze herangezogen werden, ohne dass die Methode an Validität verliert. Die Kodierungen wurden mit Hilfe der Software THE OBSERVER XT 11.5 der Firma NOLDUS INFORMATION TECHNOLOGY durchgeführt. Das Programm bietet die Möglichkeit, Prozessdaten darzustellen und zu analysieren.

Auswertung Interviews

Für die Auswertung der Interviews erfolgte zunächst eine Transkription. Bei dieser wurden nur die relevanten Fragen vollständig erfasst. Weitere Aussagen, die zwar von Interesse bei der Auswertung sind, aber nicht wortgenau benötigt werden, wurden in Stichpunkten notiert. Danach wurden die Aussagen der Probanden in einer Tabelle zusammenfassend festgehalten.

3.2 ERGEBNISSE

Im Fokus der Ergebnisdarstellung stehen die emotionalen Wirkungen der untersuchten Anti-Rauch-Spots. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt gegliedert nach den definierten, vier Phasen der Studie

und der jeweils angewendeten Methoden (siehe Kapitel. 3.1.1). Die präkommunikative Phase wird jedoch nicht berücksichtigt, da Fragebogen I dazu diente, eine geeignete Stichprobe zu bestimmen. Im Folgenden werden deshalb unter 3.2.1 die Ergebnisse für die kommunikative Phase vorgestellt (Physiologie, Mimik). Danach werden unter 3.2.2 die Befunde für die postkommunikative Phase dargelegt (FB II, Interview) und abschließend wird beschrieben, was die Abfrage von Einstellung und Verhalten eine Woche nach der Untersuchung ergeben hat (3.2.3).

3.2.1 KOMMUNIKATIVE PHASE

In der kommunikativen Phase rezipierten die Probanden das Stimulusmaterial, gleichzeitig wurden die elektrodermalen Reaktionen sowie die Herzfrequenz gemessen und die Gesichtsmimik wurde via Kameras festgehalten. Die Ergebnisse der Mimik-Kodierungen und die physiologischen Parameter (HF, EDA) werden im Folgenden zusammen dargestellt. In einem ersten Schritt werden die allgemeinen Häufigkeiten von ACTION UNITS und physiologischen Daten beschrieben. In einem zweiten Schritt werden die Resultate differenziert nach dem Rauchverhalten wiedergegeben. Die Ergebnisse für die Mimik-Auswertungen und die Physiologie werden im Anschluss an die Ausführungen in zwei Übersichtstabellen zusammengefasst.

Für die Auswertungen der Mimik wurden in einem ersten Schritt sieben Versuchspersonen ausgeschlossen, so dass eine Anzahl von 38 Versuchspersonen in die Analyse einbezogen wurde. Gründe für den Ausschluss waren Müdigkeit (2 Personen), im Interview geäußertes und in der Videoaufzeichnung sichtbares Unwohlsein aufgrund der Laborsituation (2 Personen), technische Probleme wie Ausfall des Kamerazooms (1 Person), Tonausfall (1 Person), sowie vorzeitiger Abbruch der Videoaufnahme (1 Person).

Die 38 Versuchspersonen setzen sich jeweils zur Hälfte aus Männern und Frauen zusammen, unter denen sich insgesamt 18 Nichtraucher und 20 Raucher befinden. Davon rezipierten jeweils 11 Personen den Spot SMOKING KID, 14 den Spot BALKON und weitere 13 Teilnehmende sahen den Anti-Rauchspot MUTATION. Zudem verteilen sich Raucher wie Nichtraucher weitestgehend gleichmäßig auf die einzelnen Stimulusversionen.

Übersichtstabellen

Die im Folgenden beschriebenen Ergebnisse der Daten Physiologie und Mimik sind untenstehend in den Tabellen 8 und 9 für eine Gesamtübersicht festgehalten.

Tabelle 8: Darstellung der Ergebnisse zu den physiologischen Daten

PHYSIOLOGIE		Balkon	Smoking Kid	Mutation
EDA	Gesamt	6,07	4,45	4,15
	Raucher	6,50	6,50	4,17
	Nichtraucher	5,50	2,00	4,14
HF-Akzelerationen	Gesamt	0,36	1,00	0,92
	Raucher	0,13	1,17	0,67
	Nichtraucher	0,67	0,80	1,14
HF-Dezelerationen	Gesamt	1,00	1,73	1,92
	Raucher	1,25	2,67	1,67
	Nichtraucher	0,67	0,60	2,14

Anmerkung: Alle Werte sind Durchschnittswerte. Aufgeführt sind die Werte getrennt nach EDA, HF-Akzelerationen wie HF-Dezelerationen für jeden Spot gesamt und jeweils differenziert nach Rauchverhalten.

Tabelle 9: Darstellung der Ergebnisse zu den Auswertungen der Mimik

MIMIK		Balkon	Smoking Kid	Mutation	
Anzahl AUs pro Person pro Spot		4,93	10,73	9,69	
AU 01	Hochziehen der inneren Augenbraue	Gesamt	0,07	0,38	0,36
		Raucher	0,13	0,17	0,17
		Nichtraucher	-	0,57	0,60
AU 02	Hochziehen der äußeren Augenbraue	Gesamt	0,14	0,46	0,45
		Raucher	0,13	0,33	0,17
		Nichtraucher	0,17	0,57	0,80
AU 04	Zusammenziehen und Absenken der Augenbrauen	Gesamt	0,29	0,46	0,64
		Raucher	0,38	0,33	-
		Nichtraucher	0,17	0,57	1,40
AU 06	Heben der Wangen	Gesamt	0,86	0,31	0,36
		Raucher	0,63	-	0,17
		Nichtraucher	1,17	0,57	0,60
AU 07	Straffen des Augenlids	Gesamt	0,50	0,62	1,18
		Raucher	0,38	0,67	0,50
		Nichtraucher	0,67	0,57	2,00
AU 10	Hochziehen der Oberlippe	Gesamt	-	0,69	-
		Raucher	-	0,17	-
		Nichtraucher	-	1,14	-
AU 12	Hochziehen der	Gesamt	1,21	0,62	0,55

	Mundwinkel	Raucher	0,88	0,67	0,33
		Nichtraucher	1,67	0,57	0,80
AU 14	Zusammenziehen der Mundwinkel	Gesamt	0,07	0,62	1,00
		Raucher	-	0,50	0,67
		Nichtraucher	0,17	0,71	1,40
AU 24	Zusammenpressen der Lippen	Gesamt	0,14	0,69	0,55
		Raucher	0,13	-	0,33
		Nichtraucher	0,17	1,29	0,80
M 53	Kopfbewegung nach oben	Gesamt	0,29	0,23	0,73
		Raucher	0,38	-	0,17
		Nichtraucher	0,17	0,43	1,40
M 54	Kopfbewegung nach unten	Gesamt	0,14	0,46	0,64
		Raucher	0,25	0,67	0,50
		Nichtraucher	-	0,29	0,80

Anmerkung: Dargestellt sind nur die am häufigsten aufgetretenen ACTION UNITS in der gesamten Stichprobe. Alle Werte sind Durchschnittswerte. In der ersten Zeile ist die Anzahl an AUs pro Person pro Spot angegeben. Für die einzelnen ACTION UNITS sind jeweils die Bedeutungen aufgeführt. Zudem sind die Häufigkeiten der ACTION UNITS für jeden Spot nach Rauchverhalten differenziert.

Häufigkeiten

Die Betrachtung der kodierten ACTION UNITS über alle Spots hinweg ergab eine Gesamtanzahl von 313 kodierten AUs. D.h., dass jede Versuchsperson im Durchschnitt mit 8,24 AUs auf das Stimulusmaterial reagiert hat. Über alle Spots hinweg wurden am häufigsten die AUs 12 (Hochziehen der Mundwinkel), 7 (Anspannen des Augenlids), 14 (Zusammenziehen der Mundwinkel), 6 (Heben der Wangen), 24 (Zusammenpressen der Lippen), 4 (Zusammenziehen und Absenken der Augenbrauen), M53 (Kopfbewegung nach oben) und M54 (Kopfbewegung nach unten) kodiert. Die Kombination der ACTION UNITS 1 (Hochziehen der inneren Augenbrauen) und 2 (Hochziehen der äußeren Augenbrauen) fand sich bei jedem der drei Untersuchungssspots. Das Auftreten dieser AUs kann daraufhin weisen, dass die Emotion ‚Überraschung‘ ausgelöst wurde. Im Vergleich sind diese AUs bei dem Spot BALKON selten, bei den Spots MUTATION und SMOKING KID mittelmäßig oft, aufgetreten.

Der Spot BALKON erzeugte im Vergleich die wenigsten Reaktionen in der Mimik (4,93 pro Person). Die Häufigkeiten der einzelnen ACTION UNITS liegen bei den anderen Spots teilweise sehr dicht beieinander, der BALKON-Spot zeichnet ein anderes Bild. Eindeutig stechen die AUs 12 (Hochziehen der Mundwinkel), 6 (Wangenheber) und 7 (Straffen des Augenlids) hervor. Nach EKMAN UND FRIESEN (1975) stehen diese AUs in Kombination für Freude. Die eingangs angenommenen emotionalen Reaktionen auf den Spot BALKON sind somit in der Phase der Rezeption eingetreten (positive Emotionen, Freude). Besonders viele der AUs 6, 7 und 12 sind gegen Ende des Spots zu verzeichnen, während sich der Mann vom Balkon abwendet und seine Zigarette wegsteckt sowie während der Warnhinweis eingeblendet wird („*Warnung: Rauchen kann deine Gesundheit ernsthaft gefährden.*“). Zudem ist auffällig, dass während des Warnhinweises besonders viele EDR

(elektrodermale Reaktionen) auftreten, was auf einen hohen Grad an Aktivierung gegen Ende des Spots schließen lässt. Insgesamt sind verglichen mit den anderen Untersuchungsspots nur wenige signifikante Herzfrequenzänderungen zu verzeichnen.

Der Spot SMOKING KID löste im Vergleich zu den anderen beiden Untersuchungsspots die meisten ACTION UNITS aus. Pro Person wurden durchschnittlich 10,73 AUs kodiert. Die häufigsten sind dabei die AU 7 (Anspannen des Augenlids) und die AU 14 (Zusammenziehen der Mundwinkel). Ebenfalls tritt oft eine Kopfbewegung nach oben (M53) sowie nach unten (M54) auf. Darüber hinaus wurde die ACTION UNIT 4 (Absenken und Zusammenziehen der Augenbrauen) häufig gezeigt. Insgesamt finden sich im Vergleich zu den anderen Spots weniger ACTION UNITS, die auf das Entstehen von BASEEMOTIONEN hindeuten. Die AUs 4 und 7 können auf Irritationen seitens der Probanden hindeuten. Da die AU 7 häufig während der Schrifteinblendungen zu verzeichnen ist, kann es in diesem Fall auf das Scharfstellen der Augen, um die Schrift besser lesen zu können, zurückzuführen sein. Das vermehrte Auftreten der AU 14 kann ein Indikator für moralische Bewertungsvorgänge sein. Dieses Zusammenziehen der Mundwinkel wird als Indikator für die Verletzung moralischer oder allgemein normativer Standards gesehen (Rozin et al., 1994; Scherer & Ellgring, 2007). Die vielen verzeichneten Kopfbewegungen (M53 und M54) können als Indikatoren der Emotions-regulierungen verstanden werden. Die Versuchspersonen verlagern ihren Aufmerksamkeitsfokus weg von der Leinwand, um so ihre aufkommenden Emotionen zu regulieren (Bleuel & Suckfüll, 2011). Insgesamt wurden durchschnittlich viele signifikante Ereignisse in der HF und Ausschläge in der EDA gemessen. Aus den mimischen Kodierungen gehen keine Anzeichen für Trauer, Schuld und Scham hervor.

Eine Vielzahl an Reaktionen provozierte auch der Spot MUTATION. Der Durchschnitt pro Person liegt hier bei 9,69 kodierten AUs. Davon sind die AU 24 (Zusammenpressen der Lippen) und die AU 10 (Hochziehen der Oberlippe) die am meisten kodierten. Das Zusammenpressen der Lippen (AU 24) kann auf die mimische Unterdrückung einer Emotion weisen und als eine Regulationsstrategie. Die AU 10 ist ein eindeutiges Anzeichen für die Emotion ‚Ekel‘ (Ekman & Friesen, 1975). Diese tritt insbesondere auf, als der Tumor an der Zigarette des Protagonisten in Nahaufnahme gezeigt wird. Während dieser Szene wurden auch andere Anzeichen für Ekel kodiert (AU 9, Rümpfen der Nase), aber auch Indikatoren für Irritation (AU 4, AU7). Die AUs 7 (Straffen des Augenlids), 14 (Zusammenziehen der Mundwinkel) sowie 12 (Hochziehen der Mundwinkel) tauchten ebenfalls oft bei diesem Spot auf. Die AU 12 tritt vergleichsweise häufig zu Beginn des Spots auf, während sich der Protagonist eine Zigarette anzündet und als zum ersten Mal der Riss in der Zigarette des Mannes auftritt. Hier kann angenommen werden, dass die Situation möglicherweise bei Rauchern positive Assoziationen hervorrief und somit die AU 12 provozierte. Insbesondere zu Beginn des Spots, während sich der Mann die Zigarette anzündet, waren einige Akzelerationen der HF zu finden. Da diese Szene zu Beginn des Spots auftaucht, kann angenommen werden, dass die Erhöhungen der HF auf Neugierde zurückzuführen sind. Gegen Ende des Spots während die Sprecherstimme spricht *„[...]Könnten Sie den Schaden sehen, würden Sie es sein lassen.“* und der Bildschirm schwarz wird, sind viele Dezelerationen der HF zu verzeichnen. Offensichtlich begannen die Probanden hier vermehrt über die Botschaft nachzudenken. Die im Vorfeld angenommenen, durch den Spot

MUTATION ausgelösten Emotionen, sind in der Phase der Rezeption nur teilweise aufgetreten. Anzeichen für Ekel sind zu finden, jedoch keinerlei Anzeichen für die Emotion Furcht.

Rauchverhalten

Raucher und Nichtraucher unterscheiden sich hinsichtlich der Anzahl an kodierten ACTION UNITS. Mit durchschnittlich 6,1 AUs pro Person zeigen die Raucher wesentlich weniger mimische Reaktionen als die nichtrauchenden Probanden (durchschnittlich 10,61 AUs). Gemeinsam sind beiden Teilgruppen die am häufigsten vertretenen ACTION UNITS. So bildeten sowohl Raucher als auch Nichtraucher die AUs 12 und 7 am meisten aus. Darauf folgen bei den Nichtrauchenden die AUs 6 und 14 an dritter und vierter Stelle. Die rauchenden Probanden hingegen zeigten am dritt häufigsten die M 54; darauf folgen die AU 14 und die AU 6.

Die durchschnittlichen physiologischen Werte zeigen, dass die rauchenden Probanden sowohl mehr Ausschläge in der EDA verzeichnen (5,8 vs. 4) als auch vermehrte signifikante Dezelerationen in der HF aufweisen (1,8 vs. 1,2) als die nichtrauchenden Versuchspersonen. Lediglich erhöht sich die Herzfrequenz bei Nichtrauchern im Durchschnitt deutlich häufiger als bei den Rauchern in unserer Stichprobe (0,6 vs. 0,89).

Der Anti-Rauch-Spot BALKON provozierte durchschnittlich weniger Reaktionen in der Mimik für die beiden Teilgruppen, verglichen mit den anderen Untersuchungsspots. Die Anzahl der Reaktionen ist hier bei den Nichtrauchern höher als bei den Rauchern, jedoch weichen die Zahlen nicht so stark voneinander ab, wie bei den anderen Spots. Raucher zeigen durchschnittlich 4,63 und Nichtraucher 5,3 AUs pro Person. Sowohl bei den Rauchern als auch den Nichtrauchern sind die AU 12, 6 und 7 die weitaus am häufigsten kodierten AUs, diese deuten auf Freude hin. Die physiologischen Messungen während des Spots BALKON ergeben, dass die Raucher im Durchschnitt mehr Ausschläge in der EDA und mehr signifikante Erniedrigungen der HF zeigen, als die Nichtraucher. Raucher weisen somit einen hohen Grad an Aktivierung auf, die vermehrt beobachteten Erniedrigungen der HF können beispielsweise auf Nachdenken zurückzuführen sein. Lediglich zeigen die Nichtraucher höhere Werte bei den Akzelerationen der HF als die Raucher, dies kann durch das Entstehen der Emotion ‚Freude‘ erklärt werden.

Im Durchschnitt zeigen die Raucher bei dem Spot SMOKING KID 7,83 mimische Reaktionen, die Nichtraucher 14,8 Reaktionen. Jedoch ergeben sich Unterschiede bei der Betrachtung der Art der Reaktionen. Bei den Nichtrauchern dominieren die AUs 7, 4 (Bewertung eines neuen, unbekanntes Ereignisses), 14 (Verletzung normativer Standards) und M 53 (Emotionsregulation). Die Raucher bilden als häufigste ACTION UNITS die 14 und 43 (Schließen der Augen) aus, darauf folgt ebenfalls die AU 7. Das Schließen der Augen kann eine Art der Emotionsregulation sein, indem der Fokus der Aufmerksamkeit von der Leinwand abgewendet wird. Der Vergleich der physiologischen Daten des Spots SMOKING KID zwischen Rauchern und Nichtrauchern zeigt ein starkes Gefälle. Sowohl die EDA-Werte als auch die signifikanten Akzelerationen und Dezelerationen der HF sind bei den Rauchern

wesentlich höher als bei den Nichtraucherern. Somit ist anzunehmen, dass die Raucher sich in höheren Aktivierungszuständen als die Nichtraucher befanden. Gleichzeitig können die HF-Dezelerationen bedeuten, dass die Raucher durch den Spot SMOKING KID verstärkt zum Nachdenken angeregt wurden.

Die nichtrauchenden Rezipienten des Spots MUTATION bildeten mit durchschnittlich 12 AUs fast doppelt so viele AUs aus wie die Vergleichsgruppe der Raucher mit 6,3 AUs. Bei den Rauchern dominieren die AUs 7, 12, 62 (Blick nach rechts) und 54, bei den Nichtrauchern hingegen die 24, 10, 14 und 25 (Öffnen des Mundes). Nichtraucher weisen somit ACTION UNITS auf, die als Indikator für die Emotion ‚Ekel‘ gelten, für Raucher gilt dies weniger. Diese Teilgruppe zeigt hingegen mehr Belege für Regulationsstrategien von Emotionen (AU 62, M54). Die Auswertung der Physiologie des Untersuchungsgegenstands MUTATION ergibt andere Resultate als bei den beiden anderen Untersuchungsspots. Die signifikanten Akzelerationen wie Dezelerationen der HF sind bei den Nichtrauchern häufiger zu verzeichnen als bei den Rauchern. Lediglich die Ausschläge in der EDA sind bei den Rauchern häufiger als bei den Nichtrauchern, wobei die Zahlen nur geringfügig voneinander abweichen (4,17 vs. 4,14).

3.2.2 POSTKOMMUNIKATIVE PHASE

Die postkommunikative Phase der Pilotstudie schließt den Fragebogen II sowie das Interview ein.

Fragebogen II

Fragebogen II diente der Ermittlung der ungestützten Erinnerung, der Abfrage emotionaler Befindlichkeiten in Bezug auf die Anti-Rauch-Spots (STANDARDIZED EMOTIONAL PROFILE) sowie des Rauchverhaltens der Probanden (FAGERSTRÖM-TEST).

Ungestützte Erinnerung

Ein Vergleich der einzelnen Untersuchungsspots zeigt, dass der Spot SMOKING KID am besten erinnert wurde. Darauf folgen mit ähnlichen Resultaten die Spots MUTATION (9 von 15) und BALKON (8 von 15). Es kann somit festgehalten werden, dass diejenigen Spots, die negative Emotionen auslösen, besser erinnert werden. Insbesondere der Spot SMOKING KID bleibt im Gedächtnis haften.

Eine Aufschlüsselung der Erinnerung an die Anti-Rauch-Spots nach Rauchern und Nichtrauchern ist ebenfalls von Interesse. Im Verhältnis blieb der Spot BALKON besser bei den Rauchern als bei den Nicht-Rauchern im Gedächtnis. Die Werte der Spots MUTATION und SMOKING KID zeigen diesbezüglich keine nennenswerten Unterschiede.

Tabelle 10: Darstellung der ungestützten Erinnerungen an die Anti-Rauch-Spots

	Erinnerung Balkon	Erinnerung Smoking Kid	Erinnerung Mutation	Erinnerung Anti-Rauch-Spot Gesamt
Raucher	6 von 9	5 von 7	3 von 5	14 von 23
Nichtraucher	2 von 6	6 von 8	6 von 10	14 von 21
Gesamt	8 von 15	11 von 15	9 von 15	28 von 45

SEP und Rauchverhalten

Die Resultate der Skala STANDARDIZED EMOTIONAL PROFILE sowie die hinzugefügten Items für die Emotion ‚Ekel‘ zeigen, dass die im Vorfeld getroffenen Annahmen nur teilweise bestätigt wurden. Der Spot MUTATION rief demnach zwar wie erwartet in hohem Maße Ekel hervor. Hingegen löste der Spot BALKON gemäß des SEP keine positiven Emotionen aus. In diesem Zusammenhang muss jedoch betont werden, dass die Werte für den Spot BALKON allgemein sehr niedrig sind. Die SEP-Skala deutet zudem daraufhin, dass der Spot SMOKING KID, wie zuvor angenommen, Trauer evozierte.

Deutlich stärkeres Interesse zeigten Nichtraucher an den Spots BALKON und SMOKING KID im Vergleich zu den Rauchern, die diese Spots sahen. Der Spot MUTATION war für Raucher tendenziell interessanter als für Nichtraucher. Die Ergebnisse legen nahe, dass der Spot SMOKING KID insgesamt am meisten Interesse erzeugte. Die rauchenden Rezipienten legten deutlich mehr Begeisterungsfähigkeit für den Spot MUTATION an den Tag als die Teilstichprobe der Nichtraucher.

Die STANDARDIZED EMOTIONAL PROFILE-Skala gibt darüber hinaus Auskunft, wie sehr die Rezipienten die Emotion ‚Furcht‘ bei den einzelnen Spots erlebten. Raucher wie Nichtraucher weisen bei dem Spot MUTATION, Furcht auf. Dies deckt sich mit den zuvor getroffenen Annahmen über die potentiell auslösenden Emotionen des Spots MUTATION.

Insgesamt waren die Raucher wesentlich skeptischer gegenüber den Spots BALKON und SMOKING KID als die Nichtraucher. Letztere zeigten sich jedoch skeptischer bei dem Spot MUTATION, wenn auch nur tendenziell.

Die Ergebnisse der SEP-Skala stellen insgesamt heraus, dass negative Emotionen mit höheren Werten evaluiert wurden und damit intensiver erlebt wurden als positive Emotionen (Übersicht Ergebnisse SEP siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Ergebnisse des SEP

Gesamtstichprobe (N=45)			Balkon	Smoking Kid	Mutation
Standardized Emotional Profile (SEP)	Glauben/Vertrauen (Faith)	Raucher	1,63	1,90	1,87
		Nichtraucher	1,61	2,33	2,10
		Gesamt	1,62	2,13	2,02
	Zuneigung (Affection)	Raucher	1,52	2,52	1,27
		Nichtraucher	1,89	3,83	1,37
		Gesamt	1,67	3,22	1,33
	Dankbarkeit (Gratitude)	Raucher	1,52	3,00	2,67
		Nichtraucher	2,61	4,17	2,60
		Gesamt	1,96	3,62	2,62
	Interesse (Interest)	Raucher	2,93	4,52	3,87
		Nichtraucher	4,39	5,92	3,27
		Gesamt	3,51	5,27	3,47
	Aktivierung (Activation)	Raucher	2,81	3,48	2,73
		Nichtraucher	3,06	3,63	2,90
		Gesamt	2,91	3,56	2,84
	Begeisterungsfähigkeit (Surgency)	Raucher	2,78	2,62	2,27
		Nichtraucher	3,17	2,92	1,40
		Gesamt	2,93	2,78	1,69
	Traurigkeit (Sadness)	Raucher	2,15	3,48	3,80
		Nichtraucher	2,06	4,67	4,23
		Gesamt	2,11	4,11	4,09
	Furcht (Fear)	Raucher	2,15	2,81	3,87
		Nichtraucher	2,06	3,13	4,10
		Gesamt	2,11	2,98	4,02
	Skepsis (Scepticism)	Raucher	3,04	3,43	3,13
		Nichtraucher	1,83	2,79	3,36
		Gesamt	2,56	3,09	3,29
Hinzugefügte Dimension, nicht Bestandteil des SEP	Ekel	Raucher	1,96	2,29	5,67
		Nichtraucher	1,67	2,54	5,00
		Gesamt	1,84	2,42	5,22

Anmerkung: Aufgeführt sind die 9 Subdimensionen des SEP, nicht die einzelnen Items. Die Werte bezeichnen die durchschnittlichen Bewertungen der VPN auf einer Skala von 1 („gar nicht“) bis 7 („sehr“).

Interviews

Das in der postkommunikativen Phase durchgeführte Interview diente einerseits dazu, die subjektiv erlebten Emotionen, ausgelöst durch die Anti-Rauch-Spots, zu erfassen. Andererseits birgt es interessante, weitere Erkenntnisse.

Grundsätzlich zeigen die Interviews, dass die Anti-Rauch-Spots bei Rauchern ablehnende Reaktionen hervorriefen. Nichtraucher unterstellten den Spots hingegen eine Wirksamkeit. Zudem sagten viele der Probanden, dass eine stärkere Wirkung durch abschreckende Spots erzielt werden kann als durch

humorvolle Spots. Nach Meinung der Versuchspersonen funktionieren negative Emotionen also besser als positive. Insbesondere Nichtraucher gehen davon aus, dass eine Abschreckung durch einen Anti-Rauch-Spot die intendierte Wirkung der Verhaltensänderung hervorbringen kann. Einige Raucher äußerten auch, dass der rezipierte Spot nicht abschreckend genug sei, größere Abschreckung bei ihnen selbst jedoch nur bedingt funktionieren würde, bei anderen hingegen schon.

Eine realistische Darstellung des Themas scheint eine große Rolle zu spielen. Der Spot BALKON beispielsweise stößt vermehrt auf Ablehnung, da die Untersuchungsteilnehmer es als unrealistisch einschätzen, dass der Balkon abstürzt. Aus diesem Grund wird der Spot mehrheitlich nicht ernst genommen. Insbesondere Raucher stellen Vergleiche zu anderen, ihrer Meinung nach wahrscheinlicheren, Unfällen an (z. B. Tod durch Autounfall), die genauso wenig eine Konsequenz von Nikotinsucht darstellen und sie eben deshalb nicht vom Rauchen abhalten würden. Die Aussagen erinnern an typische Raucher-Argumente in Bezug auf Warnhinweise auf Zigarettenpackungen: ‚Rauchen kann tödlich sein. – Autofahren auch.‘. Hingegen wird beispielsweise die Wirkung des Spots MUTATION, der ein realistisches Szenario wiedergibt, als hoch eingeschätzt. Es kann festgehalten werden, dass je realitätsgetreuer die Darstellung, desto größer die angenommene Wirkung des Spots ist.

Die meisten Probanden interpretierten die Botschaft des Spots SMOKING KID so, dass eine Warnung ausgesprochen wird, nicht vor Kindern zu rauchen. Die Probanden übertrugen die Botschaft nur selten auf das eigene Rauchverhalten oder die eigene Gesundheit. Jedoch scheint der Spot viele Untersuchungsteilnehmerbetreffend zu machen und ein schlechtes Gewissen zu erzeugen. Dieses bezieht sich jedoch nur darauf, dass nicht vor Kindern geraucht werden sollte und nicht auf die Tatsache, überhaupt zu rauchen.

Der Spot MUTATION erzeugte nach eigenen Angaben der Teilnehmenden häufig Ekel und regte zum Nachdenken an. Einzelne Versuchspersonen sprachen davon, dass sie erst im Nachhinein, nachdem sie ihr eigenes Rauchverhalten reflektierten, Furcht empfanden. Jedoch galt dies nicht für die Rezeptionssituation selbst. Zudem wurde der Spot oft als sehr unangenehm beschrieben. Raucher versuchten oft die Botschaft zu relativieren und diese in ihrem Sinne zu verstehen. Sie meinten, es sei ja nur jede 15. Zigarette, die zu einer Zellmutation führe und das sei ja nicht so dramatisch.

Viele Raucher in unserer Stichprobe gaben im Interview an, dass sie mit dem Rauchen aufhören könnten, wenn sie denn wollten. Vereinzelt berichteten sie, schon einen Versuch hinter sich gehabt zu haben. Jedoch hätten sie nach eigenen Angaben wieder zur Zigarette gegriffen, weil sie es selber so wollten und nicht, weil sie abhängig seien. Die Raucher sprachen keineswegs von einer Sucht, sondern von einer Gewohnheit, die sie willentlich ausüben würden. Nur zwei Probanden sagten, dass sie süchtig seien. Einzelne Raucher stimmten zu, durch den rezipierten Anti-Rauch-Spot zum Nachdenken gebracht worden zu sein. Eine länger andauernde Wirkung im Sinne einer Verhaltensänderung wurde aber keinem der Spots attestiert. Die gesundheitlichen Risiken, die der

Zigarettenkonsum birgt, sind allen Rauchern der Untersuchung bekannt. Viele geben an, dass sie jedoch nur selten - und vor allem nicht gerne - Gedanken daran verlieren.

Darüber hinaus vertraten die Untersuchungsteilnehmenden deutlich die Meinung, dass die persönliche Relevanz eines Themas bei der Wirkung von Anti-Rauch-Spots entscheidend ist. Diesbezügliche Überlegungen seitens der Versuchspersonen gehen in verschiedene Richtungen. Einerseits wird davon ausgegangen, dass involvierte, d.h. rauchende, Personen weniger über die angesprochenen Gefahren nachdenken. Andererseits äußerten einige Versuchsteilnehmende, dass die intendierte Wirkung eines Anti-Rauch-Spots nur dann eintritt, wenn eine Person bereits Aufhörabsichten hegt. Eine langfristige Verhaltensänderung kann ihrer Meinung nach nur erzielt werden, wenn Betroffene öfters mit einer Botschaft konfrontiert werden. Nur so könnten sie zum Nachdenken angeregt und schließlich zum Handeln bewegt werden.

3.2.3 EINSTELLUNGEN UND VERHALTEN

Fragebogen III sollte Informationen über das Rauchverhalten sowie zu den Einstellungen zu der Thematik eine Woche nach der Untersuchung liefern.

Die Einstellungen bzw. das Verhalten in Bezug auf das Rauchen von Zigaretten änderten sich nach der Rezeption der Anti-Rauch-Spots laut den Ergebnissen aus Fragebogen III nicht. 36 der 45 VPN füllten den Fragebogen online aus. Nur zwei (weibliche) Versuchspersonen gaben an, in der Woche nach der Rezeption des Anti-Rauch-Spots (in diesen Fällen MUTATION und SMOKING KID) weniger geraucht zu haben. Laut FAGERSTRÖM-TEST sind diese beiden Personen jedoch gering oder gar nicht abhängig. Raucher, die laut den Ergebnissen des FAGERSTRÖM-TEST mittel bis sehr stark abhängig von Zigaretten sind, änderten ihr Verhalten laut FB III nicht. Insgesamt tauschten sich 21 der 36 Versuchspersonen im Nachhinein über den Anti-Rauch-Spot mit ihrem Umfeld aus. Dies trifft gleichermaßen auf Raucher wie Nichtraucher zu. Die wichtigsten Ergebnisse sind in Tabelle 12 zusammengefasst.

Tabelle 12: Ergebnisse des FB III nach Rauchverhalten

	FB III ausgefüllt	Verhaltensänderung	Austausch
Raucher	19	2	10
Nichtraucher	17	-	11
Gesamt	36	2	21

4. DISKUSSION

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung vor dem Hintergrund der theoretischen Ansätze diskutiert (Kapitel 4.1). In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf die in Kapitel 2.3 gestellten Forschungsfragen eingegangen. Des Weiteren werden die Grenzen der vorliegenden Pilotstudie dargelegt und ein Ausblick für eine weiterführende, größer angelegte Untersuchung auf dem Gebiet der Erforschung der emotionalen Wirkungen von Restriktionskommunikation wird gegeben (Kapitel 4.2).

4.1 INTERPRETATION

Der Aufbau dieses Kapitels orientiert sich an den eingangs gestellten Forschungsfragen. Diese werden im Folgenden nacheinander beantwortet. Da es sich bei der vorliegenden Auswertung um eine deskriptive Analyse handelt, sind die nachfolgenden Aussagen als Tendenzen zu werten. Die statistische Absicherung erfordert eine größere Stichprobe.

In unserer Pilotstudie fragen wir zunächst ganz grundsätzlich nach den emotionalen Wirkungen, die durch Restriktionskommunikation überhaupt ausgelöst werden können. Wir haben drei verschiedene Anti-Rauch-Spots basierend auf der Annahme, dass diese ganz unterschiedliche Emotionen hervorrufen, untersucht. Zwei dieser Spots zielten darauf ab, negative Emotionen zu provozieren (SMOKING KID, MUTATION). Ein Spot ist humoristisch gestaltet. Wir haben erwartet, dass dieser positive Emotionen auslöst (BALKON).

Unsere übergeordnete Forschungsfrage lautete:

F1: Welche Emotionen entstehen (eigentlich) bei der Rezeption von Anti-Rauch-Spots?

Die vorab formulierten Annahmen zu den potentiell erzeugten Emotionen trafen weitestgehend zu. Die Analyse der Mimik-Kodierungen ergab, dass insgesamt drei BASEMOTIONEN durch die Spots ausgelöst wurden: Überraschung, Freude und Ekel. Überraschung zeigten die Versuchspersonen meist in Bezug auf die Spots SMOKING KID und MUTATION, nur in wenigen Fällen bei dem Spot BALKON. Freude wurde am meisten bei dem Spot BALKON gezeigt. Ekel konnte nur für den Spot MUTATION ermittelt werden. Die Emotion ‚Furcht‘ wurde in den Gesichtern der Probanden in keinem Falle identifiziert. Dies gilt auch für die BASEMOTIONEN Wut und Trauer. Hingegen konnten insbesondere

bei dem Spot SMOKING KID Anzeichen für Reaktionen auf die Verletzung moralischer bzw. normativer Standards entdeckt werden.

Interessanterweise lieferten die Daten der postkommunikativen Phase (Fragebogen II, Interview) zum Teil andere Ergebnisse. Mithilfe des STANDARDIZED EMOTIONAL PROFILE sowie der hinzugefügten Items für die Emotion ‚Ekel‘ konnte festgestellt werden, dass (nach subjektiven Angaben) durchaus die Emotion ‚Furcht‘ bei den Probanden entstanden ist. Vor allem der Spot MUTATION weist hier hohe Werte auf, aber auch der Spot SMOKING KID provozierte laut SEP diese Emotion. Im Interview gaben einige Probanden, die den MUTATIONS-Spot gesehen hatten, an, dass sie durch den Ekel erst zum Nachdenken angeregt wurden und im Nachhinein dann Furcht empfanden, jedoch nicht in der Phase der Rezeption selbst. Darüber hinaus gaben die Teilnehmenden an, dass der Spot SMOKING KID bei ihnen Trauer erzeugte. Zudem legen die Werte für die Emotion ‚Freude‘ nahe, dass bei den Rezipienten während des Spots BALKON diese Emotion kaum entstanden ist. Laut Interview wurde das Szenario eines abstürzenden Balkons als unrealistisch eingeschätzt, verlor somit an Glaubwürdigkeit und stieß auf Ablehnung. Die Auswertung der Mimik lässt jedoch das Gegenteil vermuten.

Zudem konnten Emotionsregulierungsstrategien bei allen Anti-Rauch-Spots in der Mimik der Teilnehmenden beobachtet werden. Dabei ist besonders auffällig, dass der Spot MUTATION im Gegensatz zu den anderen beiden Spots auf Ablehnung stößt. Der Spot BALKON weist vergleichsweise wenig Anzeichen für die Regulation von Emotionen auf. Die Spots SMOKING KID und MUTATION sind in der Anzahl der Indikatoren für Regulationsstrategien vergleichbar. Dies ist nicht verwunderlich, da insbesondere negative Emotionen, die ja durch SMOKING KID und MUTATION ausgelöst wurden, reguliert werden. Insgesamt ist anzumerken, dass im Vergleich mit anderen Studien (Reuter & Suckfüll (2013) verhältnismäßig wenige Indikatoren für Regulierungs-mechanismen vorzufinden waren.

Eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Entstehen positiver sowie negativer Emotionen und deren Bedeutungen für persuasive Prozesse erfolgt untenstehend. Wir können erste Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Emotionen und deren Auswirkungen auf den Ausgang eines Persuasionsversuchs durch Restriktionskommunikation aufdecken. Die Fragen lauteten:

F2: Welche Auswirkung hat das Entstehen negativer Emotionen auf die persuasiven Effekte von Anti-Rauch-Spots?

F3: Welche Auswirkung hat das Entstehen positiver Emotionen auf die persuasiven Effekte von Anti-Rauch-Spots?

Insgesamt konnte in der Pilotstudie gezeigt werden, dass bei der Rezeption der Anti-Rauch-Spots negative Emotionen laut SEP-Skala höhere Werte (und damit eine stärkere Intensität) erzielten als positive. Ähnliches gilt für die, mittels Mimik identifizierten, Emotionen. Insbesondere Ekel (MUTATION)

sowie umfänglichere Emotionsregulationsmechanismen (MUTATION, SMOKING KID) konnten identifiziert werden.

Den Aussagen der Probanden im Interview zufolge sind negative Emotionen, im Sinne einer Abschreckung, effektiver als positive, in dem Sinne, dass die Anti-Rauch-Spots tatsächlich auch zu einer Verhaltensänderung führen sollen. Die in unserer Studie untersuchten Spots lösen, laut den Untersuchungsteilnehmern, nicht genügend starke negative Emotionen aus, um ein Verhalten ändern zu können. Jedoch geben die Versuchspersonen einschränkend auch immer an, dass der rezipierte Spot bei ihnen selbst kaum die gewünschte Wirkung erzielen würde, dies bei anderen Personen aber der Fall sein sollte. Dies kann als ein deutlicher Hinweis auf den so genannten, in anderen Forschungsarbeiten vielfach belegten, THIRD-PERSON EFFEKT (TPE) gewertet werden (Davison, 1983; Lewis et al., 2007). Der TPE beschreibt eine verzerrte Wahrnehmung in Bezug auf die Wirkung von Massenmedien. Menschen gehen davon aus, dass Massenmedien andere beeinflussen, sie selbst von dieser Beeinflussung aber nicht betroffen sind (Davison, 1983). Das Auftreten des TPE geht mit einer geringeren Einstellungsänderung einher (Lewis et al., 2007).

Ungeachtet dessen, welcher Qualität die erzeugten Emotionen sind, konnte in unserer Pilotstudie für keinen der untersuchten Spots eine Einstellungs- und/oder Verhaltensänderung gemessen werden. Festgehalten werden kann jedoch, dass insbesondere die negativen Emotionen zum Nachdenken über die Botschaft geführt haben.

Weitere Forschungsfragen lauteten:

- F4: Welche Emotionen entstehen bei der Rezeption von Anti-Rauch-Spots bei Rauchern und im Vergleich dazu bei Nichtrauchern?*
- F5: Inwiefern beeinflussen positive oder negative Emotionen Einstellungen und/oder Verhalten von Rauchern und im Vergleich dazu von Nichtrauchern?*

Die Resultate unserer Pilotstudie deuten darauf hin, dass Raucher gegenüber Anti-Rauch-Spots kritischer sind als Nichtraucher. Dies kann daraus resultieren, dass Raucher erstens stärker von der Thematik betroffen sind und zweitens vermutlich generell mehr mit Anti-Rauch-Botschaften konfrontiert werden (nicht nur medial, sondern auch im sozialen Umfeld). Die rauchenden Versuchspersonen unserer Studie definierten ihr Rauchverhalten als bewusste Entscheidung. Es kann angenommen werden, dass Anti-Rauch-Botschaften dementsprechend eine Einschränkung der eigenen Entscheidungsfreiheit darstellen und somit auf Ablehnung stoßen und tatsächlich im klassischen Sinne REAKTANZ entsteht.

Über alle Raucher hinweg lassen sich weniger mimische Reaktionen verzeichnen als bei Nichtrauchern. Eine denkbare Erklärung ist, dass Raucher, die von dieser Thematik viel stärker betroffen sind, die Inhalte der Anti-Rauch-Spots versuchen nicht so sehr an sich heranzulassen. Die

skeptische Grundeinstellung gegenüber solchen Botschaften kann eine eher abwartende Haltung begünstigen. Die vermehrten signifikanten Dezelerationen der Herzfrequenz bei Rauchern sprechen für diese Interpretation, da die Erniedrigung der Herzfrequenz mit Defensivreaktionen einhergehen kann.

Bei Rauchern lassen sich zudem mehr elektrodermale Reaktionen verzeichnen als bei Nichtrauchern. Dies weist auf einen hohen Aktivierungszustand hin. Auch wenn diese Aktivierung durch die persönliche Betroffenheit erklärt werden kann, stellt sich die Frage, wie dies mit den Aussagen in den Interviews zu vereinbaren ist. In diesen gaben Raucher an, genervt von Anti-Rauch-Spots zu sein und diese eigentlich ‚auszublenden‘. Anscheinend tangieren Anti-Rauch-Botschaften Raucher aber doch mehr, als sie letztlich zugeben. Zu dieser Interpretation führt uns das Ergebnis, dass sich Raucher so gut oder sogar besser (BALKON) an die Anti-Rauch-Spots erinnerten als Nichtraucher. Somit kann davon ausgegangen werden, dass sich Raucher durch eine emotional aktivierende Anti-Rauch-Botschaft zumindest gedanklich mit der Thematik auseinandersetzen, auch wenn (zunächst) keine Einstellungs- und/oder Verhaltensänderungen zu beobachten sind.

Nichtraucher reagieren im Gesamtbild häufiger mit einer Akzeleration der HF. Dies zeigt sich beim Spot BALKON sehr deutlich und kann auf das Erleben der Emotion ‚Freude‘ zurückgeführt werden.

Physische und psychische Abhängigkeit bzw. Sucht ist ein sehr bedeutender Einflussfaktor. Die meisten unserer Versuchspersonen sind gemäß des FAGERSTRÖM-Tests mittel bis sehr stark abhängig von Zigaretten. Die Probanden bezeichneten ihr Rauchverhalten im Interview jedoch als eine Gewohnheit, mit der sie jederzeit brechen könnten. Sie betonen die bewusste und willentliche Entscheidung für ihren Zigarettenkonsum. Es ist naheliegend, dass der Begriff ‚Sucht‘ negativ konnotiert ist und sich die Probanden in den Interviews aufgrund sozialer Erwünschtheit nicht als süchtig oder abhängig bezeichnen möchten.

Zusammengefasst lässt sich außerdem sagen, dass eine Verhaltensänderung infolge der Rezeption eines Anti-Rauch-Spots bei Rauchern mit mittlerer bis sehr starker Abhängigkeit nicht zu erwarten ist. Raucher stehen Anti-Rauch-Botschaften ablehnend gegenüber und sind sich aber gleichzeitig ihres Verhaltens und der damit verbundenen Gefahren bewusst.

Die heutige Gesellschaft ist durchdrungen von Informationen über die gesundheitlichen Gefahren u.a. des Rauchens. Diese Wahrnehmung teilen laut der Aussagen in den Interviews viele Untersuchungsteilnehmer. So wird z.B. die in den Anti-Rauch-Spots dargestellte ERNSTHAFTIGKEIT als nicht so stark eingeschätzt. Auch aus diesem Grund sind Verhaltensänderungen durch so genannte FURCHTAPPELLE nicht unbedingt zu erwarten. Wird die ERNSTHAFTIGKEIT einer Gefahr als gering eingeschätzt, so ist es für eine Person nicht mehr notwendig zu evaluieren, wie hoch ihre ANFÄLLIGKEIT für die dargestellte Gefahr ist, bzw. die ANFÄLLIGKEIT wird als gering eingeschätzt. Ein reines Informieren über die Gefahren des Rauchens, scheint also wenig sinnvoll, da trotz des Wissens um die ernstesten Risiken keine Einstellungs- und/oder Verhaltensänderungen eintreten.

Das Erheben von Emotionen über physiologische Messungen und die Gesichtsmimik liefert sehr wichtige Erkenntnisse, da es sich einerseits um ‚objektivere‘ Daten handelt und andererseits einzelne Ergebnisse ohne die Auswertung der Gesichtsmimik gar nicht möglich gewesen wären. Die Ergebnisse unserer multimethodischen Pilotstudie zeigen, dass die Emotion ‚Furcht‘ eine wesentlich geringere Rolle bei der Verarbeitung von FURCHTAPPELLEN/ Restriktionskommunikation spielt, als bisher in der Forschung angenommen. Die Resultate unserer Studie legen zudem nahe, dass sich die weitere Forschung eingehend mit anderen Emotionen wie Überraschung und Ekel und außerdem mit den Auswirkungen von der Ansprache moralischer Bewertungen beschäftigen muss und wiederum deren Einfluss auf Einstellungs- und/oder Verhaltensänderungen in Langzeitstudien untersuchen sollte. Aktuelle Erkenntnisse aus der Emotionspsychologie müssen in diesen, häufig aus Sicht des Marketings bearbeiteten, Forschungsbereich einfließen, um eine theoretisch fundierte Grundlage zu schaffen. Erst die Kombination der angewendeten Methoden

4.2 EINSCHRÄNKUNGEN UND AUSBLICK

Die vorliegende Pilotstudie konnte einen ersten wichtigen Schritt zu einem besseren und detaillierteren Verständnis der Wirkungen von Restriktionskommunikation bezüglich des Zigarettenkonsums gehen. Die deskriptive Auswertung der Ergebnisse aus verschiedenen, miteinander kombinierten Erhebungsmethoden führte dabei zu interessanten Befunden. Dennoch sind an dieser Stelle einige Einschränkungen der Studie zu benennen und Implikationen für eine weiterführende Studie abzuleiten.

Stichprobe

Eine grundlegende Einschränkung der Ergebnisse dieser Pilotstudie ergibt sich durch die Größe der Stichprobe. Die vergleichsweise kleinen Teilstichproben für die einzelnen Anti-Rauch-Spots (n=15) können zu verzerrten Ergebnissen führen. In einer weiterführenden Studie sollte die Anzahl der Probanden deshalb erhöht werden, um valide Ergebnisse zu erhalten.

Stimulusmaterial

In einer größer angelegten Studie sollte die Reihenfolge der Themen (Anti-Rauchen, Anti-Alkohol oder auch andere Themen der Restriktionskommunikation) möglichst variiert werden. Für die vorliegende Arbeit ist die fehlende Variation der Themen allerdings irrelevant, da aufgrund der Kapazitäten bei der Auswertung der Pilotstudie der Fokus auf den Anti-Rauch-Spots lag, sodass mögliche Effekte der nicht vorgenommenen Variation nicht ins Gewicht fallen.

EPPM

Das Erheben der Variablen des EPPM (Witte, 1992) mittels des leitfadengestützten Interviews führte zu Problemen. Die Variable REAKTIONSWIRKSAMKEIT konnte nicht eindeutig abgefragt werden, da in den Auswahlspots nicht immer eine Reaktion auf die gesundheitliche Bedrohung angeboten wird. Die Einschätzung der REAKTIONSWIRKSAMKEIT beschränkte sich daher oft auf die von den Probanden angenommene, denkbare Reaktion. Dementsprechend schwierig gestaltete sich die Frage nach der SELBSTWIRKSAMKEIT, denn diese konnte sinnvollerweise nur gestellt werden, wenn die Versuchsperson zuvor eine mögliche Reaktion auf die gesundheitliche Bedrohung benennen konnte. In einer folgenden Untersuchung sollte deshalb darauf geachtet werden, dass die Untersuchungssspots inhaltlich die Möglichkeit bieten, alle Variablen des EPPM abfragen zu können. Hier ist ebenfalls zu überdenken, auf welche Art und Weise die Variablen künftig erhoben werden sollen. Gleichzeitig sollte aber nicht zu viel Aufmerksamkeit auf die empirische Validierung des EPPM gelegt werden, das lediglich die persuasiven Wirkungen der Emotion ‚Furcht‘ modelliert. Immerhin hat unsere Pilotstudie ja gezeigt, dass andere negative, wie positive Emotionen eine Rolle spielen bei dem Versuch, durch Restriktionkommunikation Einstellungen und/oder Verhalten zu ändern. Aus diesem Grund sind neue theoretische Überlegungen anzustellen und Modelle aufzustellen, die die Frage nach den Wirkungen von Restriktionkommunikation – möglicherweise von ganz anderen Grundannahmen ausgehend (siehe dazu auch die Ergebnisse des Teilprojektes zu den Konsumentenbildern) – zu beantworten helfen.

5. LITERATURVERZEICHNIS

- Baltissen, R., & Boucsein, W. (2005). Vegetatives System und Persönlichkeit. In J. Hennig, & P. Netter (Ed.), *Biopsychologische Grundlagen der Persönlichkeit* (pp. 397–510). München: Spektrum.
- Bartlett, M. S., Hager, J. C., & Ekman, P. (1999). Measuring facial expressions by computer image analysis. *Psychophysiology*, 36, 253–263.
- Bearden, W. O., & Netemeyer, R. G. (1999). *Handbook of Marketing Scales. Multi-Item Measures for Marketing an Consumer Behavior Research* (Second Edi.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Ben-Ari, O. T., Florian, V., & Mikulincer, M. (2000). Does a threat appeal moderate reckless driving? A terror management theory perspective. *Accident Analysis and Prevention*, 32(1), 1–10.
- Bleuel, F., & Suckfüll, M. (2011). Under Control. Emotion Regulation in Film Reception. In A. Freitas Magalhães, *Emotional Expression - The Brain and the Face, 3rd Volume Studies in Brain, Face and Emotion*. Porto Portugal.: Edicoes Univ. Fernando Pessoa.
- Boucsein, W. (2001). Physiologische Grundlagen und Meßmethoden der dermalen Aktivität. In F. Rösler (Ed.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich C: Theorie und Forschung, Serie I: Biologische Psychologie, Band 4: Grundlagen und Methoden der Psychophysiology* (pp. 551-623). Göttingen: Hogrefe.
- Brennan, L., & Binney, W. (2010). Fear, guilt, and shame appeals in social marketing. *Journal of Business Research*, 63(2), 140-46.
- BZgA. (2013). Alkohol? Kenn dein Limit. Abgerufen am 20. Juni 2013, unter <http://www.kenn-dein-limit.info/home.html>
- Clee, M. A. & Wicklund, R. A. (1980): Consumer behavior and psychological reactance. In: *Journal of Consumer Research*, 6(4), 389-405.
- Davison, W. P. (1983). The third-person-effect in communication. *The Public Opinion Quarterly*, 47(1), 1-15.
- Dawson, M. E., Schell, A. M. & Filion, D. L. (2000). The Electrodermal System. In J. T. Cacioppo, L. G. Tassinary & D. L. Filion (Ed.), *Handbook of Psychophysiology* (pp. 200-23) Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Dillard, J. P., & Shen, L. (2005). On the nature of reactance and its role in persuasive health communication. In: *Communication Monographs*, 72(2), 144-168.
- Ekman, P. (1987). Zur kulturellen Universalität des emotionalen Gesichtsausdrucks. In K. R. Scherer, A. Stahnke, & P. Winkler (Ed.), *Psychobiologie. Wegweisende Texte der Verhaltensforschung von Darwin bis zur Gegenwart* (pp. 258–68). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Ekman, P. (2007). *Gefühle lesen. Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren*. München: Spektrum.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1975). *Unmasking the Face. A Guide to Recognizing Emotions from Facial Expressions*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Hager, J. C. (2002). *Investigator's Guide*. Salt Lake City: Research Nexus.
- Fagerström, K. O., & Schneider, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: A review of the

- Fagerström Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavior Med.*, (12), 159–181.
- Gelbrich, K., & Schröder, E. (2008). *Ilmenauer Schriften zur Betriebswirtschaftslehre Werbewirkung von Furchtappellen : Stand der Forschung*. Ilmenau.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation. Conceptual Foundations. In J. J. Gross, *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-26). New York: The Guilford Press.
- Hastings, G., Stead, M., & Webb, J. (2004). Fear appeals in social marketing: Strategic and ethical reasons for concern. *Psychology and Marketing*, 21(11), 961- 86.
- Holbrook, Morris B., and Rajeev Batra (1987). Assessing the Role of Consumer Responses to Advertising. *Journal of Consumer Research*, 14, 404-419.
- LaTour, M. S., & Rotfeld, H. J. (1997). There are threats and (maybe) fear-caused arousal: Theory and confusions of appeals to fear and fear arousal itself. *Journal of Advertising*, 26(3), 45-59.
- Lennon, R., Rentfro, R., & O'Leary, B. (2010) Social marketing and distracted driving behaviours among young adults: the effectiveness of fear appeals. *Academy of Marketing Studies Journal*, 14(2), 95-113.
- Lewis, I. M., Watson, B. C., Tay, R. & White, K. M. (2007). The Role of Fear Appeals in Improving Driver Safety: A Review of the Effectiveness of Fear-arousing (threat) Appeals in Road Safety Advertising. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy* 3(2), 203-222.
- Mauss, I. B., Levenson, R., McCarter, L., Wilhelm, F., & Gross, J. (2005). The Tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, 5(2), 175-190.
- Meneses, G. D. (2010). Refuting fear in heuristics and in recycling promotion. *Journal of Business Research*, 63(2), 104-9.
- McMahan, S., Witte, K., & Meyer, J. (1998). The perception of risk messages regarding electromagnetic fields: Extending the extended parallel process model to an unknown risk. *Health Communication*, 10(3), 247-59.
- Micu, A. C., & Plummer, J. T. (2010). Measurable emotions: How television ads really work. Patterns of reactions to commercials can demonstrate advertising effectiveness. *Journal of Advertising Research*, 50(2), 137-57.
- Miron, A. M., & Brehm, J. W. (2006). Reactance Theory - 40 Years Later. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 37(1), 9–18.
- Moutsiana, C., Garrett, N., Clarke, R. C., Lotto, R. B., Blakemore, S.-J., & Sharot, T. (2013). Human development of the ability to learn from bad news. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, (7).
- Mowen, J. C., Harris, E. G., & Bone, S. A. (2004). Personality traits and fear response to print advertisements: theory and an empirical study. *Psychology and Marketing*; 21(11), 927-43.
- Ordoñana, J. R., González-Javier, F., Espín-López, L., & Gómez-Amor, J. (2009). Self-Report and Psychophysiological Responses to Fear Appeals. *Human Communication Research*, 35(2), 195–220.
- Morales, A. C., Wu, E. C., & Fitzsimons, G. J. (2012). How Disgust Enhances the Effectiveness of Fear Appeals. *Journal of Marketing Research*, 49(3), 383–393.
- Pfister, T. (2012). *Mit Fallbeispielen und Furchtappellen zu erfolgreichen Gesundheitsbotschaften?* Dissertation, Ludwig-Maximilian-Universität, München.

- Poels, K., & Dewitte, S. (2006). How to capture the heart? Reviewing 20 years of emotion measurement in advertising. *Journal of Advertising Research*, 46(1), 18-37.
- Popova, L. (2012). The extended parallel process model: illuminating the gaps in research. *Health Education & Behavior*, 39(4), 455-73.
- Ravaja, N. (2004). Contributions of Psychophysiology to Media Research: Review and Recommendations. *Media Psychology*, 6(2), 193-235.
- Reuter, M. & Suckfüll, M. (submitted). Emotions Elicited by a Road Safety Campaign. *International Journal of Communication and Health*.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. Cacioppo & R. Petty (Ed.), *Social Psychophysiology* (pp. 153-75). NY: Guilford.
- Rogers, J. (2012). SmokEnders Online. Abgerufen am 7. September 2013, unter <http://www.smokenders.org/index.html>
- Rossiter, J. R., & Thornton, J. (2004). Fear-pattern analysis supports the fear-drive model for anti speeding road-safety TV ads. *Psychology and Marketing*, 21(11), 45-60.
- Rozin, P., Lowery, L. & Ebert, R. (1994). Varieties of disgust and the structure of disgust. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 870-881.
- Ruiter, R. A. C., Abraham, C., & Kok, G. (2001). Scary warnings and rational precautions: A review of the psychology of fear appeals. *Psychology and Health*, 16(6), 613-30.
- Ruiter, R. a. C., Verplanken, B., Kok, G., & Werrij, M. Q. (2003). The Role of Coping Appraisal in Reactions to Fear Appeals: Do We Need Threat Information? *Journal of Health Psychology*, 8(4), 465-474.
- Scherer, K. R. (2001). Appraisal considered as a process of multi-level sequential checking. In K. R. Scherer, A. Schorr, & T. Johnson, *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research* (pp. 92-120). New York: Oxford University press.
- Scherer, K. R., & Ellgring, H. (2007). Are Facial Expressions of Emotion Produced by Categorical Affect Programs or Dynamically Driven by Appraisal? *Emotion*, 7(1), 113-30.
- Schmidt, J. (2013). Emotionen in der Präventionskommunikation. Eine experimentelle Untersuchung der Wirksamkeit emotionaler Faktoren bei Präventionskampagnen. Masterarbeit im Sommersemester 2013, Universität der Künste Berlin.
- Suckfüll, M. (2013). Emotion Regulation by Switching between Modes of Reception. In A. P. Shimamura (Ed.), *Psychocinematics: Exploring Cognition at the Movies* (pp. 314-36). New York: Oxford University Press.
- Suckfüll, M., Weickenmeier, A., Schütte, E., & Schulz, J. (2011). Modalitäten der Werberezeption. Ergebnisse einer Mehrmethodenstudie. In: H. Haas & K. Lobinger (Ed.), *Qualitäten der Werbung – Qualitäten der Werbeforschung* (pp. 99-129). Köln: Halem.
- Weiß, K., Krug, M., & Suckfüll, M. (2007). Zur Rezeption Angst auslösender Spielfilme. *Zeitschrift für Medienpsychologie*, 19(4), 152-159.
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59(4), 329-49.

Witte, K., Allen, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: implications for effective Public Health Campaigns. *Health Education and Behavior*, 27(5), 591-615.

6. ANHANG

- STANDARDIZED EMOTIONAL PROFILE
- FAGERSTRÖM-TEST
- INTERVIEWLEITFADEN

STANDARDIZED EMOTIONAL PROFILE

Fragebogen II

Quelle: Holbrook & Batra, 1987

Aufgeführt sind die 3 Dimensionen des SEP mit ihren jeweiligen 9 Subdimensionen und den dazugehörigen Items. Die Versuchspersonen gaben auf einer Skala von 1 („gar nicht“) bis 7 („sehr“) an, inwiefern die jeweiligen Adjektive für sie auf die Untersuchungsspots zuträfen.

Hinzugefügt wurden 3 Items für die Emotion Ekel (angewidert, angeekelt; abgestoßen). Diese wurden jedoch separat ausgewertet.

Dimension	Unterdimension	Adjektiv
Pleasure	Glauben/Vertrauen (Faith)	Ehrfurchtsvoll
		Anbetungsvoll
		Spirituell
	Zuneigung (Affection)	Liebevoll
		Zugeneigt
		Freundlich
	Dankbarkeit (Gratitude)	Dankerfüllt
		Dankbar
		Anerkennend
Arousal	Interesse (Interest)	Aufmerksam
		Neugierig
		Interessiert
	Aktivierung (Activation)	Erregt
		Aktiv
		Aufgeregt
	Begeisterungsfähigkeit (Surgency)	Verspielt
		Unterhalten
		Leichtfüßig
Domination	Traurigkeit (Sadness)	Traurig
		Angespannt
		Sorgenvoll
	Furcht (Fear)	Furchtsam
		Ängstlich
		Unruhig
	Skepsis (Scepticism)	Skeptisch
		Misstrauisch
		Argwöhnisch

FAGERSTRÖM-TEST

Fragebogen II

Quelle: Fagerström & Schneider, 1989

1. Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

Innerhalb von 5 Minuten	3 Punkte
Innerhalb von 6 bis 30 Minuten	2 Punkte
Innerhalb von 30 bis 60 Minuten	1 Punkt
Es dauert länger als 60 Minuten	0 Punkte

2. Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B. in der Kirche, in der Bibliothek, im Kino, usw.) das Rauchen sein zu lassen?

Ja	1 Punkt
Nein	0 Punkte

3. Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?

Die erste am Morgen	1 Punkt
andere	0 Punkte

4. Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

> 30	3 Punkte
21-30	2 Punkte
11-20	1 Punkt
0-10	0 Punkte

5. Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Erwachen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages?

Ja	1 Punkt
Nein	0 Punkte

6. Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?

Ja	1 Punkt
Nein	0 Punkte

0-2 Punkte: geringe Abhängigkeit, 3-5 Punkte: mittlere Abhängigkeit, 6-7 Punkte: starke Abhängigkeit, 8-10 Punkte: sehr starke Abhängigkeit.

INTERVIEWLEITFADEN

Besprechung der physiologischen Reaktionen:

- Einführung: angezeigte physiologische Parameter; zufällige Schwankungen der Herzfrequenz („Wir können die Werte ohne deine Hilfe nicht interpretieren“)
- Das ist das Interface, mit dem wir arbeiten. Hier siehst Du Dein Gesicht, darunter HF und EDA.
- Darüber habe ich auch Deine Reaktionen auf das Filmmaterial gesehen und an manchen Stellen schon notiert, wo mir etwas aufgefallen ist. Ohne Deine Hilfe, kann ich die Werte nicht interpretieren
- Im Fragebogen hast Du sicher schon gemerkt, dass es um den Rauch-Spot und den Alkohol-Spot geht... Überleitung

ANTI-ZIGARETTEN-SPOT:

Zuerst Anfang kurz laufen lassen und nach den ersten Eindrücken vom Spot fragen. Danach:

- Wie hast du den Spot gefunden?
- Welche Szenen oder Aspekte des Anti-Zigaretten-Spots haben dir am besten gefallen? Und was hat dir nicht (so gut) gefallen?
- Hat der Spot vielleicht einen persönlichen Bezug für dich? Hast du an dich gedacht, während du den Spot gesehen hast? Betrifft dich das Thema? (Rauchst Du?)
- Hat dich der Spot emotional berührt?
- Nimmst du den Spot ernst? / Kannst du den Spot ernst nehmen?
- (Oder findest Du den Spot lächerlich?)
- Spot: improvisierte Fragen, je nach physiologischen und mimischen Reaktionen; Probanden ermutigen, alles zu äußern, was er während der Rezeption gedacht und gefühlt hat.
- Was nimmst du aus dem Spot mit? Was sagt Dir der Spot?
- Denkst Du jetzt darüber nach, was Du mit Deinem Körper machst/was mit Deinem Körper passiert, wenn Du rauchst? (Was genau passiert mit dem Körper?)
- Hast Du das vorher getan?
- Gibt der Spot dir Anregungen, was man dagegen tun kann?
- Könntest Du das umsetzen? Glaubst Du es ist für einen Raucher möglich, das umzusetzen?
- Glaubst du, der Spot kann dich dazu bewegen mit dem Rauchen aufzuhören? Was glaubst du, warum/ warum nicht? Oder kann er zumindest etwas an deiner Einstellung zum Rauchen ändern?
- Nachdem der Spot angefangen hat, hast du an die anderen Werbespots zurückgedacht?

- Denkst du, dass die andere Werbung die Art und Weise beeinflusst hat, wie du den Spot wahrgenommen hast?

ANTI-ALKOHOL-SPOT:

Zuerst Anfang kurz laufen lassen & nach ersten Eindrücken vom Spot fragen. Danach:

- Wie hast du den Spot gefunden?
- Welche Szenen oder Aspekte des Anti-Alkohol-Spots haben dir am besten gefallen? Und was hat dir nicht (so gut) gefallen?
- Hat der Spot vielleicht einen persönlichen Bezug für dich? Hast du an dich gedacht, während du den Spot gesehen hast? (Trinkst Du Alkohol?)
- Hat dich der Spot emotional berührt?
- Nimmst du den Spot ernst?/ Kannst du den Spot ernst nehmen?
- (Oder findest Du den Spot lächerlich?)
- Spot: improvisierte Fragen, je nach physiologischen und mimischen Reaktionen; Probanden ermutigen, alles zu äußern, was er während der Rezeption gedacht und gefühlt hat.
- Was nimmst du aus dem Spot mit?
- Denkst Du jetzt darüber nach, was Du mit Deinem Körper machst/was mit Deinem Körper passiert, wenn Du trinkst? (Was genau passiert mit dem Körper?)
- Hast Du das vorher getan?
- Gibt der Spot dir Anregungen, was man dagegen tun kann?
- Könntest Du das umsetzen? Glaubst Du es ist für einen Raucher möglich, das umzusetzen?
- Glaubst du, der Spot kann dich dazu bewegen maßvoll Alkohol zu trinken? Was glaubst du, warum/ warum nicht? Oder kann er zumindest etwas an deiner Einstellung zum Alkoholkonsum ändern?

Allgemeine Fragen:

- Wie hast du dich während der Messung gefühlt?
- Hast du dich beobachtet gefühlt?
- Hat es gestört, dass du dich möglichst wenig bewegen solltest?
- Konntest du dich gut auf die Inhalte der Spots konzentrieren?
- Eine letzte Frage: Trägst du Kontaktlinsen?