SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen

Link, Elena

Erstveröffentlichung / Primary Publication
Konferenzbeitrag / conference paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Link, E. (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla, & C. Voigt (Hrsg.), *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020* (S. 9-20). Leipzig: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. https://doi.org/10.21241/ssoar.74285

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen

Elena Link

Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover, Institut für Journalistik und Kommunikationsforschung

Zusammenfassung

*Obwohl die aktive Auseinandersetzung mit Gesundheitsinformationen für den Erhalt der Gesundheit und die Bewältigung einer Erkrankung von Bedeutung ist, reagieren manche Menschen ablehnend auf entsprechende Informationen. So stellen Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung alltägliche Kommunikationsphänomene dar, die allerdings bisher vergleichsweise wenig erforscht sind. Um diese Forschungslücke zu schließen, unterscheidet der vorliegende Beitrag zunächst verschiedene Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen und charakterisiert diese anschließend anhand der Merkmale des Framework of Understanding Information Avoidance Decisions. Die Ergebnisse einer Online-Befragung einer stratifizierten Stichprobe der deutschen Bevölkerung zeigen die stärksten Unterschiede zwischen den Typen mit Blick auf die Persönlichkeitstendenz des Blunting, die wahrgenommene soziale Unterstützung, die Gesundheitskompetenz und das Vertrauen in Informationsquellen. Tendenziell unterscheiden diese Merkmale die Suchenden von den Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen, während die Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen nur unzureichend differenziert werden können. Die identifizierten Unterschiede mit Blick auf Bewältigungsressourcen, Fähigkeiten und Einstellungen dienen als erste Anhaltspunkte, welche Barrieren es in der strategischen Gesundheitskommunikation zu überwinden gilt, um die genannten Personengruppen anzusprechen.*

Keywords: Informationsvermeidung, Nicht-Nutzung, Gesundheitskompetenz, Blunting, soziale Unterstützung

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.

Summary

Although active engagement with health information is important for maintaining health and coping with an illness, some people react defensively to corresponding information. Information avoidance and non-use of health information represent everyday communication phenomena, which have been comparatively little researched so far. To fill this research gap, this paper aims to distinguish different types of health information use and characterizes them using predictors of information avoidance postulated by the Framework of Understanding Information Avoidance Decisions. An online survey of a stratified sample of the German population showed the strongest differences between the types of health information use regarding the personality trait of blunting, perceived social support, health literacy, and trust in information sources. These characteristics tend to distinguish seekers from avoiders and non-users. The identified differences in terms of coping resources, skills, and attitudes serve as a first indication of the barriers that need to be overcome in strategic health communication to address the aforementioned groups of people.

Keywords: information avoidance, non-use of health information, health literacy, blunting, social support

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.

Einleitung

Für die Bewältigung einer Erkrankung und den Erhalt der Gesundheit ist die aktive eigene Auseinandersetzung mit gesundheitsbezogenen Informationen von hoher Bedeutung. Vor allem aufgrund der geforderten Verantwortungsübernahme mündiger Patient*innen gewinnt ihre Bereitschaft und Fähigkeit sich Gesundheitsinformationen anzueignen an Bedeutung. Dem steht gegenüber, dass auch die Vermeidung und Nicht-Nutzung von Gesundheitsinformationen alltägliche Kommunikationsphänomene darstellen (Deline & Kahlor, 2019; Emanuel et al., 2015). Beides bezeichnet spezifische, defensive Formen des Informationshandelns, die es Menschen ermöglichen, Gesundheitsrisiken zu ignorieren und bedrohliche Gesundheitsinformationen zu vermeiden (Howell et al., 2014; Sweeny et al., 2010; van't Riet & Ruiter, 2013).

Entsprechende Nutzungsweisen von Gesundheitsinformationen stellen einerseits eine Barriere strategischer Gesundheits- und Risikokommunikation dar, die mit geringerem Wissen, erhöhten informationsbezogenen Ungleichheiten, gesundheitsschädlichem Verhalten oder einer verspäteten Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe einhergehen kann (Viswanath & Emmons, 2009; Emanuel et al., 2015). Demgegenüber dienen defensive Formen des Informationshandelns als individuelle Schutz- und Bewältigungsmechanismen, die beispielsweise im Sinne des Unsicherheitsmanagements (Barbour et al., 2012; Brashers et al., 2002) dazu beitragen können, emotionale Krankheitsbelastungen oder die individuelle Überforderung im Umgang mit Gesundheitsrisiken abzuschwächen. Trotz dieser weitreichenden Implikationen für die Gesundheit, gelten defensive Formen des Informationshandelns als vergleichsweise wenig erforscht (Deline & Kahlor, 2019). Es gibt bisher kein einheitliches Verständnis der Einflussfaktoren oder eine Abgrenzung sowie Charakterisierung von Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen.

Der vorliegende Beitrag rückt verschiedene Formen des Informationshandelns sowohl aus theoretischer als auch empirischer Sicht in den Fokus und verfolgt das Ziel sie zu charakterisieren.

Ein differenzierter Blick auf Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung

Defensive Formen des Umgangs mit Informationen können in allen Phasen des Rezeptions- und Verarbeitungsprozesses von Informationen identifiziert werden (Blumberg, 2000; van't Riet & Ruiter, 2013). Sie beschreiben unterschiedliche Formen der fehlenden oder verzerrten Wahrnehmung, der Umdeutung oder des Angriffs auf Informationen. Sie reichen prinzipiell von der Vermeidung von Aufmerksamkeit bis zum intentionalen Vergessen der Informationen nach der Rezeption. Der vorliegende Beitrag fokussiert die Phase der präattentiven Wahrnehmung, der die Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung zugeschrieben werden (Blumberg, 2000).

Die Informationsvermeidung wird verstanden als Verhaltensweise, die darauf abzielt, den Erwerb verfügbarer, persönlich relevanter, aber potenziell unerwünschter Informationen zumindest zeitlich zu verzögern (Sweeny et al., 2010). Sie wird als aktive Entscheidung und proaktive Strategie verstanden, die auftritt bevor Individuen Informationen erhalten (McQueen et al., 2014). Mittels einer Bandbreite unterschiedlicher Verhaltensweisen oder Vorkehrungen, wie dem Abbruch der Rezeption eines Medienbeitrags oder einem Themenwechsel in persönlichen Gesprächen (Barbour et al., 2012), werden Informationen vermieden, wenn diese als emotional belastend wahrgenommen werden oder wenn deren Kenntnis eine unerwünschte Änderung von Einstellung oder Verhaltensweisen nahelegen würde (Sweeny et al., 2010; van 't Riet & Ruiter, 2013).

Die proaktive Strategie der Informationsvermeidung ist von passiven Formen der Vermeidung von Aufmerksamkeit abzugrenzen, die auch als Nicht-Nutzung, Informationsignoranz, minimale Informationssuche oder Desinteresse bezeichnet werden (Atkin, 1973; Lambert et al., 2009). Trotz ähnlicher zugehöriger Verhaltensweisen, liegt der zentrale Unterschied zwischen Vermeidung und Nicht-Nutzung auf motivationaler Ebene. Während die Informationsvermeidung auf der Entscheidung sich nicht mit Informationen auseinandersetzen zu wollen oder können basiert, die auch mit affektiven Reaktionen auf die Information einhergeht, steht die Nicht-Nutzung im Zusammenhang mit geringem Interesse oder mangelnder persönlicher Relevanz spezifischer Informationen (Lambert et al., 2009).

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.

Bisher gibt es nur wenige Studien, die das Verhältnis zwischen Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung bzw. Informationssuche explorieren (Lambert et al., 2009). Sie legen nahe, dass kein statistischer Zusammenhang zwischen Vermeidung und Suche besteht (Emanuel et al., 2015). Basierend auf unterschiedlichen Motiven scheinen die Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung zwei voneinander getrennte, aber durchaus koexistierende Prozesse zu sein (Böcking & Fahr, 2009). Damit ist die Informationsvermeidung mehr als die reine Nicht-Nutzung von Informationen und nicht nur ein Resultat der Zuwendung zu anderen Informationen, die die Nicht-Nutzung von Alternativen impliziert (Wagner & Hastall, 2019). Allerdings können Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung als koexistierende Prozesse auch gemeinsam auftreten. Letztlich muss vor allem für die Nicht-Nutzung hinterfragt werden, inwiefern sie mit der Informationsvermeidung einhergeht oder deren Voraussetzung bildet. Im Sinne einer Typenbildung des Umgangs mit Gesundheitsinformationen sollen daher die Vermeidung und Nicht-Nutzung miteinander in Bezug gesetzt werden, um abzubilden, inwiefern sie gemeinsam bzw. getrennt voneinander auftreten. Die *erste Forschungsfrage* lautet somit: Welche Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen können identifiziert werden?

Charakterisierung der Vermeider*innen, Nicht-Nutzer*innen und Suchenden

Als Grundlage einer Charakterisierung der identifizierten Typen dient das Framework of Understanding Information Avoidance Descisions (Sweeny et al., 2010). Dieses strukturiert den Forschungsstand zur Informationsvermeidung und unterscheidet grundsätzlich zwischen individuellen Differenzen und situationalen Faktoren, die Einfluss auf die Suche und Vermeidung von Informationen nehmen. In Bezug auf die individuellen Differenzen beschreiben Sweeny et al. (2010), dass alle Menschen in bestimmten Situationen Informationen vermeiden, dass diese Tendenz allerdings bei bestimmten Personengruppen ausgeprägter ausfällt. In diesem Sinne bieten soziodemografische und -ökonomische Faktoren eine generelle Charakterisierung, wenngleich bisherige Studien zu heterogenen Ergebnissen kommen. Während in Teilen der Einfluss soziodemografischer Faktoren nicht nachgewiesen werden kann (McQueen et al., 2014), zeigen andere Studien, dass das Geschlecht, Alter und das Bildungsniveau mit defensiven Reaktionen auf Information assoziiert sind (Emanuel et al., 2015; Miles et al., 2008). Zu den potenziell relevanten Faktoren auf der Ebene individueller Differenzen zählen ebenfalls der Gesundheitszustand und die gesundheitliche Verfassung (Ramadhan & Viswanath, 2006). Zudem betonen Sweeny und Kolleg*innen (2010) auch die Bedeutung präferierter Bewältigungsstrategien als Reaktion auf bedrohliche Erkrankungssituationen (Miller, 1995; Muris et al., 1994). An dieser Stelle soll vor allem das Blunting zur Charakterisierung herangezogen werden. Es stellt eine themenspezifische Persönlichkeitstendenz dar, die angibt, dass man sich im Umgang mit bedrohlichen Reizen von diesen eher ablenkt und diese vermeidet (Miller, 1995).

Hinsichtlich der sogenannten situativen Faktoren unterscheiden Sweeny et al. (2010) zwischen wahrgenommenen Kontrollüberzeugungen, Bewältigungsressourcen und der Leichtigkeit der Informationsbeschaffung und -interpretation als Einflussfaktoren der Informationsvermeidung. Wahrgenommene internalisierte Kontroll-überzeugungen beschreibt der Internal Health Locus of Control, der laut Wallston et al. (1978) die Erwartungshaltung einer Person darstellt, dass das eigene Handeln wirksam für den Erhalt der eigenen Gesundheit ist. Für die Informationssuche und -vermeidung zeigen bisherige Studien, dass stärker internalisierte Kontrollüberzeugungen damit einhergehen, dass detailliertere Informationen gewünscht sind (Krantz et al., 1980), während die Informationsvermeidung wahrscheinlicher wird, wenn Betroffene selbst keine Kontrollmöglichkeiten sehen (Emanuel et al., 2015; Sweeny et al., 2010).

Hinsichtlich notwendiger Bewältigungsressourcen werden persönliche von interpersonellen Ressourcen unterschieden (Taber et al., 2015), die Reaktionen auf Bedrohungen abpuffern können. Persönliche Ressourcen beschreiben dabei die Überzeugung einer Person, mit potenziell bedrohlichen Informationen umgehen zu können. Interpersonelle Ressourcen umfassen die als verfügbar wahrgenommene soziale Unterstützung, die das Stressniveau eines Individuums senken kann (Howell et al., 2014; Sweeny et al., 2010). Es wird somit angenommen, dass geringer ausgeprägte Ressourcen Auslöser defensiver Reaktionen auf Gesundheitsinformationen sind (Howell et al., 2014; Taber et al., 2015).

In Bezug auf die Leichtigkeit der Informationsbeschaffung und -interpretation soll verglichen werden, inwiefern sich die Typen des

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.

Umgangs mit Informationen anhand wahrgenommenen Fähigkeiten Gesundheitsinformationen zu finden, diese zu verstehen, zu bewerten und sich für die individuellen Belange anzueignen unterscheiden (Sørensen et al., 2012). Erste Erkenntnisse (McQueen et al., 2014) legen nahe, dass fehlende Gesundheitskompetenz zu den Auslösern der Informationsvermeidung zählt. Ebenso soll ermittelt werden, inwiefern sich die Vertrauenseinstellungen zu Informationsquellen zwischen den Typen unterscheiden, da es sich um eine häufig berücksichtigte Einflussgröße in Modellen des Informationshandelns handelt, die die individuelle Wahrnehmung des Nutzens der Informationsquellen widerspiegelt (z. B. Griffin et al., 1999).

Die dargestellten Faktoren sollen zu einer Charakterisierung der verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen herangezogen werden und dienen damit der Beantwortung der *zweiten Fragestellung*: Wie lassen sich die verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen anhand individueller Differenzen und situativer Faktoren charakterisieren?

Methode

Die Forschungsfragen sollen mit einer an der deutschen Gesamtbevölkerung stratifizierten Online-Befragung (N = 3.000; M = 44.3 Jahre; SD = 14.3; 50% weiblich) beantwortet werden, die über ein Online-Access-Panel eines deutschen Marktforschungsunternehmens erhoben wurde.

Das Erhebungsinstrument erfasste verschiedene Aspekte des gesundheitsbezogenen Informationshandelns sowie mögliche Einflussfaktoren. Zur Beschreibung der Informationsvermeidung wurde eine Skala von Howell und Shepperd (2016) verwendet, die mittels der Zustimmung zu sechs Aussagen auf einer 5-er Likert-Skala abfragt, inwiefern die Befragten Wissen über ihre eigene Gesundheit haben möchten. Der Mittelwertindex (Cronbachs α = .84, M = 2.53; SD = .87) wurde für die Typenbildung an der Skalenmitte in zwei Gruppen eingeteilt, um Personen zu unterscheiden, die niedrige (78.7%) im Vergleich zu hohen Vermeidungstendenzen (21.3%) aufweisen. Die Nicht-Nutzung von Gesundheitsinformationen wurde in Übereinstimmung mit Ramanadhan und Viswanath (2006) erhoben, indem die Proband*innen angeben sollten, ob sie innerhalb des vergangenen Jahres nach Gesundheitsinformationen gesucht haben. 18% der Befragten verneinten diese Frage.

Die Operationalisierung der zur Charakterisierung der verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen herangezogenen Merkmale sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Ergebnisse

Mit Blick auf die *erste Forschungsfrage*, die nach Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen fragt, gilt es die Informationsvermeidung und Nicht-Nutzung miteinander in Beziehung zu setzen. Dafür werden die beiden Variablen insofern zusammengeführt, dass ihre bivariate Verteilung ermittelt und in einer neuen Variablen abgespeichert wird. Dabei zeigt sich, dass 64.9% der Befragten weder zu den Nicht-Nutzer*innen gehören, noch eine erhöhte Tendenz zur Vermeidung von Gesundheitsinformationen aufweisen und somit dem Typ der Suchenden zugeordnet werden können. Sie zeichnen sich durch hohes Interesse an Gesundheitsinformationen und die Suche nach entsprechenden Informationen aus. 12.0% können als Nicht-Nutzer*innen und 17.0% als Vermeider*innen von Gesundheitsinformationen charakterisiert werden, während auf 6.1% der Befragten beide Merkmale zutreffen. Somit sind vier Kombinationen als verschiedene Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen zu unterscheiden, die im nächsten Schritt verglichen und charakterisiert werden sollen.

Mittels univariaten Varianzanalysen werden die verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen mit Blick auf die charakterisierenden Merkmale verglichen. Für die Merkmale, die den individuellen Differenzen (Sweeny et al., 2010) zugeordnet werden, zeigen sich signifikante Unterschiede mit Blick auf das Geschlecht, die Bildung, das Vorhandensein chronischer Erkrankungen, von Depressionen und Angststörungen sowie in Abhängigkeit der Ausprägung des Persönlichkeitsmerkmals des Bluntings (siehe Tabelle 3). Keine Unterschiede zwischen den Typen lassen sich dagegen für das Alter und den subjektiven Gesundheitszustand feststellen. Frauen scheinen im Vergleich zu Männern eine geringere Präferenz zu einem defensiven Umgang mit Gesundheitsinformationen zu haben. Der Anteil an Frauen ist unter den Suchenden am größten und unterscheidet sich signifikant von der Nicht-Nutzung sowie Vermeidung und Nicht-Nutzung. Für die Bildung, das Vorhandensein chronischer Erkrankungen oder depressiver Symptome zeigen sich sehr ähnliche

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.

Unterschiede zwischen den verschiedenen Typen. Die Ausprägung der Merkmale unter Suchenden und Vermeider*innen ist signifikant höher als bei Nicht-Nutzer*innen sowie Nicht-Nutzer und Vermeider*innen (siehe Tabelle 2). Die Suchenden und Vermeider*innen lassen sich somit dadurch charakterisieren, dass sie im Vergleich mit den Nicht-Nutzer*innen und Nicht-Nutzer*innen und Vermeider*innen höher gebildet sind und häufiger an chronischen Erkrankungen sowie an depressiven Symptomen leiden. Für das Blunting, als Merkmal mit der höchsten Varianzaufklärung ($\eta^2 = .099$, $p \leq .001$), zeigen sich signifikant höhere Ausprägungen für die defensiven Formen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen im Vergleich zur Suche. Vor allem die Nicht-Nutzung und Vermeidung unterscheidet sich dabei signifikant von den anderen Formen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen.

Die zur Charakterisierung herangezogenen situativen Faktoren unterscheiden sich alle signifikant zwischen den verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen (siehe Tabelle 3). Für die internalisierten Kontrollüberzeugungen und die persönlichen Bewältigungsressourcen unterscheiden sich nur die Suchenden und Vermeider*innen signifikant voneinander. In beiden Fällen sind die Kontrollüberzeugungen bzw. die Bewältigungs-ressourcen im Fall der Vermeidung geringer ausgeprägt (siehe Tabelle 2). Ähnliche Muster mit Blick auf die Unterschiede zwischen den Typen zeigen sich hinsichtlich der wahrgenommenen sozialen Unterstützung, der Gesundheitskompetenz und des Vertrauens in Informationsquellen. Die Suchenden berichten von dem höchsten Grad an Unterstützung, einer höher ausgeprägten Gesundheitskompetenz und höher ausgeprägtem Vertrauen und unterscheiden sich darin signifikant von den anderen drei Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen. Die Nicht-Nutzer*innen sowie Nicht-Nutzer*innen und Vermeider*innen weisen im Gegensatz dazu die geringsten Werte auf und unterscheiden sich darin nicht voneinander, aber ebenfalls von den Vermeider*innen, die die mittlere Position einnehmen (siehe Tabelle 2).

Diskussion und Implikationen

Die Studie zeigt, dass der defensive Umgang in Form der Vermeidung und Nicht-Nutzung von Gesundheitsinformationen zwar im Vergleich zur Suche seltener stattfindet, aber mehr als ein Drittel, und damit durchaus ein kritischer Anteil an Befragten, zu entsprechenden Verhaltensweisen tendiert. Dabei wird deutlich, dass hohe Vermeidungstendenzen mit der Nicht-Nutzung einhergehen können, aber nicht müssen. Die Nicht-Nutzung fungiert an dieser Stelle nicht als Voraussetzung der Vermeidung, sondern sie stellen zumindest in Teilen koexistierende Prozesse dar (Böcking & Fahr, 2009). Sowohl Vermeider*innen als auch Nicht-Nutzer*innen stellen für die strategische Gesundheitskommunikation zur Prävention und Gesundheitsförderung zwei relevante Zielgruppen dar, die beide als vulnerabel gelten können.

Die Charakterisierung der verschiedenen Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen zeigt basierend auf dem Framework of Understanding Information Avoidance Descisions (Sweeny et al., 2010) sowohl Unterschiede mit Blick auf individuelle Differenzen als auch situative Merkmale. Über alle berücksichtigten Merkmale hinweg, zeigen sich die deutlichsten Unterschiede für das Persönlichkeitsmerkmal des Bluntings. Damit bestätigt sich eine zentrale Annahme von Sweeny und Kolleg*innen (2010), die entsprechende präferierte Bewältigungstendenzen als Einflussfaktor der Vermeidung betrachten. Eine Differenzierung zwischen Vermeidung und Nicht-Nutzung scheint anhand des Merkmals aber nicht möglich. Zudem bestätigt die Analyse Bemühungen der gendergerechten Gesundheitskommunikation (Kolip, 2008), da Männer stärker als Frauen Vermeidungstendenzen aufweisen und sich nicht über Gesundheitsthemen informieren. Es bedarf entsprechender Kommunikationsstrategien, die das soziale Umfeld einbinden oder aber die Relevanz entsprechender Informationen adressieren. Nicht-Nutzer*innen und Vermeider*innen sind zudem niedriger gebildet, leiden seltener an chronischen Erkrankungen sowie an depressiven Symptomen als Suchende und Vermeider*innen. Dies könnte darauf zurückgeführt werden, dass, konfrontiert mit einer gesundheitlichen Herausforderung, die Suche ebenso wie die Vermeidung intendierte Formen der Auseinandersetzung mit Informationen darstellen, die einen entsprechenden Ressourceneinsatz voraussetzt, während die Nicht-Nutzung dies nicht tut (Atkin, 1973). Für diesen Ressourceneinsatz könnte die Bildung eine Barriere darstellen und so zu informationalen Ungleichheiten führen.

Weitere Barrieren der Prävention und Gesundheitsförderung, die vor allem für die Vermeidung charakterisierend sind, stellen die Kontrollüberzeugungen und personalen Bewältigungsressourcen dar. Sie sind im Fall der

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.

Vermeidung geringer ausgeprägt als für die Suche. Ein Defizit entsprechender wahrgenommener Einflussmöglichkeiten und Bewältigungsressourcen ist somit vor allem ein Treiber der Vermeidung von Gesundheitsinformationen und könnte kommunikativ adressiert werden, um gezielt Vermeidungstendenzen zu reduzieren (Taber et al., 2015). Weitere Barrieren der Gesundheitsförderung, die es vor allem mit Blick auf die Nicht-Nutzung und Vermeidung zu überwinden gilt, sind fehlende soziale Unterstützung, geringer ausgeprägte Gesundheitskompetenzen und fehlendes Vertrauen in Informationsquellen.

Die Ergebnisse bieten somit zentrale Anhaltspunkte für die strategische Kommunikation zur Gesundheitsförderung und Prävention mit Blick auf vulnerable Gruppen, die Gesundheitsinformationen entweder bewusst vermeiden oder sich diesen nicht zuwenden. Neben der Bedeutung allgemeiner Persönlichkeitstendenzen, wie dem Blunting, zeigen sich ebenfalls Unterschiede zwischen den Geschlechtern, in Abhängigkeit der Bildung, des Gesundheitszustands, der Gesundheitskompetenz und des Vertrauens in Informationsquellen. Der Analyse gelingt es dabei allerdings nur unzureichend die Vermeidung von der Nicht-Nutzung zu unterscheiden, um darauf basierend unterschiedliche Ansätze für Strategien zur Gesundheitsförderung und -prävention abzuleiten. Hierfür könnte die weitere Differenzierung und Erfassung der Motive der Vermeidung und Nicht-Nutzung (Lambert et al., 2009) eine bedeutende Weiterentwicklung darstellen, um zur Fundierung der Typenbildung und entsprechender Strategien zur Überwindung eines defensiven Umgangs mit Gesundheitsinformationen beizutragen. Allerdings sind für die weiterführende Auseinandersetzung mit vulnerablen Zielgruppen auch forschungsethische Herausforderungen zu reflektieren, v.a. wenn die Vermeidung konkreter Inhalte im Zentrum steht und damit die Befragung selbst entsprechende belastende Inhalte salient machen kann. Im Zuge dieser Studie bezog sich daher die Vermeidung allgemein auf Gesundheitsinformationen als Kompromiss zwischen forschungsethischen Erwägungen im Umgang mit vulnerablen Zielgruppen und methodischen Anforderungen. Zudem kommt bei entsprechenden Studien auch einer ausführlichen Aufklärung in Vorfeld und Hilfsangeboten im Nachgang der Befragung eine besondere Bedeutung zu.

Literatur

Atkin, C. (1973). Instrumental utility and information seeking. In P. Clarke (Hrsg.), *Sage annual reviews of communication research: New models for mass communication research* (S. 205–242). Sage Publ.

Barbour, J. B., Rintamaki, L. S., Ramsey, J. A., & Brashers, D. E. (2012). Avoiding health information. *Journal of Health Communication*, *17*(2), 212–229. https://doi.org/10.1080/10810730.2011.585691

Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M., & Suhr, R. (2020). Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung -Gesundheitsschutz, 63*(9), 1151–1160. https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x

Blumberg, S. J. (2000). Guarding against threatening HIV prevention messages: An Information-Processing Model. *Health Education & Behavior*, *27*(6), 780–795.

Böcking, T., & Fahr, A. (2009). Television program avoidance and personality. *Communications*, *34*(3). https://doi.org/10.1515/COMM.2009.020

Brashers, D. E., Goldsmith, D. J., & Hsieh, E. (2002). Information seeking and avoiding in health contexts. *Human Communication Research*, *28*(2), 258–271. https://doi.org/10.1093/hcr/28.2.258

Deline, M. B., & Kahlor, L. A. (2019). Planned Risk Information Avoidance: A proposed theoretical model. *Communication Theory*, *29*(3), 272–294. https://doi.org/10.1093/ct/qty035

Emanuel, A. S., Kiviniemi, M. T., Howell, J. L., Hay, J. L., Waters, E. A., Orom, H., & Shepperd, J. A. (2015). Avoiding cancer risk information. *Social Science & Medicine, 147*, 113–120. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.058

Griffin, R. J., Dunwoody, S., & Neuwirth, K. (1999). Proposed model of the relationship of risk information seeking and processing to the development of preventive behaviors. *Environmental Research*, *80*(2), S230-S245. https://doi.org/10.1006/enrs.1998.3940

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.

Howell, J. L., Crosier, B. S., & Shepperd, J. A. (2014). Does lacking threat-management resources increase information avoidance? A multi-sample, multi-method investigation. *Journal of Research in Personality*, *50*, 102–109. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.03.003

Howell, J. L., & Shepperd, J. A. (2013). Behavioral obligation and information avoidance. *Annals of Behavioral Medicine, 45*(2), 258–263. https://doi.org/10.1007/s12160-012-9451-9

Howell, J. L., & Shepperd, J. A. (2016). Establishing an Information Avoidance Scale. *Psychological Assessment*, *28*(12), 1695–1708. https://doi.org/10.1037/pas0000315

Kolip, P. (2008). Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, *51*(1), 28–35. https://doi.org/10.1007/s00103-008-0416-x

Krantz, D. S., Baum, A., & Wideman, M. V. (1980). Assessment of preferences for self-treatment and information in health care. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*(5), 977–990. https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.5.977

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics, 50*(6), 613–621. https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613

Lambert, S. D., Loiselle, C. G., & Macdonald, M. E. (2009). An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer: Part 2: Understanding patterns of information disinterest and avoidance. *Cancer Nursing*, *32*(1), 26–36. https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000343373.01646.91

McQueen, A., Swank, P. R., & Vernon, S. W. (2014). Examining patterns of association with defensive information processing about colorectal cancer screening. *Journal of Health Psychology*, *19*(11), 1443–1458. https://doi.org/10.1177/1359105313493649

Miles, A., Voorwinden, S., Chapman, S., & Wardle, J. (2008). Psychologic predictors of cancer information avoidance among older adults: The role of cancer fear and fatalism. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, *17*(8), 1872–1879. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-08-0074

Miller, S. M. (1995). Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease. *Cancer*, *76*(2), 167–177.

Muris, P., van Zuuren, F. J., Merckelbach, H., Stoffels, E.-J., & Kindt, M. (1994). Coping with ego-threat: Monitoring and blunting during an intelligence test. *European Journal of Personality*, *8*(1), 213–221.

Ramanadhan, S., & Viswanath, K. (2006). Health and the information nonseeker: A profile. *Health Communication*, *20*(2), 131–139. https://doi.org/10.1207/s15327027hc2002_4

Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*, 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Sweeny, K., Melnyk, D., Miller, W., & Shepperd, J. A. (2010). Information avoidance: Who, what, when, and why. *Review of General Psychology*, *14*(4), 340–353. https://doi.org/10.1037/a0021288

Taber, J. M., Klein, W. M. P., Ferrer, R. A., Lewis, K. L., Harris, P. R., Shepperd, J. A., & Biesecker, L. G. (2015). Information avoidance tendencies, threat management resources, and interest in genetic sequencing feedback. *Annals of Behavioral Medicine*, *49*(4), 616–621. https://doi.org/10.1007/s12160-014-9679-7

van ‘t Riet, J., & Ruiter, R. A.C. (2013). Defensive reactions to health-promoting information: an overview and implications for future research. *Health Psychology Review*, *7*(1), 104–S136. https://doi.org/10.1080/17437199.2011.606782

Viswanath, K., & Emmons, K. M. (2009). Health communication and communication inequalities in addressing cancer disparities. In H. K. Koh (Hrsg.), *Toward the elimination of cancer disparities* (S. 277–298). Springer.

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.

Wagner, A. & Hastall, M. (2019). Selektion und Vermeidung von Gesundheitsbotschaften. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 221–232). Springer VS.

Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, *6*(2), 160–170.

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.

Tabelle 1. *Überblick über die Operationalisierungen*

Konstrukt	**Quelle**	**Reliabilität/ Deskriptive Werte**	**Beispiel-Item**
Individuelle Differenzen			
Subjektiver Gesundheitszustand	HINTS (Baumann et al., 2020)	*M* = 3.60; *SD* = .84	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?
Chronische Erkrankung	HINTS (Baumann et al., 2020)	57.8 % haben mindestens ein chronische Erkrankung	Wurde bei Ihnen jemals eine der folgenden Krankheiten diagnostiziert?
Depression und Angststörung	PHQ-4 (Kroenke et al., 2009)	α = .91; (*M* = 2.29, *SD* = 1.08)	Wie oft haben die folgenden Probleme Sie während der letzten 2 Wochen belastet?
Blunting	McQueen et al. (2014)	α = .75; (*M* = 2.74, *SD* = .99)	Ich versuche nicht über Krankheiten und medizinische Themen nachzudenken.
Situative Faktoren			
Internal Health Locus of Control	Wallston et al. (1978)	α =.80; (*M* = 3.20; *SD* = .71)	Ich habe meine Gesundheit in der eigenen Hand.
Persönliche Bewältigungsressourcen	Howell et al. (2014)	(*M* = 3.15; *SD* = 1.05)	Ich kann mit schlechten Nachrichten über meine Gesundheit umgehen.
Soziale Unterstützung	HINTS (Baumann et al., 2020) + Howell et al. (2014)	α = .83 (*M* = 3.67; *SD* = 1.03)	Ich habe Freunde oder Angehörige, an die ich mich wenden kann, wenn ich schlechte Nachrichten über meine Gesundheit erhalten sollte.
Gesundheitskompetenz (Health Literacy)	HLS-EU-16	α =.92 (*M* = 3.48; *SD* = .64)	Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach… ... aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?
Vertrauen in Informationsquellen	HINTS (Baumann et al., 2020)	α =.815 (M = 3.07; SD = .67)	Vertrauen in Gesundheitsinformationen von u.a. Ärzt*innen, Familie, Freunde, das Internet, das Fernsehen

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.

Tabellen 2.

Deskriptive Beschreibung der Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen anhand individueller Differenzen und situativer Faktoren

Abhängige Variablen	**Typen des Gesundheitsinformationshandelns**			
	Suchende	Nicht-Nutzer	Vermeider	Nicht-Nutzer Vermeider
	M (SD)	*M (SD)*	*M (SD)*	*M (SD)*
Alter	44.30 (14.39)	44.76 (13.62)	43.27 (14.32)	45.60 (14.19)
Geschlecht* (1 = weiblich)	.53^{ab} (.50)	.42^{a} (.49)	.48^{c} (.50)	.37^{bc} (.48)
Bildung*	3.53^{ab} (1.43)	2.88^{ac} (1.16)	3.48^{cd} (1.38)	3.07^{bd} (1.25)
Subjektiver Gesundheitszustand	3.46 (.85)	3.52 (.85)	3.39 (.81)	3.44 (.84)
Chronische Erkrankung*	.61^{ab} (.49)	.43^{ac} (.50)	.59^{cd} (.49)	.44^{bd} (.50)
Depression und Angststörung*	2.31^{ab} (1.07)	2.08^{ac} (1.09)	2.43^{cd} (1.06)	2.07^{bd} (1.13)
Blunting*	2.53^{abc} (.96)	2.95^{ad} (.96)	3.11^{be} (.86)	3.54^{cde} (.95)
Internal Health Locus of Control*	3.24^{a} (.70)	3.15 (.76)	3.12^{a} (.68)	3.16 (.75)
Personale Bewältigungs-ressourcen*	3.21^{a} (1.04)	3.14 (1.11)	2.96^{a} (1.03)	3.05 (1.08)
Soziale Unterstützung*	3.81^{abc} (.98)	3.26^{ad} (1.06)	3.60^{bde} (1.03)	3.17^{ce} (1.15)
Gesundheitskompetenz*	3.59^{abc} (.62)	3.19^{ad} (.71)	3.40^{bde} (.53)	3.16^{ce} (.68)
Vertrauen in Informationsquellen*	3.18^{abc} (.61)	2.72^{ad} (.78)	3.05^{bde} (.58)	2.63^{ce} (.82)

Notizen. N = 3,000; univariate ANOVA; *signifikante Unterschiede
^{abc} gleiche Buchstaben markieren signifikante Unterschiede ($p < .05$) in Post-hoc-Tests

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.

Tabelle 3.

Effekte für die Unterschiede zwischen den Typen des Umgangs mit Gesundheitsinformationen

	Df	F	η^2	*p*
Individuelle Differenzen				
Alter	3	1.51	.002	.210
Geschlecht	3	10.71	.011***	.000
Bildung	3	26.65	.026***	.000
Subjektiver Gesundheitszustand	3	1.80	.002	.145
Chronische Erkrankung	3	19.30	.019***	.000
Depression und Angststörung	3	10.35	.010***	.000
Blunting	3	109.90	.099***	.000
Situative Faktoren				
Internal Health Locus of Control	3	4.82	.005**	.002
Bewältigungsressourcen	3	8.38	.008***	.000
Soziale Unterstützung	3	49.04	.047***	.000
Gesundheitskompetenz	3	63.34	.060***	.000
Vertrauen in Informationsquellen	3	82.11	.076***	.000

Notizen. N = 3,000; Ergebnisse einzelner univariater ANOVAs.

© Elena Link (2021). Die problematische Nicht-Nutzung: Eine Charakterisierung der Vermeider*innen und Nicht-Nutzer*innen von Gesundheitsinformationen. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.9-20. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74285.