

K. GOLETZKA, R. KÖNIG, A. SPITZNAGEL, E. TODT

Psychologisches Institut der
Justus Liebig-Universität Gießen

Bericht über die Leitstudie
zur Strukturierung der Repräsentativstudie

(Erforschung der psychologischen und sozialen Bedingungen gesundheitsadäquaten
bzw. gesundheitsriskanten Verhaltens)

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 10004
(1.1.4)

August 1970

Inhaltsverzeichnis

Seite

Einleitung	1
1. Darstellung des Situationsansatzes (Entwurf einer Taxonomie)	2
2. Entwicklung von Skalen zur Erfassung von gesundheitsbezogenen Persönlichkeitsvariablen	6
3. Untersuchung zur Wahrnehmung von Institutionen und professionellen Rollen des Gesundheitswesens	32
4. Untersuchungen zur Prüfung der Voraussetzungen für eine entscheidungstheoretische Analyse des Gesundheitsverhaltens	48
5. Vorschläge für Fragestellungen der Repräsentativstudie	70
6. Literatur	72
7. Anhang	

Einleitung

Die vorliegende Leitstudie hatte zum Ziel, konkrete Fragestellungen sowie Wege ihrer operationalen Realisierbarkeit für eine Repräsentativstudie zu untersuchen.

Die Repräsentativstudie soll der psychologischen und sozialen Bedingungen gesundheitsadäquaten bzw. gesundheitsriskanten Verhaltens gesunder Erwachsener mittleren Alters dienen. Sie soll ausserdem der Ermittlung der Informationsträger dienen, über die gesundheitliche Informationen an die genannte Empfängergruppe effektiv vermittelt werden.

Die auf diese Repräsentativuntersuchung bezogene Leitstudie war ausgerichtet auf folgende Punkte:

- 1) Entwurf einer Taxonomie von Situationen unterschiedlicher subjektiver und objektiver Gesundheitsrelevanz.
(Abschnitt 1 des Berichtes)
- 2) Entwicklung von Skalen zur Erfassung gesundheitsbezogener Persönlichkeitsvariablen.
(Abschnitt 2 des Berichtes)
- 3) Analyse der Perzeption von Institutionen und Rollenträgern, die für Fragen der Gesundheit zuständig sind (Informations-träger).
(Abschnitt 3 des Berichtes)
- 4) Modellstudie für einen entscheidungstheoretischen Ansatz für die Vorhersage individuellen, gesundheitsbezogenen Verhaltens (Integration der in Abschnitt 1 - 3 ausgearbeiteten Teilansätze).
(Abschnitt 4 des Berichtes)

In einem 5. Abschnitt werden Vorschläge für die Anlage der Repräsentativstudie sowie für weiterführende - sich aus den vorliegenden Arbeiten ergebende - Untersuchungen unterbreitet.

1. Darstellung des Situationsansatzes.

(Entwurf einer Taxonomie).

Menschliches Verhalten ist abhängig von Umwelts- und personalen Bedingungen. Obwohl diese doppelte Dependenz des Verhaltens weit- hin anerkannt wird, hat sich die Persönlichkeitspsychologie fak- tisch mehr mit den personalen als mit den sozialen Faktoren befaßt. Von daher versteht sich ihr Interesse an der Erfassung von stabilen, relativ situationsunabhängigen, d.h. generellen Verhaltensformen oder Dispositionen. Mißt man die Leistungsfähigkeit dieses vor- wiegend statischen Ansatzes an der Güte von Verhaltensprediktionen, so befriedigen die Ergebnisse wenig (vgl. HUNT, 1965). Eine der Konse- quenzen aus dieser Lage führt zu einer stärkeren Berücksichtigung spezifischer, d.h. mehr situationsgebundener Eigenschaften. Die Prüfungsangst etwa ist ein Beispiel für eine spezifische, an eine objektiv definierbare Klasse von Situationen gebundene Disposition. Ob spezifische Eigenschaften bessere Verhaltensvorhersagen ermög- lichen als generellere, muß jedoch erst noch erwiesen werden. Ein anderer Weg, der die mit einer vorwiegend personorientierten Persönlichkeitspsychologie verbundenen Schwierigkeiten überwinden könnte, besteht in der Erfassung von Eigenschaftsdimensionen, auf der sich grundlegende Orientierungsweisen wie die Stärke der allge- meinen situativen Abhängigkeit des Verhaltens gegenüber der perso- nalen abbilden lassen. Dieses Vorgehen ist nicht neu, es findet sich sowohl bei älteren Typologien als auch bei modernen Ansätzen (vgl. Konzepte wie Außen- bzw. Innenkontrolliertheit des Verhal- tens). Personen, deren Verhalten in erster Linie durch Umwelts- bedingungen bestimmt wird, müßten eher spezifische Verhaltensdis- positionen entwickeln, sofern sie in einer Umwelt mit geringer situativer Redundanz leben. Je gleichförmiger die Umweltsbedingungen jedoch ausgeprägt sind, desto weniger an Zahl werden stabile Ver-haltensformen aufgebaut und desto genereller dürften diese sein. Die Gleichförmigkeit oder Variation von Umweltsbedingungen führt in der letzten Konsequenz zu einer Relativierung der Generalität von Dispositionen. Neben den Versuchen, generelle Dispositionen für die jeweils vorherrschende Person- oder Umweltsdeterminiertheit des Verhaltens zu etablieren, kann man Verhalten als das von Episode zu Episode variierende oder relativ stabile Produkt der Wechselwirkung Situation und Person verstehen. Ein solcher Ansatz dürfte jedoch nur dann erfolgreich sein, wenn es gelingt, Situationen brauchbar zu definieren, objektiv zu be- schreiben und zu klassifizieren. Darüberhinaus bedarf es der Be- stimmung, wie Situationen perzipiert werden und welche Funktionen

sie für die Beteiligten haben. Die Wahrnehmung einer Situation selbst beruht auf Wechselwirkungen zwischen den Charakteristika der Situation und Persönlichkeitsvariablen.

Eine Möglichkeit zur Entwicklung einer Taxonomie von Situationen bietet die bislang umstrittene Methode des Zeit-Budget, die sich aber jüngst beträchtlich verfeinert und (vgl. KRANZ, 1970; WEBER, 1969) als praktikabler erwiesen hat. Dies war der Weg, den wir im folgenden eingeschlagen haben, freilich nur in der Absicht heuristisch bedeutsame Gesichtspunkte für den Ausbau eines situationsbezogenen Ansatzes zur Analyse des Verhaltens zu gewinnen. 25 Interviews und 14 Tagebucheintragungen (vgl. Leitfäden im Anhang) dienten dem Zweck, Situationen mit gesundheitsbezogener Relevanz zu eruieren. Aus den Tagebüchern ließen sich 223, aus den Interviews 240 mehr oder weniger komplexe Episoden entnehmen, die als Situationen gelten können. Auf Grund dieses Materials und der Literatur aus dem Bereich der ökologischen Psychologie wurde die folgende vorläufige Definition von Situation und eine Taxonomie entwickelt. Unter Situation wird eine unterschiedlich komplexe Episode im Leben eines Individuums verstanden, die (1) von eher kurzfristiger Dauer ist, (2) objektiv (und subjektiv) klar von anderen Episoden abgegrenzt werden kann, (3) eine Beziehung zwischen Beteiligten und Situation herbeiführt, (4) an definierbare Orte der objektiven Umwelt gebunden ist.

Situationen lassen sich

- (a) auf der Grundlage von Aktivitäten nach involvierten Inhalten bzw. Funktionen
- (b) nach Ort und Zeit (Häufigkeit des Auftretens und Dauer der zeitlichen Erstreckung)
- (c) nach formalen Aspekten der Beziehung von Situation und Person

klassifizieren.

Als Inhalte werden unterschieden:

- (a) Unterhaltung (vorwiegend rezeptiv orientiert z.B. Fernsehen, Kinobesuch, Illustrierte lesen)
- (b) Arbeit (z.B. Fabrikationsteil herstellen)
- (c) Erziehung und Bildung (z.B. Kurs besuchen, lernen)
- (d) Äußere Erscheinung (z.B. Haare schneiden lassen, duschen)
- (e) Physische Gesundheit (z.B. Arztbesuch, Massagebehandlung)

- (f) Erholung (z.B. Schwimmbadbesuch, Schlafen)
- (g) Sozialer Kontakt (z.B. Besuch bei Bekannten)
- (h) Haushalt (z.B. Lärm durch Kinder)
- (i) Ernährung (z.B. Mittagessen)

Als Orte von Situationen werden unterschieden:

- (a) Zu Hause
- (b) An definierten Orten außerhalb des Hauses
 - (b1) Im Betrieb
 - (b2) In Behörden, Institutionen, öffentlich zugänglichen Gebäuden und Einrichtungen anderer Art (Läden, Lokale, Kinos, Arztpraxis)
 - (b3) Zu Hause bei anderen
- (c) Unterwegs.

Als formale Aspekte der Beziehung von Situation und Person werden unterschieden:

- 1) Determiniertheit des Aufsuchens von Situationen
Das Aufsuchen
 - (a) ist primär durch das Individuum bedingt
 - (b) ist primär nicht vom Individuum bzw. von außen bedingt
- 2) Determiniertheit des Verhaltens in der Situation
 - (a) wird primär vom Individuum bestimmt
 - (b) wird primär nicht vom Individuum bzw. von außen bestimmt.
- 3) Unmittelbarkeit des Bezugs zum dominanten Inhalt der Situation (nach Expertenurteil)
 - (a) eher mittelbar
 - (b) eher unmittelbar
- 4) Ausmaß an sozial-normativer Regelung des Verhaltens
 - (a) normativ stark geregelt
 - (b) normativ gering geregelt

Die objektive, bzw. intersubjektive Situationscharakteristik muß nun nach der subjektiven Seite hin erweitert werden, d.h. danach, ob und welche gesundheitsbezogenen Aspekte wahrgenommen werden. Als wesentliche Dimensionen dieser Wahrnehmung werden folgende betrachtet:

- (1) In der Situation erlebter Gesundheitsbezug. Beurteilung des Grades, in dem die Situation mit der eigenen Gesundheit zusammenhängen soll.
- (2) Erlebnis der Situation als gesundheitsschädigend bzw. gesundheitsfördernd

- (3) Aversion-Appetenz (Situationen gerne aufsuchen oder meiden)
- (4) Freiheit oder Zwang aus der Situation heraustreten zu können bzw. in ihr verbleiben zu müssen.
- (5) Stress und Entspannung (Erleben der Situation als Belastung bzw. als Entspannung)
- (6) Bedeutsamkeit der Situation (Produkt aus Präferenz der Situation und ihrer Dauer).

Alle 6 genannten Wahrnehmungsaspekte können mit Hilfe von Ratings beurteilt werden.

Auf die vorgesehene Expertenbefragung zur Ermittlung des Gesundheitsbezugs von Verhaltensepisoden mußte verzichtet werden. Sie dürfte auch in diesem Stadium der begrifflichen Klärung noch nicht wünschenswert sein, weil die Beurteilbarkeit verschiedener gesundheitsrelevanter Aspekte von Aktivitäten notwendig abhängt vom Vorliegen spezifischer situativer und personaler Bedingungen. So ist etwa die gesundheitliche Gefährlichkeit einer Episode bestimmender Handlung nur dann angebbbar, wenn sowohl auf der Seite des Organismus relevante, detaillierte und eindeutige Bedingungen genannt als auch für die Situation entsprechende Spezifikationen angegeben sind. Unsere Analyse bewegt sich im Vergleich zu dieser Forderung noch auf einem zu allgemeinen Niveau. Die Realisierung des Vorschlags, Expertenratings erst dann durchzuführen, wenn die Bedingungen, unter denen sich das Verhalten vollzieht, expliziert sind, ist auf die Entwicklung einer Zeit-Handlungsmatrix angewiesen. Sie zu erarbeiten war aber angesichts der kurzen Projektdauer nicht möglich.

2. Entwicklung von Skalen zur Erfassung von gesundheitsbezogenen Persönlichkeitsvariablen

Einleitung

Die vorliegende Studie geht davon aus, daß das Verhalten von Individuen in bestimmten Situationen weder ausschließlich durch die objektiven bzw. wahrgenommenen Merkmale der jeweiligen Situation noch ausschließlich durch - angeborene oder erworbene - Handlungstendenzen (Eigenschaften) determiniert ist. Sie geht vielmehr von der Annahme recht komplizierter Interaktionen zwischen Situationsstimuli und relativ spezifischen, aber überdauernden Handlungs- bzw. Reaktionstendenzen aus.

Die eigenschaftsorientierte Persönlichkeitsforschung lieferte bisher recht wenig Anhaltspunkte für Persönlichkeitsmerkmale, für die ein mehr oder minder direkter Bezug zu gesundheitsbezogenem Verhalten angenommen werden kann.

Wir waren daher gezwungen, bei der Postulierung von in diesem Zusammenhang relevanten Persönlichkeitsvariablen von einigen Vorerfahrungen auszugehen (FRANKE, 1967, TODT und KIRCHLECHNER, 1970) und diese systematisch zu erweitern.

Im lediglich heuristisch verwendeten Bezugsrahmen motivationaler, kognitiver und temperamentbezogener Aspekte gesundheitsbezogenen Verhaltens wurden Skalen für folgende hypothetische Persönlichkeitsvariablen entworfen:

motivationale Aspekte:	Risikointeresse	(RI)
	Risikomotivation	(RM)
	Aktivitätsinteresse	(AI)
kognitive Aspekte:	Gesundheitsorientierung	(GO)
	Zukunftsorientierung	(ZO)
	Gesundheitsbefindlichkeit	(GB)
	Ablehnung gesundheitsbezogener Aufklärung	(AA)

Die Stichprobe der Probanden:

Tabelle 1

<u>Geschlecht</u>	<u>Alter</u>		<u>Summe</u>
	<u>20-30 Jahre</u>	<u>31-40 Jahre</u>	
weiblich	54	23	77
männlich	54	20	74
Summe	108	43	151

Da es sich um eine explorierende Studie handelte, wurde keine Repräsentativität angestrebt. Es wurde jedoch versucht, beide Geschlechter gleich stark zu repräsentieren und alle Altersgruppen zwischen 20 und 40 Jahren zu berücksichtigen.

Der gesamte Fragebogen sowie die für eine Endform des Fragebogens vorgeschlagenen Items finden sich mit den benötigten statistischen Angaben **in den folgenden** Tabellen.

Beschreibung der Persönlichkeitsskalen

1. Risikointeresse (RI) und Risikomotivation (RM)

In mehreren Untersuchungen (TODT und KIRCHLECHNER, 1970) konnte festgestellt werden, daß das Interesse an riskanten Situationen, die ja immer erhöhte Unfallgefahr implizieren, eine für 10-15jährige Jugendliche in sich konsistente allgemeine Handlungsdisposition darstellt, die in ihrem Ausprägungsgrad relativ unabhängig von anderen Interessen- und Persönlichkeitsdimensionen variiert. Zehn der in diesen Untersuchungen verwendeten Items wurden in Aussageform umformuliert und in die vorliegende Untersuchung aufgenommen.

Die empirische Analyse erbrachte, daß die Skala bei Erwachsenen ganz ähnliche Konsistenzindizes aufweist wie bei Jugendlichen:

Die innere Konsistenz (hier wie bei den übrigen Skalen bestimmt

nach CRONBACH (Koeffizient Alpha)) betrug .82, die entsprechenden Trennschärfeindizes variierten zwischen .34 und .69. Die Skala konnte damit unverändert in die Endform des Fragebogens aufgenommen werden.

Die Skala "Risikomotivation" wurde vor allem deshalb in diese Untersuchung aufgenommen, weil sie es erlaubte, die Reaktionen der Probanden auf konkrete, Risiko implizierende Situationen (Skala RI) mit ihren Vorlieben für ganz allgemein als riskant formulierten Verhaltens- bzw. Reaktionsweisen zu vergleichen. Der Einfluß konkreter, situationsspezifischer bzw. allgemeiner situationsübergreifender Stimuli von Fragebogenitems auf die Reaktion, die Selbstbeschreibung der Probanden wurde bis heute noch nicht systematisch untersucht.

Auch die empirische Analyse der Skala "Risikomotivation" erbrachte sehr befriedigende allgemeine (Koeffizient Alpha) und spezielle (Trennschärfe) Konsistenzindizes. Die innere Konsistenz für 10 der 20 Items betrug .86, die Trennschärfeindizes variierten zwischen .46 und .66.

Siehe Tabelle 2,
Tabelle 3

Die beiden Skalen korrelieren zwar relativ hoch miteinander (.61), ihre Korrelation zu einer der übrigen Skalen, nämlich zu "allgemeiner Impulsivität" ist jedoch durchaus unterschiedlich ($P < 1\%$). Entsprechendes gilt für die Beziehung zu "gesundheitsbezogener Impulsivität". Da die Items der Skala "allgemeine Impulsivität" ähnlich situationsübergreifend formuliert sind wie diejenigen der Skala "Risikomotivation", ist die höhere Korrelation (.61) dieser Skalen gegenüber den Skalen AI und RI (.48) recht einleuchtend zu erklären.

Damit wäre diese Beobachtung ein erster Beitrag zur systematischen Analyse der Reaktionsbedingungen von Probanden auf Fragebogenitems.

Tabelle 2

Skala Risikointeresse (RI)

Item Nr. der Original- form		\bar{X}	Trenn- schärfe
195	Ich würde gerne an einer Expedition in die Wüste Sahara teilnehmen	.46	.69
154	Es würde mit Spaß machen, unbekannte Höhlen zu erforschen	.40	.59
1	Es würde mir Freude machen, Fall- schirmspringen zu lernen	.36	.56
161	Ich würde gerne lernen, wie man ein Flugzeug fliegt	.63	.55
48	Es würde mir Freude machen, an Tauch- versuchen in großen Tiefen teilzu- nehmen	.37	.51
208	Es würde mir Spaß machen, in einem Boot reißende Gebirgsflüsse hinunter- zufahren	.21	.48
101	Ich würde gerne an riskanten Rettungs- aktionen teilnehmen	.25	.47
108	Ich würde gerne an einer aufregenden Bergbesteigung teilnehmen	.27	.43
21	Es würde mich sehr interessieren, fremde Länder zu besuchen, in denen gerade Unruhen herrschen	.23	.39
217	Ich fände es interessant, für längere Zeit auf einer einsamen Insel zu leben	.45	.34

Innere Konsistenz der Skala: $r = .82$

Tabelle 3

Skala Risikomotivation (RM)

Item Nr.		\bar{X}	Trenn- schärfe
149	Ich lebe gerne "gefährlich"	.20	.66
120	Ich liebe ein gewisses "prickelndes" Gefahrengefühl	.36	.65
66	Es macht mir Spaß, "mit dem Feuer zu spielen"	.33	.64
110	Ich bin sehr vorsichtig, wenn ich merke, daß eine Sache gefährlich wird	.27	(-).58
104	Was anderen Angst macht, reizt mich manchmal ganz besonders	.37	.57
54	Es macht mir Spaß, mich in gefähr- lichen Situationen zu beweisen	.38	.55
112	Ich lasse mich gerne in Dinge ein, deren Folgen nicht vorauszusehen sind	.25	.55
130	Ich finde es am schönsten, wenn der Ausgang einer Sache ungewiß ist	.25	.54
78	Ich versuche meistens, gefährlichen Situationen aus dem Wege zu gehen	.44	(-).49
212	Wenn ich nicht genau weiß, was aus einer Sache wird, ist mir unbehaglich	.40	(-).46

Innere Konsistenz der Skala: $r = .86$

2. Aktivitätsinteresse (AI)

Bei der Aufnahme dieser Skala wurde von der Überlegung ausgegangen, daß körperliche Aktivität einerseits als Indikator allgemeiner körperlicher Gesundheit, andererseits aber auch als dieser Gesundheit förderlich angesehen werden kann.

Eine frühere Untersuchung von TODT und DEBUS an einer Stichprobe männlicher Studenten hatte ergeben, daß sich im Rahmen allgemeiner (geistiger, sozialer und körperlicher) Aktivitäten, körperliche Aktivität als am meisten verallgemeinerte Interessendimension nachweisen ließ.

Zehn der Items dieser Untersuchung wurden in Aussageform formuliert und in die vorliegende Untersuchung aufgenommen.

Die empirische Analyse erbrachte jedoch nur eine innere Konsistenz von .67 und Trennschärfeindizes zwischen .20 und .53. Aus diesem Grunde wurde diese Skala nicht in die Endform des Fragebogens aufgenommen.

3. Gesundheitsorientierung (GO)

Beim Entwurf dieser Skala wurde davon ausgegangen, daß sich Individuen hinsichtlich des Stellenwertes, den die Themen Gesundheit und Krankheit in ihrem Denken einnehmen, unterscheiden und daß dieser Unterschied in einer direkten Beziehung zum Ausmaß gesundheitsadäquaten Verhaltens steht.

Es wurde eine breitgefächerte, im Sinne der folgenden Aspekte, systematische Itemsammlung angestrebt.

Als kognitive Aspekte der Gesundheitsorientierung wurden berücksichtigt:

- a) Beurteilung der Zentralität des Gesundheitsproblems
- b) Indifferenz gegenüber Krankheitssymptomen
- c) Kategorisierung gesundheitsbezogener Beschäftigung als feminin

- d) Sensitivität für gesundheitsriskante Umweltbedingungen
- e) gesundheitsbezogene Wahrnehmungsselektion und Interesse an Krankheiten anderer
- f) Überbewertung der Verbreitung von Hypochondrie
- g) Ablehnung von Hypochondern

Als motivationale Aspekte der Gesundheitsorientierung wurden berücksichtigt:

- a) Angst vor Krankheit und Ansteckung
- b) Interesse an Gesundheitsfragen

Als Aspekte gesundheitsbezogenen Verhaltens wurden berücksichtigt:

- a) präzise Beachtung von Gesundheitsregeln
- b) Schnelligkeit der Reaktion auf Krankheitssymptome
- c) prophylaktische Bemühungen
- d) Belehrung anderer
- e) affektiv besetzte Reaktion auf gesundheitsriskantes Verhalten anderer
- f) Medikamentenkonsum
- g) hypochondrisches Verhältnis zum Arzt

Zu jedem dieser 16 Aspekte wurden 5 Items entworfen.

Die Interkorrelationen der Antworten der untersuchten Probanden auf diese insgesamt 80 Items wurden einer Faktorenanalyse (Hauptachsenmethode, Varimaxrotation) unterworfen, um Aufschluß über die unabhängigen Dimensionen der Gesundheitsorientierung zu erhalten.

Es wurden 12 Faktoren, die insgesamt 52,6 % der gemeinsamen Varianz aufklärten, rotiert.

Diese Rotation ergab zwei, zumindest mit 10 Items annehmbarer Faktorenladungen ($\geq .30$) besetzte Faktoren:

Sie wurden benannt als:

Faktor A: "Selbstverantwortlichkeit" (SV)

Hoch geladen sind hier Items, die mit Beachtung von Gesundheitsregeln, Belehrung anderer, affektiver Reaktion auf gesundheitsriskantes Verhalten anderer und Formen des selbstverantwortlichen Verhaltens allgemein zu tun haben.

Faktor B: "Interesse an Gesundheitsproblemen" (GI)

Die überwiegende Anzahl der hoch geladenen Items drückt Interesse an Gesundheitsthemen aus.

Die innere Konsistenz der Skala "Selbstverantwortlichkeit" beträgt .75, die Trennschärfen variieren zwischen .24 und .62.

Die innere Konsistenz der Skala "Gesundheitsinteresse" beträgt .78, die Trennschärfen variieren zwischen .35 und .64.

Als Alternative bzw. als Ergänzung für die Endform des Fragebogens wurde außerdem mit Hilfe einer Itemanalyse der 80 Items eine Globalskala "Gesundheitsorientierung" erstellt, die die Items enthält, die mit der Summe aller 80 Itemantworten am höchsten korrelierten.

Die an diesem Kriterium orientierten Trennschärfen variieren für die 10 ausgewählten Items zwischen .48 und .62. Die - nur für die Gesamtskala (80 Items) bestimmte - innere Konsistenz betrug .84.

Einzelne der Items dieser Skala gehören auch den Unterskalen "Selbstverantwortlichkeit" und "Gesundheitsinteresse" an. Es erscheint sinnvoll, in der Endform des Fragebogens sowohl beide Unterskalen als auch die Globalskala zu benutzen, da beide Unterskalen immerhin noch zu .55 miteinander korrelieren.

Siehe Tabelle 4

Tabelle 5

Tabelle 6

4. Zukunftsorientierung (ZO)

Hier wurde davon ausgegangen, daß gesundheitsgerechtes Verhalten zum Teil bestimmt sein dürfte durch die Spanne, die das Individuum berücksichtigt, wenn es die Folgen gegenwärtigen Verhaltens abschätzt. Je weiter das Individuum vorausschaut, und je öfter es von dieser Vorausschau Gebrauch macht, desto eher dürfte es sich gesundheitsgerecht verhalten.

Tabelle 4

Gesundheitsorientierung, Subskala 1: Selbstverantwortlichkeit (SV)

Item Nr.		\bar{X}	Trennschärfe	Faktorladung
155	Ich gebe anderen gutgemeinte gesundheitliche Ratschläge, wo ich kann	.32	.62	.65
23	Ich halte Leuten, die nicht richtig mit ihrer Gesundheit umgehen, schon einmal Strafpredigten	.36	.54	.61
82	Ich achte immer darauf, daß meine Nahrung alle wichtigen Nährstoffe (Eiweiß, Kohlehydrate, Vitamine usw.) enthält	.42	.51	.57
127	Wenn ich eine Leiter benutze, vergewissere ich mich zuerst, ob sie auch in Ordnung ist	.62	.33	.47
199	Ich vermeide es, mich in einem zugigen Raum aufzuhalten, um mir keine Erkältung zu holen	.38	.47	.46
103	Ich könnte verzweifeln, wenn ich sehe, wie leichtfertig Leute manchmal mit ihrer Gesundheit umgehen	.28	.49	.45
56	Wenn ich merke, daß ich Sauerstoff brauche, bemühe ich mich sofort, frische Luft in meine Lungen zu bekommen	.67	.30	.35
221	Wenn mir ein Arzt sagt, mir fehle nichts, gehe ich auf jeden Fall zu einem zweiten Arzt, um mich zu vergewissern	.14	.32	.31
79	Ich verlasse mich nicht völlig auf die Kunst der Ärzte, sondern Sorge selbst dafür, daß ich gesund bleibe	.83	.31	.31
85	Bevor ich ausgehe, prüfe ich immer genau die Temperatur, um mich genügend warm anzuziehen	.10	.24	.30

Innere Konsistenz der Skala: $r = .75$

abelle 5

esundheitsorientierung, Subskala 2: Interesse an Gesundheitsproblemen (GI)

Item Nr.		\bar{X}	Trennschärfe	Faktorladung
89	Eine Illustrierte mit dem Titel "Meine Gesundheit" würde mich interessieren	.32	.64	.72
58	Wenn ich die Möglichkeit hätte, würde ich gerne Bücher über Gesundheitsfragen lesen	.36	.67	.70
88	Ich würde mich sehr für einen guten Lehrgang über Erste Hilfe interessieren	.59	.43	.62
32	Anzeigen über neue Medikamente interessieren mich sehr	.27	.49	.56
9	Von den Bundesministerien ist das Gesundheitsministerium sicher eines der wichtigsten	.36	.41	.47
11	Ich habe den Eindruck, daß die meisten Leute sich der gesundheitlichen Gefahren, die überall drohen, nicht bewußt sind	.68	.42	.46
69	Man sollte sich auf keinen Fall auf nur einen Arzt verlassen, sondern auch einen zweiten oder dritten zu Rate ziehen, wenn es um eine schwerwiegende gesundheitliche Entscheidung geht	.80	.40	.41
65	Ich finde, aufklärende medizinische Sendungen sollten im Fernsehen viel häufiger gebracht werden	.77	.36	.41
98	Wenn ich Zeit hätte, würde ich ein- oder zweimal im Jahr zum Hausarzt und zum Zahnarzt gehen, damit etwaige Krankheiten schon zu Anfang behandelt werden könnten	.63	.35	.40
62	Ich finde, den Leuten sollte kein Krankenkassenbeitrag zu hoch sein, um etwas für ihre Gesundheit zu tun	.40	.35	.34

innere Konsistenz der Skala: $r = .78$

Tabelle 6

Gesundheitsorientierung, Globalskala (GO)

Item Nr.		Trenn- schärfe +)
158	Wenn ich die Möglichkeit hätte, würde ich gerne Bücher über Gesundheitsfragen lesen	.62
189	Eine Illustrierte mit dem Titel "Meine Gesundheit" würde mich interessieren	.57
167	Ich informiere mich gerne über Gesundheitsthemen in Zeitungen, Illustrierten, Broschüren oder im Fernsehen	.54
199	Ich vermeide es, mich in einem zugigen Raum aufzuhalten, um mir keine Erkältung zu holen	.51
32	Anzeigen über neue Medikamente interessieren mich sehr	.50
132	Ich Sorge mich erst dann um meine Gesundheit, wenn ich ernsthaft krank bin	(-).50
23	Ich halte Leuten, die nicht richtig mit ihrer Gesundheit umgehen, schon einmal Strafpredigten	.49
103	Ich könnte verzweifeln, wenn ich sehe, wie leichtfertig Leute manchmal mit ihrer Gesundheit umgehen	.49
155	Ich gebe anderen gutgemeinte gesundheitliche Ratschläge, wo ich kann	.49
192	Ich weiß, daß meine Gesundheit nur durch ständiges eigenes Bemühen erhalten werden kann und verhalte mich entsprechend	.48

+) Die Trennschärfen sind Korrelationen mit der Gesamtskala (80 Items).
Die innere Konsistenz der Gesamtskala betrug: $r = .84$

Da die bisherigen Versuche der Objektivierung der individuellen Zukunftsorientierung nicht befriedigten, wurde eine neue Skala entworfen. Aus einer größeren Itemliste wurden 10 Items nach inhaltlichen Gesichtspunkten ausgewählt. Parallel zu dieser Itemliste wurde eine Itemsammlung zur Zukunftsorientierung im Gesundheitsbereich erstellt, die ebenfalls 10 Items enthielt. Beide Itemsammlungen wurden gemeinsam analysiert.

Dabei ergab sich nur ein unbefriedigender Koeffizient der inneren Konsistenz (.67) und es zeigten sich Trennschärfeindizes zwischen .14 und .46.

Diese Skala wurde deshalb nicht in die Endform des Fragebogens aufgenommen.

5. Gesundheitsbefindlichkeit (GB)

Beim Entwurf dieser Skala wurde davon ausgegangen, daß gesundheitsadäquates Verhalten eines Individuums nicht primär von seiner objektiv feststellbaren Gesundheit, sondern vielmehr von seiner subjektiv erlebten (wahrgenommenen) Gesundheit determiniert sein dürfte.

Zur Erfragung der allgemeinen Gesundheitsbefindlichkeit wurden 15 Items entworfen.

Mit einer inneren Konsistenz von .77 und Trennschärfeindizes zwischen .22 und .67 wurde diese Skala unverändert in die Endform aufgenommen.

Wenn man eine Reduktion der inneren Konsistenz auf .68 in Kauf nimmt, kann man sich jedoch auch auf die ersten 10 Items beschränken.

Siehe Tabelle 7

Tabelle 7

Skala Gesundheitsbefindlichkeit (GB)

Item Nr.		\bar{X}	Trennschärfe
57	Ich fühle mich kerngesund	.68	.67
187	Mit meiner Gesundheit ist alles in bester Ordnung	.64	.65
43	Abgesehen von den üblichen Krankheiten war ich immer gesund; ich glaube, das wird auch in Zukunft so bleiben	.79	.49
53	Mein Körper ist zu schwach, um sich aus sich heraus erfolgreich gegen eine Krankheit zu wehren	.97	(-).43
40	Ich habe das Gefühl, daß ich sehr anfällig für Krankheiten bin	.89	(-).40
28	Kleine gesundheitliche Störungen beeinträchtigen nicht mein Wohlbefinden	.80	.39
184	Schon kleine gesundheitliche Störungen belasten mich sehr	.91	(-).37
209	Ich glaube, mein Körper hätte unbedingt eine medizinische "Generalüberholung" nötig	.70	(-).35
223	Ich glaube, die Ärzte würden selbst in einer gründlichen medizinischen Untersuchung keine gesundheitliche Störung bei mir feststellen	.34	.35
47	Mein Gesundheitszustand zwingt mich zu ständiger Vorsicht	.95	(-).33
94	Wenn ich weiter so lebe wie jetzt, werde ich sicher in Zukunft nicht ernsthaft erkranken	.59	.31
147	Ich glaube, daß mein Körper einige Strapazen aushalten kann	.91	.28
214	Wenn ich krank bin, vertraue ich zunächst einmal auf die natürlichen Abwehrkräfte meines Körpers	.26	.26
17	Ich reagiere sehr empfindlich auf Wetterveränderungen	.82	(-).24
174	Mit meiner Gesundheit ist es so schlecht bestellt, daß ich mit einer ernsthaften Erkrankung in der Zukunft rechnen muß	.97	(-).22

Innere Konsistenz der Skala: $r = .77$

6. Ablehnung gesundheitsbezogener Aufklärung (AA)

In dieser Skala sollte eine allgemeine Aversion gegenüber Gesundheitsthemen erfaßt werden, die sich vor allem in zweierlei Form ausdrückt:

- a) Ablehnung von Aktivitäten der gesundheitlichen Aufklärung
- b) Ablehnung der Beschäftigung mit der eigenen Gesundheit.

Diese Ablehnung wurde als Gegenpol zu dem oben umrissenen Gesundheitsinteresse angesehen.

Jeder der genannten zwei Aspekte wurde durch 5 Items repräsentiert. Die innere Konsistenz dieser Skala betrug nur .65. Sie wurde daher nicht in die Endform des Fragebogens aufgenommen.

7. Impulsivität (AIM, GIM)

Obwohl man den Begriff "Impulsivität" häufig verwendet und er sich allem Anschein nach in der Kommunikation bewährt, ist er relativ schillernd und ungenau.

In der Untersuchung wurde Impulsivität zunächst grob definiert als Mangel an rationaler Steuerung des Verhaltens. Als Konstituenten einer so verstandenen Impulsivität wurden postuliert:

- a) Bedürfnisbestimmtheit vs Steuerung der Bedürfnisse
- b) Ungeduld vs Fähigkeit, Verzögerung von Erfolg zu ertragen
- c) Abwehr von persönlichen Problemen vs Bemühung um Lösung persönlicher Probleme
- d) Ablehnung sozialer Regeln vs Internalisierung sozialer Regeln
- e) Unüberlegtheit vs Abwägen
- f) Lässigkeit vs Schuldgefühle
- g) Soziale Indifferenz vs altruistische Bemühung
- h) Ablehnung von Planung vs Planung von Verhalten
- i) Folgenindifferenz vs Folgenreue Vorwegnahme
- j) "Sprunghaftigkeit" vs stabile Verhaltensäußerung

Jeder der 10 Aspekte der Impulsivität wurde durch 2 Items repräsentiert.

Die Itemanalyse dieser 20 Items schuf die Voraussetzung für die Erstellung einer Kurzskala von 10 Items mit einem Koeffizienten der

inneren Konsistenz von .76 und Trennschärfen zwischen .33 und .51.

Parallel zu der Skala "allgemeine Impulsivität" (AIM) wurde eine Skala zur Erfassung der Impulsivität im Gesundheitsbereich (GIM) erstellt. Auch sie enthielt zunächst 20 Items. Nach der Itemanalyse wurde sie auf 10 Items reduziert. Sie zeigte dann eine innere Konsistenz von .77 und Trennschärfewerte zwischen .31 und .55.

Siehe Tabelle 8

Tabelle 9

8. Selbstverantwortlichkeit (SV)

Selbstverantwortlichkeit wurde hier verstanden als Einschätzung der Möglichkeit, wichtige Faktoren des eigenen Schicksals selbst mitzubestimmen.

Selbstverantwortlichkeit wurde einmal allgemein, unter Bezug auf verschiedenste Inhalte, einmal spezifisch unter dem Aspekt des Gesundheitsverhaltens betrachtet.

Die allgemeine Skala lehnt sich eng an ROTTERS Skala "Internal vs External Control" an. Die Items betreffen Selbstverantwortlichkeit in 9 Bereichen:

- a) Verdienst
- b) Beliebtheit
- c) akademisches Ansehen
- d) soziale Durchsetzung
- e) politische Mitbestimmung
- f) Freiheit der menschlichen Entscheidung
- g) künstlerisches Talent
- h) Intelligenz
- i) Planbarkeit der eigenen Zukunft.

Die Personen geben dabei jeweils an, wie sehr sie das Gefühl haben, Verdienst, Beliebtheit, akademisches Ansehen usw. selbst mitbestimmen zu können.

Tabelle 8

Skala Allgemeine Impulsivität (AIM)

Item Nr.		\bar{X}	Trenn- schärfe
100	Es kommt vor, daß ich mich zu schnell in ein Abenteuer stürze	.44	.51
139	Ich lasse mich manchmal in Dinge ein, deren Folgen ich nicht übersehe	.54	.50
193	Ich liebe es, ohne vorherige Überlegung an eine Sache heranzugehen	.27	.50
152	Wenn es mir Spaß macht, setze ich alles gerne "auf eine Karte"	.48	.46
124	Ich tue oft einfach, was mir Spaß macht, auch wenn es fehl am Platze ist	.67	.40
22	Ich fälle Entscheidungen meistens, ohne lange zu überlegen	.36	.39
71	Es macht mir Spaß, die Leute immer wieder mit einer anderen Seite meiner Persönlichkeit zu überraschen	.46	.38
116	Ich verhalte mich gerne anders als die Leute, unter denen ich mich gerade befinde	.31	.36
33	Ich setze mich manchmal über Regeln und Verbote hinweg, um den Leuten zu zeigen, daß sie einen nicht völlig in der Gewalt haben	.55	.35
119	Ich nehme manchmal zu wenig Rücksicht auf andere	.53	.33

Innere Konsistenz der Skala: $r = .76$

Tabelle 9

Skala Impulsivität im Gesundheitsbereich (GIM)

Item Nr.		\bar{x}	Trennschärfe
142	Wenn ich etwas tun möchte, tue ich es, auch wenn es meiner Gesundheit vielleicht schadet	.68	.55
106	Wenn ich etwas getan habe, was meiner Gesundheit nicht zuträglich ist, mache ich mir große Vorwürfe	.82	(-).49
113	Ich habe bestimmte feste Ansichten darüber, was ich für meine Gesundheit tun muß, und ich verhalte mich entsprechend	.45	(-).48
196	Es kümmert mich wenig, wenn ich einmal etwas getan habe, was ungesund ist	.72	.46
126	Ich verzichte oft auf Dinge, die mir Freude machen würden, weil ich Folgen für meine Gesundheit befürchte	.84	(-).45
44	Ich tue manchmal etwas, das meiner Gesundheit nicht zuträglich ist, weil ich einfach keine Lust habe, immer an meine Gesundheit zu denken	.83	.44
38	Ich nehme mich sehr in acht, andere nicht anzustecken, wenn ich einen Schnupfen oder eine leichte Grippe habe	.62	(-).40
68	Ich gehe rechtzeitig zu Bett, damit ich morgens ausgeschlafen bin	.68	(-).40
166	Wenn ich etwas für meine Gesundheit tue, tue ich es nur, weil es mir im Augenblick Spaß macht	.42	.39
134	Wenn sich ein Erfolg erst in 10 oder 20 Jahren zeigt, macht es mir keinen Spaß, etwas für meine Gesundheit zu tun	.44	.31

Innere Konsistenz der Skala: $r = .77$

Da in dieser Untersuchung vor allem die Einstellung zur Möglichkeit der Beeinflussung der eigenen Gesundheit interessierte, wurde dieser Bereich mit einer eigenen Itemliste angegangen. Die Itemsammlung wurde durch die Items von FRANKE (1967) zur Selbstverantwortlichkeit angeregt.

Es wird bei dem Entwurf dieser Skala angenommen, daß Individuen, die eine Beeinflussung ihres Schicksals (z.B. ihrer Gesundheit) nicht für möglich halten, wenig bereit sind, etwas für ihre Gesundheit zu tun; daß andererseits Individuen, die an die Möglichkeit einer Einflußnahme glauben, eher bereit sind, ihre Gesundheit im positiven Sinne zu beeinflussen.

Sowohl allgemeine Selbstverantwortlichkeit als auch Selbstverantwortlichkeit im Gesundheitsbereich waren durch je 10 Items vertreten. Die 20 Items dieses Bereichs wurden zusammen analysiert. Da weder der Index der inneren Konsistenz noch die Trennschärfeindizes den Anforderungen entsprachen, wurde diese Skala nicht in die Endform aufgenommen.

Allerdings erbrachte die Faktorenanalyse der Interkorrelationen der Items der Gesundheitsorientierung eine Dimension, die als Selbstverantwortlichkeit interpretiert werden konnte (vgl. oben). Auf die an Hand dieser Ergebnisse zusammengestellte Skala kann in der Endform des Fragebogens zurückgegriffen werden.

Symptomliste (SL)

Ausgehend von der Annahme, daß gesundheitsbezogenes Verhalten mitbestimmt ist von dem Ausmaß gesundheitlicher Beschwerden, wurde eine Liste zur Erfassung von Krankheitssymptomen zusammengestellt.

Im deutschen Sprachraum existiert z.Z. keine teststatistisch befriedigende allgemeine Symptomliste. Es existieren allenfalls Skalen zur Messung vegetativer Labilität (z.B. "Vela" von FAHRENBERG). Hier sollte jedoch ein möglichst breites Spektrum gesundheitlicher Beschwerden erfaßt werden.

Kürzlich hat jedoch WAHLER in Amerika eine Symptomliste vorgelegt, die unseren Ansprüchen genügt.

Neben dem oben geschilderten Vorteil des breiten Spektrums gesundheitlicher Beschwerden hat die Skala zwei zusätzliche wünschenswerte Eigenschaften:

- 1) Es findet keine Beantwortung im Ja/Nein-Stil statt, sondern die Symptome werden nach der Häufigkeit ihres Auftretens skaliert.
- 2) Die zur Verfügung gestellten Skalenstufen sind genau definiert (von "habe ich fast jeden Tag" bis "habe ich fast nie").

Die Symptomliste von WAHLER wurde geringfügig verändert und um wenige Items vermindert. Die Liste enthielt in ihrer ursprünglichen Form 37 körperliche Beschwerden. In dieser Form zeigte sie eine erstaunlich hohe innere Konsistenz von $r = .81$.

Die Schwierigkeiten der Items (= Anteil der "fast nie"-Antworten) waren jedoch bis auf wenige Ausnahmen (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Störungen in Magen oder Darm, Mattheit und Müdigkeit, allgemein gestörtes Wohlbefinden, Verdauungsstörungen) sehr hoch.

Die Itemanalyse stellte zwei Anforderungen an die Items:

- 1) Der Anteil der "fast-nie"-Antworten darf 75 % nicht überschreiten.
- 2) Das Item muß mindestens eine Trennschärfe von .25 haben.

Nach diesen beiden Kriterien fielen 22 Items aus, so daß die Liste nach der Itemanalyse noch 15 Items enthielt. Die Trennschärfen der 15 Items (als Korrelation zum Gesamtpunktwert über die 37 Items) variierten zwischen .27 und .59.

Über die Konsistenz und die Trennschärfen dieser Kurzskala lagen zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Berichts noch keine Informationen vor. Sie dürfen jedoch als genügend hoch angenommen werden.

Wenn ein möglichst breites Spektrum gesundheitlicher Beschwerden erfaßt werden soll, kann auch die ursprüngliche Symptomliste (37 Items) verwandt werden, da von vornherein eine logische Gültigkeit der Items gegeben ist.

Zusammenfassung:

Zur Erstellung kurzer - auch in Repräsentativbefragungen verwendbaren - Persönlichkeitsskalen mit relativ engem Gesundheitsbezug wurden insgesamt 10 hypothetische Eigenschaftsbereiche angegangen.

Eine Faktorenanalyse der Antworten im Bereich "Gesundheitsorientierung" erbrachte zwei eventuell unterscheidbare Unterbereiche. Danach standen 12 Skalen zur Verfügung. Vier der Skalen entsprachen - bei 10 geforderten Items je Skala - nach der hier durchgeführten Itemanalyse jedoch nicht teststatistischen Ansprüchen. Sie wurden nicht in die Endform aufgenommen.

Begnügt man sich jedoch bei einer Repräsentativbefragung mit weniger als 10 Items je Skala, so ließe sich die eine oder andere der eliminierten Skalen noch in Erwägung ziehen.

Die jetzt ausgeschiedenen Skalen waren benannt als:

Aktivitätsinteresse
allgemeine Zukunftsorientierung und
Zukunftsorientierung im Gesundheitsbereich
Ablehnung von Aufklärung
Selbstverantwortlichkeit und
Selbstverantwortlichkeit im Gesundheitsbereich.

Nach dieser Reduktion stehen jetzt 7 bzw. 8 Skalen zur Verfügung. Die folgende Tabelle faßt die wichtigsten Merkmale dieser Skalen zusammen:

Bezeichnung der Skala	Abkür- zung	Konstruktions- technik	Anzahl der Items der Kurzsкала	innere Konsistenz
Risikointeresse	RI	Trennschärfen- analyse	10	.82
Risikomotivation	RM	" "	10	.86
Selbstverant- wortung	SV	Faktorenanalyse	10	.75
Gesundheits- interesse	GI	" "	10	.78
Gesundheits- orientierung (Globalskala)	GO	Trennschärfen- analyse	10	(.75)
Gesundheitsbe- indlichkeit	GB	" "	15	.77
Allgemeine Impulsivität	AIM	" "	10	.76
Gesundheits- bezogene Im- pulsivität	GIM	" "	10	.77
Symptomliste	SL	" "	15	(.81)

anm.: Die Werte in Klammern stellen Schätzungen dar.

Die Interkorrelationen dieser in einer Repräsentativstudie einsetzbaren Persönlichkeitsskalen sind in Tabelle 10 angegeben (ohne die Globalskala "Gesundheitsorientierung").

Sollten die recht hohen Korrelationen ($r > .60$) zwischen bestimmten Skalen auch bei einer Kreuzvalidierung zu beobachten sein, so wäre zu überlegen, ob man den Gesamt-Fragebogen um ein oder zwei Skalen kürzt.

Siehe Tabelle 10

In Tabelle 11 sind die - wegen der sehr schiefen Verteilungen (vgl. \bar{X}) der Symptom-Beantwortungen nur als sehr vorläufige Hinweise anzusehenden - Korrelationen zwischen den oben aufgeführten **Kurzskalen** und den Items der Symptomliste angegeben. Erwartungsgemäß bestehen die engsten (inversen) Beziehungen zwischen der Häufigkeit der Beobachtung der verschiedenen Symptome und der allgemeinen Gesundheitsbefindlichkeit.

Siehe Tabelle 11

Tabelle 10

Interkorrelationen der Skalenwerte der Endform des Persönlichkeitsfragebogens

Skalen		RI	RM	SV	GI	GB	AIM	GIM
Risikointeresse	(RI)	----						
Risikomotivation	(RM)	.61	----					
Selbstverantwortung	(SV)	-.02	-.18	----				
Gesundheitsinteresse	(GI)	-.03	-.08	.55	----			
Gesundheitsbefindlichkeit	(GB)	.12	.18	-.06	-.09	----		
Allgem. Impulsivität	(AIM)	.48	.61	-.23	-.23	.05	----	
Gesundheitsbezogene Impulsivität	(GIM)	.04	.20	-.68	-.58	.11	.33	----
	\bar{X}	3.63	3.25	4.11	5.17	11.67	4.61	6.48
	S_x	2.86	3.07	2.45	2.70	2.77	2.71	2.56
	Anzahl der Items	10	10	10	10	15	10	10

Tabelle 11

Symptomliste ++

Korrelationen zu den Persönlichkeitsskalen:

Symptome	RI	RM	SV	GI	GB	AIM	GIM	\bar{X}	TS
+ 1. Übelkeit				.17	-.32			.69	.38
+ 2. Kopfschmerzen					-.24			1.61	.37
3. Schwierigkeiten mit den Ohren oder beim Hören								.18	
+ 4. Nackenschmerzen					-.18			.52	.40
5. Frieren oder Hitzegefühl bei normaler Temperatur								.68	
+ 6. Schmerzen in Armen oder Beinen	-.19	-.18						.75	.27
7. Schüttelfrost								.10	
8. Stottern oder andere Schwierigkeiten beim Sprechen								.20	
9. Anschwellen der Hände, Arme, Füße oder Beine	-.18							.54	
+ 10. Schwierigkeiten einzuschlafen oder durchzuschlafen					-.25			1.01	.37
+ 11. Rückenschmerzen					-.33			1.15	.42
+ 12. Störungen in Magen oder Darm					-.31			1.11	.50
13. Schwierigkeiten beim Wasserlassen		.21						.02	
+ 14. Herzschmerzen			.21		-.34		-.18	.75	.43
15. Schwierigkeiten mit den Zähnen								.77	
16. Taubheit in einem Teil des Körpers					-.27			.18	
17. Ohnmachtsanfälle					-.25			.05	
18. Schmerzen in Händen oder Füßen								.32	
+ 19. Übermäßiges Schwitzen								.83	.31
+ 20. Überhöhter oder erniedrigter Blutdruck					-.25			1.07	.39
21. Schwierigkeiten mit den Augen oder beim Sehen								.62	
22. Brennen, Stechen, Prickeln oder Kribbeln der Haut								.44	
23. Schwindelanfälle					-.30			.28	
+ 24. Mattheit und Müdigkeit					-.28			2.06	.49
25. Übermäßige Gespanntheit der Muskeln								.46	
26. Sorgen mit der Haut (Ausschlag, Pickel, Juckreiz)								1.07	
27. Schwierigkeiten beim Atmen					-.24			.25	
28. Muskelkrämpfe								.26	
+ 29. allgemein gestörtes Wohlbefinden					-.44			.94	.59
30. Schwierigkeiten beim Schlucken						.17		.22	

Symptome	RI	RM	SV	GI	GB	AIM	GIM	\bar{X}	TS
+ 31. Appetitlosigkeit					-.20			.48	.37
+ 32. Verdauungsstörungen (Verstopfung oder Durchfall)	-.19							1.08	.33
33. Erbrechen					-.23			.22	
34. Schmerzen in der Brust								.26	
35. übertrieben starker Durst								.72	
+ 36. unregelmäßige Herzaktivität					-.29			.58	.46
37. Heuschnupfen oder andere Überempfindlichkeiten gegenüber bestimmten Stoffen (Pflanzen, Tieren, chem. Stoffe)								.21	

+ Symptome, die in eine nach dem Gesichtspunkt innerer Homogenität aufgebaute Symptomliste aufgenommen werden könnten.

++ Antwortmodus:

- 0 fast nie
- 1 einmal im Jahr
- 2 einmal im Monat
- 3 einmal in der Woche
- 4 2-3mal in der Woche
- 5 fast jeden Tag

3. Untersuchung zur Wahrnehmung von Institutionen und professionellen Rollen des Gesundheitswesens.

- a) Wie gesundheitsbezogene Institutionen bzw. Berufsrollen wahrgenommen werden, ist aus mehreren Gründen wichtig zu wissen:
- (1) Bei der Darstellung des Situationsansatzes wurde die Ortsbezogenheit von Aktivitäten als wichtige situationsdefinierende Komponente hervorgehoben: Unter den "Settings" (BARKER), die einen verhaltensbestimmenden Einfluß haben, spielen gesundheitsbezogene Institutionen mit gesundheitsrelevanten Aufgaben eine wichtige Rolle. Neben der Wirkung (überprüfbar mit Hilfe einer von KRANZ vorgeschlagenen Methode) auf das Verhalten von Personen, die sich in diesen Institutionen aufhalten, verdient das Bild dieser Institutionen in der Öffentlichkeit besondere Beachtung.
 - (2) Auf Grund der Analyse der Perceptionen läßt sich beschreiben, welche Kognitionen (Meinungen, Erwartungen, Vorurteile) Personen gegenüber diesen Institutionen ^{und} Berufen haben. Von den Gegenständen der Kognitionen aus betrachtet, können die Ergebnisse als Images interpretiert werden.
 - (3) Die Perzeption von Institutionen bzw. Berufen, die gesundheitliche Aufklärung betreiben, beeinflußt auf Seiten des Empfängers Aufnahme, Auswahl und Akzeptierung von Informationen und Empfehlungen.
 - (4) Die Perzeptionen sind Bestandteil des kaum untersuchten sog. gesundheitsbezogenen Laiensystems und kontrollieren u.a. direkt oder indirekt das eigene Verhalten und das anderer gegenüber gesundheitsbezogenen Institutionen und Berufen.
- b) Die Untersuchung versteht sich als erste Bestandsaufnahme dessen, was sich eine Gruppe von Befragten unter einzelnen Institutionen vorstellt. Dabei sollen ansatzweise die Dimensionen der Beurteilung von Institutionen und die Dimensionalität der Institutionen in der Wahrnehmung der Beurteilenden geklärt werden. Befragt wurden 88 Personen, deren Verteilung auf Geschlecht und Altersgruppen aus der folgenden Tabelle ersichtlich ist.

Tabelle 12

	bis 30 Jahre	über 30 Jahre	zusammen
weiblich	34	14	48
männlich	19	21	40
zusammen	53	35	88

c) Aus einer umfangreichen Liste von Institutionen des Gesundheitswesens wurden 11 ausgewählt. Die Auswahl richtete sich nach folgenden Kriterien:

- (1) Die Institutionen sollten - zumindest dem Namen nach - der Mehrzahl der Befragten bekannt sein.
- (2) Die Institutionen sollten mittelbar oder unmittelbar für die Befragten relevant, d.h. tatsächlich oder potentiell bedeutsam sein.
- (3) Wichtige gesundheitsbezogene Berufe sollten die Liste der zu beurteilenden Institutionen ergänzen.

Um dem 1. Kriterium zu genügen, hatten die Befragten anzugeben, ob ihnen die Institutionen bzw. die Berufe bekannt sind oder nicht. Das Ergebnis zeigt die Tabelle 13. Obwohl 56% die "Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung" als unbekannt angaben, wurde sie interessehalber in der Liste belassen. Ob sich die Befragten mit bzw. ohne "Kenntnis" in ihren Urteilen gegenüber dieser Institution unterscheiden, wurde nicht geprüft.

Das 2. und 3. Kriterium wurde durch Experten-Konsens bestimmt. Um das Ziel der Untersuchung etwas zu verschleiern, und um die Stellung der gesundheitsbezogenen im Rahmen anderer Institutionen abschätzen zu können, wurden sie zusammen mit "gesundheitsneutralen" vermischt und blockweise permutiert dargeboten. Für die Auswahl der Letzteren galten die drei Kriterien ebenso.

Im einzelnen handelte es sich um folgende Institutionen und Berufskategorien:

1. Polizei (PO)
2. Krankenhaus (KR)
3. Arbeitsamt (AR)
4. Gesundheitsministerium (GM)
5. Gericht (GE)
6. Praktischer Arzt (PA)
7. Rotes Kreuz (RK)
8. Rechtsanwalt (RA)
9. Universitätsklinik (UK)
10. Stadtverwaltung (SV)
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BGA)
12. Steuerberater (SB)
13. Krankenkasse (KK)
14. Facharzt (FA)
15. Finanzamt (FI)

Tab.: 13

Prozentualer Anteil der Befragten, die angaben,
die Institutionen nicht zu kennen.

Institutionen	Gesundheitsneutrale Institutionen	Gesundheitsbezogene Institutionen
1 PO	2,30	--
2 KR	--	3,45
3 AR	5,75	--
4 GM	--	26,44
5 GE	9,20	--
6 PA	--	0,00
7 RK	--	3,45
8 RA	9,20	--
9 UK	--	4,60
10 SW	1,15	--
11 BGA	--	56,32
12 SB	16,09	--
13 KK	--	0,00
14 FA	--	5,75
15 FI	3,45	--
16 NK	--	24,14
17 SC	0,00	--
18 KS	--	2,30
19 KI	1,15	--
20 GA	--	9,20

16. Nervenlinik (NK)
17. Schule (SC)
18. Krankenschwester (KS)
19. Kirche (KI)
20. Gesundheitsamt (GA)

d) Gesichtspunkte für die Beurteilung der Institutionen und Berufskategorien sollten sowohl sozial-emotionale als auch sachlich-beschreibende Merkmale sein.

Aus einem Katalog von 200 wurden 20 Merkmale ausgelesen und in der Form eines Polaritätsprofils mit je 5 Abstufungen, Alterationen des positiven und negativen Pols und in konstanter Reihenfolge zur Beurteilung der einzelnen Institutionen dargeboten. Jede befragte Person hatte demnach insgesamt 20 (Merkmale) x 20 (Institutionen) = 400 Einstufungen vorzunehmen.

Die Merkmale, an Hand derer die Institutionen beurteilt werden mußten, waren folgende:

- 1) hilft mir - hilft mir nicht
- 2) hat nicht mein Vertrauen - hat mein Vertrauen
- 3) behandelt mich als "Fall" - behandelt mich persönlich
- 4) freundlich - unfreundlich
- 5) zuverlässig - unzuverlässig
- 6) aufdringlich - zurückhaltend
- 7) fleißig - faul
- 8) verkrampft - locker
- 9) entgegenkommend - verschlossen
- 10) modern - altmodisch
- 11) machtlos - mächtig
- 12) bedrohlich - nicht bedrohlich
- 13) oberflächlich - gründlich
- 14) rücksichtsvoll - rücksichtslos
- 15) schwunglos - schwungvoll
- 16) ruhig - unruhig
- 17) kleinlich - großzügig
- 18) langweilig - interessant
- 19) notwendig - überflüssig
- 20) sympathisch - unsympathisch

Diese 20 Beurteilungsmerkmale repräsentieren die folgenden Bereiche, nach denen Institutionen und Berufskategorien durch Expertenurteile klassifiziert worden sind:

- (1) Bedrohlichkeit, Freundlichkeit
- (2) Zuverlässigkeit und Gründlichkeit
- (3) Takt
- (4) Aktivität
- (5) "Nervosität"
- (6) Kontaktbereitschaft
- (7) Modernität
- (8) Macht
- (9) Pedanterie
- (10) Interessantheit
- (11) Sympathie erweckend
- (12) Hilfsbereitschaft
- (13) Vertrauenswürdigkeit
- (14) Behördencharakter (individuelle oder unpersönliche Betreuung)
- (15) Notwendigkeit

(15)

e) Die mittlere Einstufung aller Versuchspersonen für jedes Merkmal und für jede Institution wurde berechnet. Die Verschlüsselung der Antworten für jede Skala erfolgte so, daß der linke Pol mit 0, der rechte Pol mit 4, die Zwischenstufen mit 1,2 und 3 verschlüsselt wurden. Der theoretische Mittelwert liegt somit bei 2. Aus der Tabelle 14 läßt sich ablesen, wie hoch jede Institution bezüglich jeder der Beurteilungsmerkmale eingestuft worden ist.

In dem folgenden Schritt der Verarbeitung wurden die Mittelwerte der Tabelle 14 in Ränge transformiert. Die Matrix der Ränge wurde dann Rang-Korrelationsanalysen unterzogen:

- 1) Korrelation der Institutionen (vgl. Tab. 15).
- 2) Korrelation der Beurteilungen (vgl. Tab. 16).

Aus ihr sollte die "Organisation" der Beurteilungsmerkmale hervorgehen.

Mit Hilfe der Clusteranalyse-Technik von McQuitty (1957) sollte die "Organisation" der Institutionen und Beurteilungsmerkmale in der Wahrnehmung der Befragten ermittelt werden.

f) Clusteranalyse der Institutionen:

Die Tab. 15 zeigt zunächst, daß die Mehrzahl der Rangkorrelationen positiv ist. Im allgemeinen korrelieren die Institutionen mittel bis hoch untereinander. Von den 190 Koeffizienten erreichen 73% wenigstens das 5% Signifikanzniveau.

Die McQuitty-Analyse ergab 4 unterschiedliche Komplexe, meist locker organisierte Cluster, die aber jeweils ein zentrales reziprokes Institutionenpaar aufweisen.

Tab.: 14

Institutionenwahrnehmung: Durchschnittliche Beurteilungen (\bar{X}) der Institutionen für jede Kategorie.

<u>Merkmale</u>	<u>Institutionen</u>						
	1	2	3	4	5	6	7
1	1,37	0,58	1,44	1,55	1,38	0,32	0,64
2	2,14	2,30	2,08	2,05	2,20	3,15	2,80
3	1,48	1,64	1,44	1,24	1,24	3,34	1,88
4	1,66	1,51	1,61	1,71	2,28	0,39	0,92
5	1,47	1,35	1,44	1,51	1,51	0,70	0,73
6	1,62	2,51	2,46	2,10	1,79	2,74	2,78
7	1,64	1,01	1,89	1,61	1,67	0,71	0,89
8	1,39	1,89	1,62	1,80	1,23	2,65	2,17
9	1,76	1,53	1,46	1,84	2,28	0,62	0,93
10	2,35	1,71	2,02	1,80	2,91	1,32	1,24
11	3,19	2,23	1,91	2,15	3,39	1,97	2,14
12	1,76	2,65	2,80	2,67	1,56	2,94	2,98
13	2,50	2,56	2,41	2,56	2,91	2,94	2,82
14	2,33	1,62	1,67	1,76	2,61	0,64	0,98
15	1,79	1,83	1,46	1,71	1,39	2,60	2,53
16	2,02	1,67	1,21	1,57	1,56	1,02	1,23
17	0,96	1,73	1,46	1,52	0,97	2,75	2,26
18	1,97	2,26	1,46	2,02	2,06	2,66	2,43
19	0,43	0,23	0,78	0,67	0,61	0,19	0,34
20	2,30	1,84	1,91	1,67	2,43	0,70	0,97

Forts. 1, Tab.: 14

Institutionen

8	9	10	11	12	13	14	15
0,46	0,66	1,65	1,79	2,84	2,98	1,00	1,66
3,00	2,64	2,02	2,15	2,61	3,37	2,71	2,10
2,46	1,47	1,41	2,58	2,67	3,06	1,73	1,41
0,82	1,56	2,00	2,66	1,66	2,50	2,06	2,67
0,82	1,12	1,52	3,07	2,08	2,10	1,06	1,05
2,28	2,50	2,16	2,50	2,23	2,91	1,98	1,80
0,43	1,11	2,12	2,41	2,87	1,97	1,88	2,02
2,47	1,92	1,28	1,85	2,35	2,56	1,79	1,67
0,83	1,46	2,03	2,44	2,56	2,33	1,83	1,21
1,35	1,14	2,25	2,30	2,50	1,62	1,46	1,57
2,53	2,48	2,96	1,76	2,56	1,67	1,71	1,56
2,75	2,55	2,29	2,65	2,41	1,76	1,39	1,02
2,92	2,96	2,42	2,80	2,56	2,61	2,60	1,23
1,51	1,58	2,28	2,67	2,91	0,64	2,53	1,34
2,61	2,17	1,35	1,56	2,94	0,98	2,61	1,73
1,34	1,73	1,32	2,94	2,82	1,51	2,17	1,32
1,89	1,87	1,06	2,98	2,92	1,58	1,35	1,38
2,58	2,56	1,34	2,75	2,96	2,28	1,91	1,39
0,38	0,21	0,74	2,55	2,42	1,56	2,29	1,39
1,29	1,69	2,23	2,29	2,39	1,38	1,92	0,76

Forts.2, Tab.:14

Institutionen

16	17	18	19	20
1,75	1,51	2,42	2,14	2,25
1,94	2,07	1,26	0,52	1,76
1,14	1,29	1,65	2,30	1,91
1,62	1,46	0,43	1,84	1,66
1,53	1,97	0,23	1,91	2,43
0,96	2,26	0,78	1,67	0,61
1,73	1,46	0,67	2,43	0,90
1,46	2,02	0,61	0,70	1,25
1,52	2,06	0,19	0,97	1,67
0,97	2,66	0,34	1,29	2,14
2,75	2,43	0,38	1,69	1,56
2,26	2,58	0,21	2,23	1,41
1,89	2,56	0,74	1,57	1,51
1,87	1,34	0,73	1,41	0,80
1,06	2,19	0,60	1,47	2,64
1,96	2,17	0,32	0,83	2,20
1,87	1,74	0,08	2,69	1,69
1,66	3,03	0,92	2,17	0,85
2,17	1,23	0,47	1,76	2,31
0,61	2,47	0,24	0,89	1,91

Legende:

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1 Polizei (PO) | 11 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BGA) |
| 2 Krankenhaus (KR) | 12 Steuerberater (SB) |
| 3 Arbeitsamt (AR) | 13 Krankenkasse (KK) |
| 4 Gesundheitsministerium (GM) | 14 Facharzt (FA) |
| 5 Gericht (GE) | 15 Finanzamt (FI) |
| 6 Praktischer Arzt (PA) | 16 Nervenklinik (NK) |
| 7 Rotes Kreuz (RK) | 17 Schule (SC) |
| 8 Rechtsanwalt (RA) | 18 Krankenschwester (KS) |
| 9 Universitätsklinik (UK) | 19 Kirche (KI) |
| 10 Stadtverwaltung (SV) | 20 Gesundheitsamt (GA) |

Tab.: 15

Interkorrelationen (r_s) der Institutionen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2	48									
3	53	72								
4	61	80	81							
5	88	32	60	63						
6	18	78	45	42	-03					
7	37	94	62	71	16	88				
8	47	88	57	68	21	87	95			
9	47	94	58	75	29	74	92	90		
10	70	37	77	66	82	10	24	26	25	
11	12	77	62	72	12	60	78	71	82	25
12	35	89	57	61	13	92	94	94	87	26
13	45	88	75	78	31	76	89	92	88	46
14	43	86	54	74	27	77	91	94	93	26
15	76	14	50	51	84	-24	-01	08	11	79
16	64	91	62	74	48	61	81	81	92	37
17	68	53	45	54	62	52	48	55	46	55
18	34	86	50	57	09	93	96	95	86	18
19	20	-21	09	-07	28	-25	-33	-30	-41	53
20	72	81	89	90	69	44	70	67	72	75

Fortst.Tab.: 15

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
12	69									
13	81	87								
14	79	89	89							
15	05	-01	21	11						
16	68	76	81	83	30					
17	13	52	45	50	33	50				
18	65	96	82	89	-08	73	52			
19	-45	-26	-26	-40	39	-25	31	-30		
20	59	66	76	67	61	77	59	60	06	

Erklärung des Zifferncodes:

1	Polizei	11	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
2	Krankenhaus	12	Steuerberater
3	Arbeitsamt	13	Krankenkasse
4	Gesundheitsministerium	14	Facharzt
5	Gericht	15	Finanzamt
6	Praktischer Arzt	16	Nervenklinik
7	Rotes Kreuz	17	Schule
8	Rechtsanwalt	18	Krankenschwester
9	Universitätsklinik	19	Kirche
10	Stadtverwaltung	20	Gesundheitsamt

Tab.: 16 Interkorrelationen (r_s) der Beurteilungskategorien

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
2	-91									
3	-72	65								
4	77	-78	-82							
5	78	-89	-49	75						
6	-73	74	50	-70	-73					
7	94	-90	-73	77	79	-71				
8	-84	93	65	-81	-90	78	-88			
9	81	-86	-71	93	83	-82	79	-93		
10	68	-79	-45	63	80	-83	75	-87	80	
11	21	-33	-25	37	22	-54	32	-41	47	41
12	-51	64	48	-70	-63	79	-57	74	-81	-71
13	-51	58	20	-38	-76	35	-48	56	-44	-48
14	76	-83	-67	84	80	-91	82	-91	93	88
15	-84	92	61	-78	-92	74	-89	96	-89	-86
16	34	-48	-30	51	60	-64	32	-56	59	57
17	-77	84	65	-75	-76	84	-86	91	-86	-90
18	-85	80	62	-61	-66	69	-88	81	-72	-78
19	91	-80	-60	61	63	-63	86	-71	63	61
20	78	-85	-67	78	78	-80	82	-92	89	84

Forts.Tab.: 16

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
12	-81									
13	24	15								
14	62	-89	-36							
15	-29	64	61	-86						
16	36	-70	-36	63	-48					
17	-58	81	32	-96	87	-53				
18	-23	47	37	-77	83	-26	85			
19	10	-32	-44	60	-73	17	-66	-78		
20	54	-85	-41	92	-84	62	-92	-73	68	

Erklärung des Zifferncodes:

- 1 hilft mir - hilft mir nicht
- 2 hat nicht mein Vertrauen - hat mein Vertrauen
- 3 behandelt mich als "Fall" - behandelt mich persönlich
- 4 freundlich - unfreundlich
- 5 zuverlässig - unzuverlässig
- 6 aufdringlich - zurückhaltend
- 7 fleissig - faul
- 8 verkrampt - locker
- 9 entgegenkommend - verschlossen
- 10 modern - altmodisch
- 11 machtlos - mächtig
- 12 bedrohlich - nicht bedrohlich
- 13 oberflächlich - gründlich
- 14 rücksichtsvoll - rücksichtslos
- 15 schwunglos - schwungvoll
- 16 ruhig - unruhig
- 17 kleinlich - großzügig
- 18 langweilig - interessant
- 19 notwendig - überflüssig
- 20 sympathisch - unsympathisch

Das Cluster 1, 7 der 20 Institutionen beinhaltend, zeigt folgenden Aufbau:

Institutionen	r_s
1. Krankenschwester- Steuerberater	.959 (reziprokes Paar)
2. " - Praktischer Arzt	.927
3. " - Rotes Kreuz	.955
4. " - Rechtsanwalt	.952
5. Krankenkasse - Rechtsanwalt	.915
6. Facharzt - "	.938

Diese im 1.Cluster zusammengefaßten "Objekte" kann man versuchsweise als "helfende Institutionen bzw. Berufe" bezeichnen. Sie werden allgemein positiv bewertet, für effektiv, rücksichtsvoll und kontaktbereit gehalten.

Vier Institutionen sind im 2.Cluster enthalten:

Institutionen	r_s
Universitätsklinik - Krankenhaus	.940 (reziprokes Paar)
" - Nervenlinik	.923
" - Bundeszentrale f gesundhtl. Aufklä- rung	.818

Es handelt sich wohl hier um medizinische Experten-Institutionen. Auf den Wertungsdimensionen liegen diese Institutionen meist im Mittelbereich; sie haben in dieser Hinsicht als neutral zu gelten.

Das 3.Cluster mit 3 Institutionen zeigt folgende Zusammensetzung

Institutionen	r_s
Gesundheitsministerium - Gesundheitsamt	.901 (reziprokes Paar)
" - Arbeitsamt	.893

und kann als Cluster "verwaltende Institutionen" benannt werden.

Zum 4.Cluster schließlich gehören 5 Institutionen

Institutionen	r_s
Polizei - Gericht	.883 (reziprokes Paar)
" - Schule	.685
Gericht - Finanzamt	.838
" - Stadtverwaltung	.818
Kirche - "	.529

Das dritte und vierte Cluster zeigen Gemeinsamkeiten. Beide Gruppen von Institutionen werden als "Behörden" mit bürokratischen Eigenschaften wahrgenommen und negativ - wenn auch verschieden stark - bewertet. Der wesentliche Unterschied zwischen beiden Institutionsgruppen besteht darin, daß die Objekte des vierten Clusters bürokratischer, mächtiger und bedrohlicher beurteilt werden als die im dritten Cluster zusammengefaßten.

Aus der Analyse geht eine fast vollständige Trennung von Rollen und Institutionen hervor: das erste Cluster besteht, von einer Ausnahme abgesehen, aus professionellen Rollen, wobei jedoch die Interpretation des reziproken Paares besondere Schwierigkeiten macht. Schließlich ordnen sich auch Institutionen und Rollen in der Clusteranalyse nach logisch sinnvollen Klassen. Allgemein werden gesundheitsrelevanten und gesundheitsirrelevante in der Wahrnehmung klar separiert.

- g) Die aufgrund der Interkorrelationen der Beurteilungen (Merkmale) durchgeführte Clusteranalyse ergab 3 Cluster, die nicht unabhängig voneinander sind. Der allen Clustern "gemeinsame Faktor" scheint eine allgemeine Sympathie-Antipathie-Dimension zu sein. Die Cluster bewahren jedoch eine relative Unabhängigkeit, die ihre nähere Betrachtung rechtfertigt. Sie sind - den Institutionencluster darin gleichend - eher lose organisiert und besitzen jeweils ein reziprokes Paar.

Cluster A : Rücksichtnahme

rücksichtsvoll	-	rücksichtslos	} $r_s = -.96$
großzügig	-	kleinlich	
zurückhaltend	-	aufdringlich	
modern	-	altmodisch	
nicht bedrohlich	-	bedrohlich	
machtlos	-	mächtig	
ruhig	-	unruhig	

Cluster B :

Kontaktbereitschaft

locker	-	verkrampft	} $r_s = .96$
schwungvoll	-	schwunglos	
hat mein Vertrauen	-	hat nicht mein Vertrauen	
entgegenkommend	-	verschlossen	
zuverlässig	-	unzuverlässig	
sympathisch	-	unsympathisch	
freundlich	-	unfreundlich	
gründlich	-	oberflächlich	
behandelt mich persönlich	-	behandelt mich als "Fall"	

Cluster C :

Effektivität

hilft mir	-	hilft mir nicht	} $r_s = .94$
fleißig	-	faul	
notwendig	-	überflüssig	
interessant	-	langweilig	

Losgelöst von der Notwendigkeit die hier durchgeführten Pilot-Study-Analysen an anderen (größeren) und in Subgruppen zerlegbaren Stichproben mit Variationen der Institutionen-und Merkmalsvorgaben ggf. auch mit veränderten Bearbeitungstechniken zu wiederholen und unabhängig von den Schwierigkeiten der Benennung der Cluster, kann man schon jetzt von der Existenz sinnvoll interpretierbarer Stereotype gegenüber Institutionen und Rollen mit Gesundheitsaufgaben sprechen. Mit entsprechender Vorsicht lassen sich folgende für eine praktische Anwendung bedeutsame Hinweise geben. Die personalen gesundheitsrelevanten Instanzen (z.B.praktischer Arzt, Facharzt, Krankenschwester) besitzen im Vergleich zu Kliniken und Ämtern das günstigere, positivere Image. Es erscheint daher zweckmäßig, derartige Instanzen mit der Wahrnehmung von Aufgaben der Gesundheitsaufklärung bevorzugt zu befaßen. Die Befragten glauben, daß sich diese Berufe für sie engagieren, sie nehmen sie als rücksichtsnehmend (taktvoll) ^{wahr} und, was besonders bemerkenswert ist, sie werden nicht als bedrohlich empfunden.

Die Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BGA) nimmt wie betont eine eher neutrale Stellung ein. Ob dies mit der geringen Bekanntheit zusammenhängt, muß offenbleiben. Trotz dieser Sachlage sollte auf folgende Punkte aufmerksam gemacht werden, die für die Informationspolitik bzw. Öffentlichkeitsarbeit dieser Institution von Interesse sein können. Die BGA präsentiert sich in

der Vorstellung der Befragten als wenig helfend, als relativ wenig arbeitsam, als machtlos und als nicht bedrohlich. Mit dem Vorbehalt einer noch vorzunehmenden statistischen Überprüfung scheint die BGA im Unterschied zu dem ihr zuerkannten geringen Engagement auf keine affektive Aversion zu stoßen. Weil ein ausgeprägtes negativ-affektives Vorurteil gegenüber der BGA fehlt, liegt die Empfehlung nahe, durch eine geeignete Öffentlichkeitsarbeit die wahrgenommene relativ geringe Effizienz abzubauen.

4. Untersuchungen zur Prüfung der Voraussetzungen für eine entscheidungstheoretische Analyse des Gesundheitsverhaltens.

Einleitung

Die Entscheidungstheorie, von v. NEUMANN und MORGENSTERN entwickelt, bietet in ihrer allgemeinen Form normative Modelle für das Verhalten in riskanten Konfliktsituationen an:

Es sei eine Situation gegeben, in der ein Entscheider vor zwei oder mehr verschiedenen Verhaltensmöglichkeiten steht, die in ihrer Konsequenz für den Entscheider von äußeren, nicht immer genau vorhersehbaren, Ereignissen beeinflusst werden; der subjektive Wert oder der Nutzen der Wahl einer Verhaltensalternative ist für ein Zusammentreffen dieser Verhaltensweise mit einem bestimmten Zustand der Umwelt charakteristisch.

Dieses allgemeine Schema einer Situation, in der eine Entscheidung unter Risiko getroffen werden muß, läßt sich auch in Situationen erkennen, die für das Gesundheitsverhalten relevant sind:

Zum Beispiel sei angenommen, daß ein Skifahrer bei einem Abfahrtsrennen die Wahl hat, mit Vorsicht oder mit höchstem Tempo zu fahren. Es besteht, als äußerer Faktor, die Möglichkeit, daß die Piste in schlechtem Zustand oder, mit einer gewissen Erwartung von seiten des Skifahrers, in gutem Zustand ist. Fährt er vorsichtig und die Piste ist gut, wird er Zeit verlieren und seine unnötige Vorsicht hinterher bedauern, ist die Piste jedoch schlecht, wirkt sich seine Vorsicht positiv aus. Bei schnellem Fahren und guter Piste ist der Ausgang der Entscheidung von hohem Wert für ihn, bei schlechter Piste wird er stürzen und vielleicht einen Knochenbruch erleiden, der Nutzen aus seiner Entscheidung also sehr negativ sein.

Die Entscheidung des Skifahrers für eine der möglichen Verhaltensalternativen wird also abhängen 1. von der Kenntnis der äußeren Umstände, die seinen Wahlausgang beeinflussen, 2. der Wahrscheinlichkeit, mit der das Eintreffen der äußeren Ereignisse erwartet

wird, 3. von dem subjektiven Wert, den die verschiedenen Kombinationen aus gewählter Verhaltensweise und äußerem Zustand für den Entscheider haben, und 4. von persönlichen Faktoren wie z.B. Risikobereitschaft des Entscheiders, Pessimismus oder Optimismus, allgemein also Persönlichkeitsfaktoren, die den Entscheidungs-"stil" kennzeichnen.

Als weiteres Beispiel kann noch kurz skizziert werden: ein Raucher kann aufhören oder weiterhin Zigaretten rauchen. Raucht er, hat er gegenwärtig und noch lange Zeit viel Vergnügen, aber eine hohe Chance, an Lungenkrebs zu erkranken; beendet er das Rauchen, ist seine Erkrankungswahrscheinlichkeit geringer, wenn auch nicht Null, aber er muß auf das kurzfristige Vergnügen verzichten.

Solche Konfliktsituationen sind charakteristisch für den Problembereich des Gesundheitsverhaltens. Damit bietet sich hierfür die Anwendung der entscheidungstheoretischen Modelle und Analysetechniken an, um die wesentlichen Parameter für das gesundheitsbezogene Entscheidungsverhalten zu untersuchen.

Für das Verständnis und eine Beschreibung des Gesundheitsverhaltens und für seine erfolgreiche Prognostik müssen zuerst als wichtigste Faktoren die Wertordnung der Verhaltenskonsequenzen und die subjektiven Wahrscheinlichkeiten für deren Auftreten ermittelt werden, neben den persönlichen Entscheidungsprinzipien, die die Personen in Konfliktsituationen anwenden.

Problemstellung

1. Die Messung der Variablen:

Die entscheidungstheoretische Analyse des Gesundheitsverhaltens setzt voraus, daß die Personen ein konsistentes und quantitativ geordnetes Wertsystem haben für die möglichen Verhaltenskonsequenzen, d.h., daß z.B. die Gesundheit oder eine spezifische Krankheit oder die Lebensdauer einen definierten subjektiven Wert für die Personen haben, der individuell verschieden sein kann, aber jeweils meßbar sein muß.

Das gleiche gilt für die subjektiven Wahrscheinlichkeiten, mit der äußere Faktoren und damit die Verhaltenskonsequenzen erwartet werden.

Es ist also zu klären, ob die Individuen mögliche Effekte ihres Gesundheitsverhaltens hinsichtlich ihres Wertes quantitativ beurteilen können, ob diese Wertordnung hinreichend stabil ist und damit auch verläßlich bestimmt werden kann.

Gleiches gilt für die subjektiven Wahrscheinlichkeiten, doch liegt das Hauptgewicht dieser Voruntersuchung auf der Wertvariablen und hierbei auf der Bestimmung der inneren Konsistenz der Wertordnung, als Meßwert für die Präzision der individuellen Wertvorstellungen.

2. Die Übereinstimmung der Probanden in ihren Wert- und Wahrscheinlichkeitsordnungen:

Prinzipiell wird für das Verhalten von Probanden eine individuelle Entscheidungssituation und auch ein individuelles Entscheidungsprinzip angenommen. Wenn sich jedoch ergibt, daß für eine bestimmte Probandengruppe und bestimmte Gesundheitsprobleme Übereinstimmung besteht zwischen den Probanden, wie sie Gesundheit und Krankheit und deren Erwartungswahrscheinlichkeiten beurteilen, so kann von individuellen Verhaltensschemata auf ein allgemeineres

Modell des Gesundheitsverhaltens übergegangen werden.

Läßt sich also Konkordanz der Probanden in ihrer Situationsbeurteilung nachweisen, so bringt dies den Vorteil einer ökonomischen Bestimmung der relevanten Verhaltensparameter und den Vorzug einer einheitlichen Beschreibung und Beeinflussungsmöglichkeit des Gesundheitsverhaltens mit sich.

Der Aufbau der Untersuchung

1. Die Stimuli

Als bedeutungsvolle Stimuli für das Gesundheitsverhalten, d.h. als mögliche Effekte von Entscheidungen, wurden 9 Krankheitsformen ausgewählt, die als bekannt und nicht extrem selten angesehen werden dürfen. Es sind dies:

1. Herzinfarkt
2. Kinderlähmung
3. Krebs
4. Lungenentzündung
5. Magengeschwür
6. Geisteskrankheit
7. Tuberkulose
8. Knochenbruch
9. Zuckerkrankheit

Die Auswahl war auch bedingt durch den Wunsch nach möglichst großer Streuung hinsichtlich der zu beurteilenden Schwere, Ernsthaftigkeit oder Unangenehmheit dieser Krankheiten.

Es wurde ferner darauf geachtet, daß der bekanntere Name von den möglichen deutschen oder lateinischen Versionen gewählt wurde.

Eine deutlichere Spezifizierung der Krankheiten wäre zwar wünschenswert gewesen, aber dadurch wäre wiederum die allgemeine Bekanntheit dieser Krankheiten nicht gesichert gewesen.

Die Auswahl ist natürlich - im Rahmen der erwähnten Bedingungen - willkürlich; die Untersuchung befaßt sich jedoch nicht mit spezifischen Krankheitsformen, sondern mit dem allgemeineren Problem der Meßbarkeit der Krankheitswerte (d.h. natürlich Unwerte).

2. Die Versuchspersonen und die Versuchsleiter

Als Probanden wurden Erwachsene im Alter zwischen 21 und 35 Jahren genommen, die gegenwärtig nicht an einer schwereren Krankheit leiden, also durchschnittlich gesunde Personen.

Von 54 Probanden wurden 4 ausgeschieden in der Auswertung wegen mangel- und lückenhafter Versuchsprotokolle, so daß für die Endauswertung die Daten von 50 Personen vorhanden waren. Obwohl eine Gelegenheitsstichprobe erhoben wurde, wurde darauf geachtet, daß hinsichtlich Beruf und Ausbildung keine zu homogene Gruppe und im Geschlecht eine Gleichverteilung vorlag.

Als Testleiter arbeiteten gegen Bezahlung zwei Psychologiestudenten.

3. Die Skalierungsmethoden

Die Beurteilung der Schwere der Krankheit wurde zweimal vorgenommen: zuerst wurde die Ordnung der Stimuli in einer direkten, simultanen Rangbildung bestimmt; in einem zweiten Versuch wurde mit der Methode des vollständigen Paarvergleichs und einer direkten Verhältnisschätzung der Meßversuch durchgeführt. Die Verhältnisschätzung im Paarvergleich erlaubt eine Prüfung der Konsistenz der Urteile, für jeden Probanden einzeln, auf Verhältnisskalenniveau und auf Ordinalskalenniveau.

Die Verwendung zweier Skalierungen war geplant für die Bestimmung der Stabilität der Wertordnungen im Zeitraum der Versuchsdauer.

Die subjektiven Wahrscheinlichkeiten wurden kategorisch auf einer 100 Punkte (= 100 % bzw. $p = 1.$)-Skala mit 20 Kategorien erfaßt.

4. Der Ablauf des Versuchs und die Kontrolle einiger Variablen

Der Test wurde deklariert als Meinungsumfrage, um das Wort "Test" zu vermeiden und die Sorge der Probanden zu vermindern, daß ihre Reaktionen und Urteile als Persönlichkeitsdiagnostikum verwendet werden und somit vielleicht die Ehrlichkeit der Urteile eher bezweifelt werden müßte.

Zunächst wurden dann die Rangordnungen der Krankheiten hinsichtlich ihrer Schwere erfaßt, bei simultaner Darbietung, um die später wieder verwendeten Stimuli hier vollständig den Personen bekanntzumachen.

Gleichzeitig wurde danach gefragt, ob diese Krankheit bekannt ist, um bei Unbekanntheit von einer oder auch mehr Krankheitsformen das Testprotokoll eliminieren zu können.

Außerdem wurde erfragt, ob diese Probanden selbst diese Krankheiten haben oder hatten, um später bei der Datenbeurteilung ein möglicherweise verändertes Bewertungssystem der ehemals kranken Probanden berücksichtigen zu können und um dadurch akut Kranke aus der Gesamtgruppenberechnung auszuschließen.

(Zur Instruktion siehe jeweils die Testbögen im Anhang).

Anschließend wurden die subjektiven Erwartungen für diese Krankheiten kategorisch bestimmt, wobei diese Skalierung doppelt durchgeführt wurde, zuerst die Krankheitserwartung für sich selbst, dann für andere Personen. Diese Trennung schien erforderlich, da eine allgemeine, für jedes Individuum gültige Krankheitserwartung oder eine Übereinstimmung zwischen eigener Erwartung und solcher für andere a priori nicht angenommen werden kann.

Zuletzt folgte dann der Paarvergleichsversuch. Die 36 möglichen Vergleiche wurden in ihrer Abfolge so arrangiert, daß der Positions-

effekt pro Paar ausbalanciert wurde und der Abstand des Wiederauftretens gleicher Stimuli im Mittel maximiert wurde, damit nicht Erinnerungseffekte die tatsächliche Wertbeurteilung beeinflussen; zugleich bietet diese gewählte Abfolge (nach ROSS) bei dieser Separation gleicher Stimuli die Gewähr, daß keine Sättigung auftritt.

Die Testdauer wurde durch das Urteilstempo der Probanden bestimmt, überstieg aber keine Stunde. Die Testleiter führten die Versuche einzeln durch, so daß Unklarheiten der Probanden hinsichtlich ihrer Aufgabe schnell und einwandfrei bereinigt werden konnten.

5. Die Datenverarbeitung

Alle Auswertungen erfolgten im Deutschen Rechenzentrum (DRZ) in Darmstadt. Die Konsistenz der Probandenurteile auf Ordinalskalenniveau wurde nach der Methode von KENDALL mit dem Programm ZETA (KÖNIG) bestimmt.

Die Konsistenz der Urteile auf Verhältnisskalenniveau wurde über die Variation der Stimulusverhältnisse aus sekundären Vergleichen bestimmt mit dem Programm COMINC (KÖNIG).

Die Konkordanzbestimmung, ausgedrückt im Koeffizienten W erfolgte nach dem Verfahren von KENDALL, in der Variante von EDWARDS mit dem Programm KONKOR (KÖNIG).

Die Skalenwertbestimmung der kategorischen Wahrscheinlichkeitsurteile wurde nach der direkten Mittelungsmethode vorgenommen, mit dem Programm KOR2 (DRZ), das zugleich die Korrelationen zwischen den Stimuli für diese Wahrscheinlichkeitsdimensionen lieferte.

Die Rangurteile zu den Krankheitswerten wurden für die Gruppe zugleich mit KONKOR skaliert; die Signifikanzprüfung der Stimulusunterschiede erfolgte mit dem parameterfreien Test der "least significant difference" nach DAVID.

Die Verhältnisskalierung der Krankheiten wurde mit COMCOM (KÖNIG) nach der Methode von COMREY und METFESSEL vorgenommen, nach Transformation der direkten Verhältnisschätzungen in COMREY-Werte mittels des Programms PVTRAF (KÖNIG).

Die Unterschiedsprüfungen zwischen den kategorisch beurteilten Wahrscheinlichkeiten und den Krankheitswerten lieferte das Programm DIFF (DRZ).

Ergebnisse

1. Die Konsistenz der Probandenurteile

Der Paarvergleichsversuch erlaubte die interne Konsistenz, d.h. den Grad der Beachtung des Transitivitätsaxioms, auf Ordinalskalenniveau zu bestimmen.

Die Ergebnisse sind in Tabelle 17 zusammengefaßt.

Der mittlere Koeffizient erreicht nahezu 1. bei sehr geringer Streuung von {

Alle Versuchspersonen wiesen in ihren Urteilen Konsistenzgrade auf, die signifikant von Zufallsbeurteilungen verschieden sind.

Ungefähr die Hälfte der Probanden zeigt vollständige Konsistenz. Damit ist gezeigt, daß die Probanden über eine logisch stimmige Ordnung der Krankheitswerte verfügen, was wiederum bedeutet, daß die Personen sehr prägnant und sicher zwischen den Krankheiten, die ihnen vorgegeben waren, differenzieren können, und daß diese Ordnung zumindest kurzzeitig stabil ist.

Dadurch ist also eine Voraussetzung für die präzise Meßbarkeit der Werte auch auf höherem Skalenniveau erfüllt. Dies bedeutet zugleich, daß vom Wertesystem her die Möglichkeit einer sinnvollen

Tabelle 17

Die Konsistenz der individuellen Ordinalurteile
über die Schwere von Krankheiten

I Der mittlere Konsistenzkoeffizient } und die Streuung
der Koeffizienten nach Kendall betragen für die Gesamt-
gruppe, N = 50 :

$$\bar{\tau} = .96$$

$$\sigma_{\tau} = .08$$

II Die Verteilung der Zahl der zirkulären Triaden c und
der Konsistenzkoeffizienten } mit Signifikanz gegen H_0

c	0	1	2	2 < c < 12	> 13
τ	1,00	>.97	>.93	.92- .62	<.62
p <	.001	.001	.001	.01	>.01
Zahl der Probanden	24	11	8	7	0

Anwendung entscheidungstheoretischer Verhaltensmodelle gegeben ist.

Die Meßbarkeit und Konsistenz auf Intervallskalenniveau ist nicht bestimmt worden, da Intervallvergleiche nicht erhoben wurden.

Auf Verhältnisskalenniveau bezieht sich die Transitivitätsforderung auf die Gültigkeit der Beziehung $\frac{a}{b} = \frac{a}{c} \cdot \frac{c}{b}$, wobei a, b, c Urteils- oder Skalenwerte sind, die primär im Schätzversuch als Verhältnisvergleiche erhoben werden, und nicht in absoluter Form.

Für jeden Probanden standen neben den 36 primären Vergleichen 288 mögliche sekundäre Vergleiche gegenüber, so daß zu jedem primären 8 sekundäre ermittelt werden können, deren Variation ein Maß der inneren Konsistenz ergibt.

Nimmt man als Grenzforderung, daß keine zwei Urteilsverhältnisse zu irgendeinem Stimuluspaar um mehr als den Faktor 2 verschieden sein dürfen, so erfüllt kein Proband die Forderung nach Transitivität der Verhältnisse.

Die mittlere Variation der Urteilsverhältnisse ist jedoch von Proband zu Proband sehr verschieden, so daß wegen der notwendigen Ausführlichkeit der Darstellung hier auf eine individuelle Analyse der Probandenurteile verzichtet werden muß.

Die Konsequenz ist jedoch die, daß bei Messung der Werte auf Verhältnisskalenniveau die individuelle Fähigkeit der Probanden berücksichtigt werden muß.

Die Urteilsvarianz aller Probanden ist jedoch in keinem Falle so groß, daß man ihnen das Bestehen eines Verhältniswertsystems von subjektiven Nutzwerten ganz absprechen könnte. Vielmehr ist nur der Grad der Präzision der subjektiven Werte verschieden, mit dem die Probanden ihrem Werturteil Ausdruck geben können oder mit dem sie sich eines Krankheitswertes bewußt sind.

Im Vorgriff auf die Ergebnisse der Konkordanzprüfung kann aber festgestellt werden, daß bei der hohen Übereinstimmung der Probanden

eine Mittelung der Individualurteile über die Gruppe und die Erstellung einer Gruppenurteilmatrix erlaubt und sinnvoll ist; also eine Prüfung der internen Urteilsvarianz bei den Gruppemittelwerten erlaubt ist.

In Tabelle 18 ist diese Prüfung der Urteilsvariation dargestellt.

Dabei zeigt sich, daß die Streuung der Wertverhältnisse der Stimuli sehr gering ist und bei keinem Stimulus der Variationsfaktor den Wert 2 erreicht oder übersteigt, d.h. daß mindestens zwei Drittel aller sekundär hergeleiteten Urteilsverhältnisse um weniger als das Doppelte oder die Hälfte voneinander abweichen. Damit ist die interne Urteilkonsistenz zumindest für die Gruppenverhältnisswerte nachgewiesen.

Diese Konsistenzprüfung erbrachte, daß bei hoher Konkordanz der Probanden eine arithmetisch konsistente Verhältnis-Gruppenskala von subjektiven Werten erstellt werden kann.

2. Die Konkordanz der Beurteiler hinsichtlich der Bewertung von Krankheiten.

Die Schwere der Krankheiten wurde von den 50 Probanden im ganzen recht einheitlich beurteilt. Der Konkordanzkoeffizient (Tabelle 19) mit .775 zeigt an, daß mehr als drei Viertel der Urteilsvarianz zu Lasten von Stimulusunterschieden gehen. Vollständige Konkordanz ist nicht gegeben. Das bedeutet - bei der vorher festgestellten hohen Urteilkonsistenz der Individuen -, daß echte Bewertungsunterschiede für die Krankheiten zwischen den Individuen bestehen. Doch sind diese relativ gering, so daß mit einem hohen Grad von Effizienz die individuellen Wertordnungen aus der Gruppenskala vorausgesagt werden können.

3. Die Skalen für die Schwere von Erkrankungen.

Die Gruppen-Rangskala ist in Tabelle 20 dargestellt mit der Signifikanzprüfung auf Stimulusunterschiede.

Die interne Konsistenz der Verhältnisurteile über die Schwere von Krankheiten bei der Gesamtgruppe (N = 50)

bestimmt mit der geometrischen Varianz der Verhältnisse der Stimuluskalenwerte aus dem Comrey-Verfahren innerhalb der Gruppenmatrix. Elemente der Matrix sind die Differenzen der logarithmierten sekundären Stimulusverhältnisse:

$$d_{ij}(k) = \log \frac{\sum_{n=1}^N P_{i k n}}{\sum_{n=1}^N P_{k i n}} - \log \frac{\sum_{n=1}^N P_{k j n}}{\sum_{n=1}^N P_{j k n}}$$

wobei: $i, j, k = 1, \dots, t = 9$; $i \neq j$ und P_{ik} = Comreyschätzwert für i im Vergleich mit k

k \ dij	1-2	1-3	1-4	1-5	1-6	1-7	1-8	1-9
1	-.26	-.46	.49	42	-56	07	61	33
2	-26	-50	32	32	-66	12	48	27
3	-22	-46	21	17	-58	12	41	17
4	-09	-18	49	33	-26	02	75	15
5	-16	-19	58	42	-29	09	76	16
6	-16	-44	19	15	-56	07	26	13
7	-31	-49	54	40	-44	07	70	08
8	-13	-26	55	27	-21	-02	61	04
9	-20	-30	67	59	-36	32	90	33
Streuung: σ_{dij}	.093	.135	.180	.142	.166	.101	.211	.094
Varianzationsfaktor	1,24	1,37	1,51	1,39	1,47	1,26	1,62	1,24

Die Übereinstimmung der Probanden in ihrer Beurteilung
der Schwere der Krankheiten.

1. Konkordanzprüfung nach KENDALL bei $N = 51$ aufgrund der Ordinalurteile: Koeffizient W .
2. Signifikanzprüfung von W mittels F-Test
3. Mittlere Rangkorrelation (SPEARMAN) der Probanden-Rangreihen = \bar{S}
4. Reliabilitätsschätzung der mittleren Rangplätze der Stimuli nach HORST : r_{RR}

1		2			3		4
W	F	df_1	df_2	$P <$	\bar{S}	T_{RR}	
0.775	168	8	390	.0001	.770	.994	

Die Beurteilung der Krankheiten nach ihrer Schwere:
Signifikanzprüfung der Stimulusunterschiede

I Parameterfreier Test der geringsten signifikanten Differenzen nach DAVID nach Ordinaldaten aus dem Paarvergleich. Der Kritische Wert für die a (i) - Differenzen ist 30 für $\alpha = .05$

Alle Stimuli, die nicht durch eine Klammer miteinander verbunden sind, sind auf dem Niveau von .05 signifikant verschieden beurteilt worden.

II Mittlere Rangplätze der Stimuli nach den ordinalen Urteils-
 werten mit deren Streuung.

Alle nicht durcheine Linie verbundenen Skalenwerte sind auf dem Signifikanzniveau $p < .01$ unterschieden.

I

II

Rangplatz	Stimulus	a (i)	$\bar{S}_{RANG.}$	σ_s
1	Geisteskrankheit	363]	1,71]	1,02
2	Krebs	352]	2,08]	1,10
3	Kinderlähmung	302]	3,43]	1,58
4	Herzinfarkt	230]	4,06]	1,45
5	Tuberkulose	199]	4,94]	1,52
6	Zuckerkrankheit	164]	5,96]	1,31
7	Magengeschwür	106]	6,67]	1,14
8	Lungenentzündung	72]	7,29]	1,16
9	Knochenbruch	14]	8,86]	0,54

Danach unterscheiden sich lediglich die Geisteskrankheit und Krebs nicht im Gruppennittel hinsichtlich der Schwere der Erkrankung (bei Signifikanzniveau $\alpha = .05$).

Zwei Gruppenskalen auf Verhältnisskalenniveau sind in Tabelle 21 aufgeführt; die erste wurde aus der Gruppen-Urteilmatrix, die zweite durch Mittelung der individuellen Skalenwerte pro Krankheit gewonnen. Die gute Übereinstimmung beider Skalen ist neben der hohen Probandenzahl vor allem ein Effekt der nicht zu schlechten Urteilkonsistenz der Probanden.

Die Geisteskrankheit nimmt auch in diesen Skalen den ersten Platz ein; sie wird z.B. als 11-mal schlimmer und schwerer beurteilt - im Mittel -, als die relativ leichteste Krankheit, der Knochenbruch. Der Herzinfarkt nimmt eine ungefähr mittlere Position im Vergleich zu den anderen Krankheiten ein; er wird nur als ein Drittel so schwer beurteilt wie die Geisteskrankheit.

4. Die Konkordanz der Beurteiler.hinsichtlich der Erkrankungswahrscheinlichkeit.

Weit niedriger als ihre Übereinstimmung in der Beurteilung der Schwere einer Krankheit ist die Konkordanz der Probanden hinsichtlich ihrer Erwartung, daß sie selbst oder andere diese Krankheiten in den nächsten 10 Jahren bekommen werden (Tabelle 22).

Mit Koeffizienten von unter .50 ist die mittlere Differenz der Probandenurteile untereinander sehr groß. Die Folgerung daraus muß sein, daß bei einer entscheidungstheoretischen Analyse und Prognose des Gesundheitsverhaltens von Probanden die individuellen subjektiven Wahrscheinlichkeiten bestimmt werden müssen.

5. Die Skalenwerte für die Krankheitserwartungen.

Die mittleren Skalenwerte für die eigene Krankheitserwartung wie für die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung anderer ist aus Tabelle 23

Mittlere Skalenwerte für die 9 Stimuli (Krankheiten, beurteilt nach ihrer Schwere) aus dem Verhältnisschätzversuch:

I Skalenwerte S_G , nach Transformation der direkten Verhältnisschätzungen in Comrey-Werte, aus der Gruppenmatrix.
Die Einheit wurde so gewählt, daß die höchst skalierte Krankheit den Wert 10 erhielt.

II Skalenwerte \bar{S}_I , durch geometrische Mittelung der individuellen Skalenwerte über alle $N = 51$, mit Streuung σ_{S_i} , bei gleicher Einheitenwahl wie unter I.

Stimulus-Nr.	Krankheit	I			II
		S_{GRUPPE}	$\bar{S}_{INDIVID.}$	$\sigma_{S_{INDIVID.}}$	$\sigma_{S_{INDIVID.}}$
1	Herzinfarkt	3,67	3,82	2,87	
2	Kinderlähmung	5,82	5,74	3,02	
3	Krebs	8,53	8,56	3,46	
4	Lungenentzündung	1,38	1,31	1,04	
5	Magengeschwür	1,68	1,55	1,14	
6	Geisteskrankheit	10,00	10,00	3,13	
7	Tuberkulose	3,05	3,00	2,40	
8	Knochenbruch	0,91	0,82	0,71	
9	Zuckerkrankheit	2,40	2,08	1,31	

Die Übereinstimmung der Probanden in der Einschätzung
der Erkrankungswahrscheinlichkeiten,
1. auf sich selbst, und 2. auf andere bezogen.

Die Koeffizienten sind Kontinuitäts- und tie-korrigiert.
 Die Rohdaten sind kategorische Urteile über die Erkrankungserwartung. Gesamtgruppe, N = 50

	Konkordanz	Signifikanz				Mittlere Korrelation der Probandenrangr.	Reliabilität der Rangplätze
	W	F	df1	df2	p<	$\bar{\xi}$	r_{RR}
selbst	.493	47	8	390	.0001	.483	.979
andere	.488	46	8	390	.0001	.478	.979

Die Beurteilung der Wahrscheinlichkeit der Erkrankung für
9 verschiedene Krankheiten;

1. die Erwartung für sich selbst
2. die Krankheitserwartung für andere
3. Korrelation zwischen P_E (1.) und P_A (2.)

Mittlere kategorische Skalenwerte und Streuungen
in $0 < p < 1$. - Werten bei $N = 50$

Krankheit	1.		2.		3.
	\bar{P}_E	σ_{P_E}	\bar{P}_A	σ_{P_A}	r_{EA}
1. Herzinfarkt	.23	.25	.30	.27	.57
2. Kinderlähmung	.08	.12	.15	.16	.65
3. Krebs	.38	.22	.35	.22	.69
4. Lungenentzündung	.39	.19	.41	.19	.59
5. Magengeschwür	.44	.25	.46	.21	.49
6. Geisteskrankheit	.13	.18	.16	.16	.60
7. Tuberkulose	.20	.19	.23	.18	.57
8. Knochenbruch	.57	.17	.56	.21	.66
9. Zuckerkrankheit	.23	.20	.37	.57	.05

ersichtlich. Diese Gruppenskalen sind nur unter Berücksichtigung der oben erwähnten Vorbehalte interessant; die wahrscheinlichste Erkrankung sehen die Probanden im Mittel in einem Knochenbruch. Die mittlere Schätzung übersteigt $p = .50$. Die Probanden glauben also, einen Knochenbruch in den nächsten 10 Jahren (sowohl für sich, wie für andere) eher zu erleiden als nicht zu erleiden. Die geringste Erkrankungsbefürchtung hegen die Probanden für die Kinderlähmung.

Die subjektiven Erkrankungswahrscheinlichkeiten übersteigen die objektiven ganz erheblich für alle Erkrankungen. Wenn die objektiven Wahrscheinlichkeiten auch nicht genau zu ermitteln waren, so müssen sie doch weit niedriger als die befürchteten angesetzt werden.

Dieser Effekt kommt möglicherweise dadurch zustande, daß bei den zahllosen Krankheitsmöglichkeiten innerhalb von 10 Jahren mit hoher Wahrscheinlichkeit irgendeine Erkrankung oder mehrere eintreten werden. Die Gesamterkrankungswahrscheinlichkeit, wohl objektiv auch höher als $p = .50$, verstärkt möglicherweise die subjektiven Erkrankungsbefürchtungen für einzelne Krankheiten. Eine Vermutung, die einer Überprüfung bedarf.

6. Die Unterschiede von Erkrankungswahrscheinlichkeiten bei sich und bei anderen.

Die Übereinstimmung zwischen der eigenen Krankheitserwartung und der für andere ist durch den Korrelationskoeffizienten für die einzelnen Krankheitsformen in Tabelle 24 gemessen. Die Korrelationen sind nicht eben hoch und sogar insignifikant bei der Zuckerkrankheit. Die eigenen Erkrankungschancen beurteilen die Probanden also nicht konform mit denen bei anderen Menschen.

Der generelle Trend von stärker zu schwächer erwarteten Krankheiten ist aber in beiden Beurteilungsweisen deutlich erkennbar: Die Korrelation der Gruppenskalen erreicht $\rho = .97$.

Signifikanzprüfung der Unterschiede in der Beurteilung der Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung

1. Die Prüfung der Unterschiede in der Krankheitserwartung bei sich selbst im Vergleich zu anderen:
(t-Test für abhängige Stichproben; df = 48)

Krankheit	1 Herzinfarkt	2 Kinderlähmg.	3 Krebs	4 Lungenentz.	5 Magen- geschw.	6 Geistes- krankh.	7 Tuber- kulose	8 Knochen- bruch	9 Zucker- krankheit
t	2,12	4,21	1,10	0,79	0,42	1,75	1,46	0,48	1,67
p <	.04	.001	n.s.	n.s.	n.s.	.09	n.s.	n.s.	.10

2. Die Prüfung der Unterschiede in der eigenen Krankheitserwartung bei verschiedenen Krankheiten

(t-Test für abhängige Stichproben, df = 48)
links unter der Diagonale: t - Werte
rechts über der Diagonale: p - Werte (p <)

Krankheit	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Herzinfarkt		.001	.001	.001	.001	.02	n.s.	.001	n.s.
Kinderlähmg.	3,9		.001	.001	.001	.06	.001	.001	.001
Krebs	3,6	8,3		n.s.	.10	.001	.001	.001	.001
Lungenentzündung	3,7	10,7	0,3		n.s.	.001	.001	.001	.001
Magen- geschwür	5,5	8,9	1,7	1,4		.001	.001	.002	.001
Geisteskr. krankheit	2,4	2,0	6,4	8,8	8,4		.001	.001	.001
Tuberkulose	0,7	4,9	4,5	6,3	6,9	3,6		.001	n.s.
Knochen- bruch	18,7	18,3	6,6	6,4	3,2	12,8	10,5		.001
Zucker- krankheit	0,0	5,2	3,6	4,2	5,2	3,6	1,0	10,9	

Hier sei noch angemerkt:

Die Korrelation der Gruppenskala für die Schwere einer Erkrankung und der Höhe der Erwartung, so zu erkranken, beträgt $\rho = -.77$. Je schwerer also die Krankheit, desto geringer wird dann die Erkrankungschance gesehen.

Im einzelnen unterscheidet sich in der Selbst- und Fremderwartung einer Krankheit im Mittel besonders signifikant nur die Kinderlähmung (Tabelle 24). Sie wird für Fremde als wahrscheinlicher erwartet, als bei sich selbst; ähnliches gilt allerdings auch für die Zuckerkrankheit, sowie die Geisteskrankheit und den Herzinfarkt. Die Tendenz der Probanden geht also dahin, andere Menschen als krankheitsgefährdeter zu beurteilen als sich selbst.

Die Erwartungsunterschiede für die einzelnen Krankheiten in bezug auf sich selbst sind auf Signifikanz geprüft worden; die Ergebnisse sind aus Tabelle 24 zu ersehen.

Mit wenigen Ausnahmen werden die einzelnen Erkrankungswahrscheinlichkeiten also recht deutlich voneinander differenziert.

Das Ergebnis der Prüfung der subjektiven Erkrankungswahrscheinlichkeiten zeigt also insgesamt:

- a) die Probanden differenzieren deutlich zwischen den Chancen, eine bestimmte Krankheit zu bekommen;
- b) sie unterscheiden ebenfalls signifikant für einige Krankheiten die Chancen, selbst so zu erkranken, von den Chancen für andere;
- c) das Wahrscheinlichkeits- und Erwartungssystem ist negativ mit dem System der Schwerebewertung einer Krankheit korreliert;
- d) das Erwartungssystem ist weitgehend individuell typisch und entspricht einer objektiven oder gruppentypischen Wahrscheinlichkeitsordnung nicht so stark, wie es für das Bewertungssystem der Krankheiten galt;
- e) die subjektiven Erkrankungsbefürchtungen übersteigen die objektiven Erkrankungswahrscheinlichkeiten.

Zusammenfassung

Um die meßtheoretischen Voraussetzungen für eine effiziente Analyse und Prognostik des Gesundheitsverhaltens nach entscheidungstheoretischen Modellen zu überprüfen, wurden an einer inhomogenen Probandengruppe (N = 50), die nur nach Alter (21 - 35 J.) und Gesundheitszustand (normal gesund) ausgewählt wurde, folgende Daten erhoben:

- 1.) Skalenwerte für die Schwere von 9 Krankheitsformen mit den Methoden der Rangbildung und der direkten Verhältnisschätzung im Paarvergleich.
- 2.) Kategorische Urteile über die Wahrscheinlichkeit, selbst diese Krankheiten in den nächsten 10 Jahren zu bekommen und über die Erkrankungs Wahrscheinlichkeit bei anderen Menschen ihres Alters.

Geprüft wurde insbesondere die Meßbarkeit der Krankheitsbewertung auf Ordinal- und Verhältnisskalenniveau mittels der Urteils konsistenzbestimmung sowie die Konkordanz der Beurteiler in der Krankheitsbewertung und Krankheitserwartung.

Die wesentlichen Ergebnisse waren:

- 1.) hohe Konsistenz bei Ordinalurteilen und zufriedenstellende Konsistenz bei Verhältnisurteilen,
- 2.) hohe Konkordanz bei Krankheitsbewertungen,
- 3.) niedrige Übereinstimmung bei subjektiven Wahrscheinlichkeitsordnungen, also individuelle typische Krankheitserwartungen,
- 4.) hinreichend deutliche Unterscheidung der Erkrankungs chancen für die 9 Krankheitsformen.

Damit ist für weitere Untersuchungen des Gesundheitsverhaltens im Rahmen der Entscheidungstheorie der Hinweis gegeben, daß die wesentlichen Parameter für eine Entscheidung in gesundheitlichen Konfliktsituationen adäquat und ausreichend präzise gemessen werden können.

5. Vorschläge für Fragestellungen der Repräsentativstudie

Auf Grund der Ergebnisse der Leitstudie werden im folgenden Fragestellungen unterbreitet, die ganz oder teilweise in der geplanten Repräsentativstudie untersucht werden können.

1. Teil:

Situationsbefragung (qualitativ) auf repräsentativer Ebene. Stimuli der Befragung sollten die Inhaltsklassen der vorgeschlagenen Taxonomie sein. Aufgabe der Befragung wäre eine möglichst umfangreiche Sammlung von Situationen bzw. situationsbezogener Aktivitäten (ca 4 je Inhaltsklasse). Die Situationen bzw. Aktivitäten sind jeweils näher zu spezifizieren bzgl. der Bedingungen, unter denen sie als gesundheitsrelevant perzipiert werden.

2. Teil:

Skalierung der Gesundheitsrelevanz der Situationen bzw. Aktivitäten durch Experten, und zwar Skalierung auf Grund der im 1. Teil der Studie ermittelten Spezifizierung der Situationen (normative Bezugswerte 1).

Skalierung der Gesundheitsrelevanz der Situationen bzw. Aktivitäten (spezifiziert wie oben) durch eine repräsentative Stichprobe von Pbn. der vorgesehenen Bevölkerungsgruppe (normative Bezugswerte 2).

3. Teil:

Skalierung einiger im Hinblick auf Gesundheitsverhalten wichtiger Situationen bzw. Aktivitäten (die im 2. Teil ermittelt wurden) z.B. bzgl. folgender Aspekte:

- a) erlebter Gesundheitsbezug
- b) positive oder schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit
- c) subjektive Bedeutsamkeit der Situation
- d) Häufigkeit des Auftretens

Erfassung der gesundheitsrelevanten Persönlichkeitsmerkmale an der gleichen Pbn-Stichprobe. Analyse der Beziehungen zwischen den Situations-Skalierungen und den Persönlichkeitsmerkmalen.

4. Teil:

Auf Grund der bis dahin gesammelten Informationen ist der folgende Untersuchungsschritt möglich:

Aufsuchen von Personengruppen mit besonders hoher Diskrepanz zwischen

eigener und expertenbezogener bzw. normativer Perzeption definierter Situationen als gesundheitsrelevant. Analyse dieser Personengruppen bzgl. ihrer persönlichkeitsbezogenen und sozialen/soziologischen Merkmale.

Ableitung von Hypothesen über die Beeinflußbarkeit der gesundheitsbezogenen Perzeptionsschwelle dieser Personengruppe - evtl. im Zusammenhang mit Hypothesen über die Beeinflußbarkeit der Realisierungswahrscheinlichkeit bestimmter Verhaltensdispositionen (Persönlichkeitsmerkmale).

5. Teil:

Experimentelle Prüfung der im Teil 4 aufgestellten Hypothesen durch Einsatz bestimmter Informationsmedien bzw. bestimmter Rollenträger und Institutionen.

6. Literatur- und Programmverzeichnis

1. BARKER, R.G. Ecological Psychology. Basic Books. New York, 1969.
2. DAVID, H.A. The method of paired comparisons. London, Griffin, 1963.
3. DEUTSCHES RECHENZENTRUM: Programme
a) KOR 2; LÖRINCZ, D., Darmstadt, 1967
b) DIFF; Darmstadt, o.J.
4. EDWARDS, A.L. Statistical methods for the behavioral sciences. New York, Holt, 1954
5. HUNT, J.McV. Traditional personality theory in the light of recent evidence. Amer. Scientist, 1965, 53, 80-96.
6. FRANK, M. Definierte und intuitive Vorstellungen zum Gesundheitsbegriff bei Ärzten und Erziehern, sowie deren Leitbildfunktion für die institutionalisierte Gesundheitsfürsorge und das "Gesundheitsverhalten" (health behavior). Unveröffentl. Habil.-Arbeit, Hamburg 1967.
7. KENDALL, M.D. Rankcorrelation methods. London, Griffin, 1962.
8. KÖNIG, R. Programme:
a) COMCOM, Giessen, 1969
b) COMINC, " 1969
c) KONKOR, " 1968
d) PVTRAF, " 1970
e) ZETA, " 1968
9. KRANZ, P. What do people do all day? Behav. Sci., 1970, 15, 286-291.
10. McQUITTY, L. L. Elementary linkage analysis for isolating orthogonal and oblique types and typical relevancies. Educ. Psychol. Measmt., 1957, 17, 207-229.
11. NEUMANN, J. von und MORGENSTERN, O. Theory of games and economic behavior. Princeton, Univ. Press, 1944.
12. ROSS, R. T. Optimum orders for the presentation of pairs in the method of paired comparison. J. educ. Psychol., 1939, 25, 375-382.
13. TODT, E. und KIRCHLECHNER, B. Abschlussbericht über Untersuchungen zur Schwerpunktaktion "Information zur gesunden Lebensführung". Teil 1: Experimentelle Untersuchung der Wirkung von Informationsmaterial der Schwerpunktaktion "Gesundheit und Gesellschaft". Unterteil 1, Giessen, 1970.
14. WEBER, K. Ein Verfahren zur Erhebung von Zeitbudgets in Form von Tageslaufschilderungen. Kölner Z. Soziol. u. Sozialpsychol., 1970, 22, 62-74.

Interview:

Standardfragen

- 1) Aufforderung zur Schilderung eines normalen Tagesablaufs während der Woche
- 2) Aufforderung zur Angabe des vermeintlichen Gesundheitsbezugs von Verhaltensepisoden
- 3) Aufforderung zur Angabe von Gesundheitsbezügen außerhalb des normalen Tagesablaufs

falls unvollständig: Nachbefragung

Frage nach dem Gesundheitsbezug jeder der unter 1) genannten Situationen

Persönliche Angaben :

Diese Untersuchung ist anonym. Sie brauchen also Ihren Namen nicht anzugeben !
Einige andere Angaben zu Ihrer Person sind jedoch sehr wichtig :

Geschlecht : männl. weibl.

Alter : Jahre

Beruf :

(bei Frauen : Beruf des Ehemannes :))

Ausbildung:

Zuletzt besuchte Schule : (z.B. Mittelschule)

Schulabschluß : (z.B. Mittl. Reife)

Familienstand : ledig verheiratet geschieden

Kinder : ja nein Anzahl:

Einwohnerzahl Ihres Wohnortes :

- unter 6.000 Einwohner
- über 6000 bis 10.000 Einwohner
- über 10000 bis 20.000 Einwohner
- über 20000 bis 40.000 Einwohner
- über 40000 bis 80.000 Einwohner
- über 80000 bis 160.000 Einwohner
- über 160.000 Einwohner

Die beiden letzten Angaben brauchen Sie nicht unbedingt zu machen.

Sie sind jedoch sehr wichtig für uns, und wir würden uns freuen, wenn Sie uns auch diese Angaben machen könnten.

Ihre Gesundheit :

Leiden Sie an Beschwerden, die regelmäßigen Arztbesuch notwendig machen ?

ja nein

Einer Ihrer nächsten Angehörigen ? ja nein

Waren Sie während der letzten vier Wochen beim Arzt ?

ja nein

Einer Ihrer nächsten Angehörigen ? ja nein

Sind Sie während des vergangenen Jahres oder dieses Jahr in einem Krankenhaus behandelt worden ?

ja nein

Einer Ihrer nächsten Angehörigen ? ja nein

Ihr Bruttoeinkommen (vor Abzug von Steuer, Krankenkasse usw.) :

(bei nicht berufstätigen Frauen das des Ehemannes)

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| bis 800,-- DM | <input type="checkbox"/> |
| 801,-- bis 1200,-- DM | <input type="checkbox"/> |
| 1200,-- bis 1600,-- DM | <input type="checkbox"/> |
| über 1600,--DM | <input type="checkbox"/> |

Anweisung zur Führung des Tagebuchs

Jeder Mensch kommt jeden Tag mit einer Menge verschiedener Situationen in Berührung. Jeder Mensch verhält sich anders in diesen Situationen und erlebt diese Situationen anders. Jede Situation hat für jeden Menschen eine ganz bestimmte Bedeutung. Nehmen wir einmal das Beispiel:

"Kinobesuch".

Der Kinobesuch ist eine Situation. Fragen, die einen "Kino-Wissenschaftler" interessieren würden, sind:

1. Warum gehe ich ins Kino ?
2. Welche Interessen, Wünsche, Bedürfnisse stehen dahinter ?
3. Wie erlebe ich das Ganze ? Ist mir der Kinobesuch wichtig, oder gehe ich so oft ins Kino, daß mir das Ganze nicht mehr als sonst irgendeine Abwechslung bedeutet ?
4. Ist mir, während ich ins Kino gehe, bewußt, daß ich etwas zu meiner Zerstreuung tue ? Oder daß ich mir ganz bestimmte Wünsche erfülle ?

Jetzt sind wir keine Kino-Wissenschaftler, sondern wir sind Psychologen, die sich mit dem Thema "Gesundheit" beschäftigen. Uns interessiert, was Sie persönlich in Ihrem normalen Tagesablauf an Situationen erleben, die Sie in Zusammenhang mit Ihrer Gesundheit bringen.

Da man bekanntermaßen das, was gerade vorübergegangen ist, am besten weiß, möchten wir Sie bitten, während der nächsten Woche eine Art Tagebuch zu führen, in das Sie jeden Abend alle Situationen vom Tage eintragen, die Sie in Zusammenhang mit Ihrer Gesundheit bringen.

Damit Ihnen diese Aufgabe leichter fällt, geben wir Ihnen ein vorgedrucktes Tagebuch, in dem Sie alle uns interessierenden Dinge angeben können. Damit es Ihnen sofort klar ist, was wir meinen, haben wir eine Situation herausgegriffen (eine, die einen Kino-Wissenschaftler eigentlich eher interessieren würde) und sie einmal als Beispiel bearbeitet.

Nach den sechs Fragen zu jeder Situation haben Sie noch Platz - auch auf der Rückseite des Blattes - , um zusätzliche Gedanken aufzuschreiben.

Für jede Situation, die Ihnen einfällt, beantworten Sie bitte die sechs Fragen !

Wenn Ihnen keine Situation mehr einfällt, sehen Sie sich doch bitte die folgende Stichwortliste an. Diese Liste kann Ihnen noch zusätzliche Anregungen geben.

1) Tageszeiten :

Was war

- ... am frühen Morgen?
- ... im Laufe des Vormittags ?
- ... mittags ?
- ... am frühen Nachmittag ?
- ... im Laufe des Nachmittags ?
- ... am frühen Abend ?
- ... abends ?
- ... nachts ?

2) Zeitabschnitte :

Was war

- ... während der Arbeit ?
- ... in der Freizeit ?

3) Orte :

Was war

- ... zu Hause ?
- ... im Betrieb ?
- ... unterwegs ?

(BEISPIEL)

Datum : ..30.1.1970..

Situation: Kinobesuch

Situation Nr: 1

Zeit : abends um 8 Uhr

Dauer : 90 Min.

Der Zusammenhang mit Ihrer Gesundheit :

hat	nichts	<input type="checkbox"/>
	wenig	<input checked="" type="checkbox"/>
	etwas	<input type="checkbox"/>
	viel	<input type="checkbox"/>
	sehr viel	<input type="checkbox"/>

mit meiner Gesundheit zu tun.

1) Wo liegt dieser Zusammenhang ?

Kinobesuch entspannt mich, Entspannung ist notwendig für eine gute Gesundheit.

2) Hat die Situation oder Ihr Verhalten darin Ihrer Gesundheit

..... geschadet ? genützt ?

3) Wie verhalte ich mich in dieser Situation ?

Wenn ich abends von der Arbeit komme, habe ich wenig Zeit, ich ziehe mich schnell um, esse wenig und fahre auf dem schnellsten Weg mit meinem Auto ins Kino. Dort setze ich mich auf einen Platz im 1. Rang und versuche, mich zu entspannen.

4) Was erlebe ich in dieser Situation ?

Ich bin zunächst noch ziemlich nervös. Dann (etwa nach der Wochenschau) entspanne ich mich langsam. Während des Films vergesse ich eigentlich alles andere und konzentriere mich auf dem Film. Hinterher fühle ich mich entspannt und gelöst.

5) Habe ich in der Situation das Gefühl, das Ganze hätte etwas mit meiner Gesundheit zu tun. ?

nein	<input type="checkbox"/>
eigentlich weniger	<input checked="" type="checkbox"/>
etwas	<input type="checkbox"/>
ja, ich empfinde den Zusammenhang ganz klar	<input type="checkbox"/>

6) Wie oft kommt diese Situation vor ?

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Mehrmals am Tag | <input type="checkbox"/> |
| Einmal am Tag | <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals in der Woche | <input type="checkbox"/> |
| Einmal in der Woche | <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals im Monat | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Einmal im Monat | <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals im Jahr | <input type="checkbox"/> |
| Einmal im Jahr | <input type="checkbox"/> |
| Weniger oft | <input type="checkbox"/> |

7) Bemerkungen : keine

4) Was erlebe ich in dieser Situation ?

5) Habe ich in der Situation das Gefühl, das Ganze hätte etwas mit meiner Gesundheit zu tun ?

- nein
- eigentlich weniger
- etwas
- ja, ich empfinde den Zusammenhang ganz klar

6) Wie oft kommt diese Situation vor ?

- mehrmals am Tag
- einmal am Tag
- mehrmals in der Woche
- einmal in der Woche
- mehrmals im Monat
- einmal im Monat
- mehrmals im Jahr
- einmal im Jahr
- weniger oft

7) Bemerkungen :

(für längere Bemerkungen bitte Rückseite benutzen !)

Persönliche Angaben:

Alter: Jahre

Geschlecht: männlich weiblich
(Zutreffendes bitte ankreuzen:

Beruf:

(nur bei nicht berufstätigen Ehefrauen:)

Beruf des Ehemannes:

Ausbildung:

Zuletzt besuchte Ausbildungsstätte:

..... (z. B. Mittelschule)

Abschlußzeugnis:

..... (z. B. Mittlere Reife)

Familienstand: ledig verheiratet geschieden

Kinder: ja nein Anzahl der Kinder:

Wohnort:

Einwohnerzahl Ihres Wohnortes:

- unter 6.000 Einwohner
- über 6.000 - 10.000 Einwohner
- über 10.000 - 20.000 Einwohner
- über 20.000 - 40.000 Einwohner
- über 40.000 - 80.000 Einwohner
- über 80.000 - 160.000 Einwohner
- über 160.000 Einwohner

Ihre Gesundheit:

Leiden Sie an Beschwerden, die regelmäßigen Arztbesuch notwendig machen? ja nein

Waren Sie während der letzten vier Wochen beim Arzt? ja nein

Sind Sie in der Vergangenheit wegen einer Krankheit längere Zeit
bettlägerig gewesen oder in einem Krankenhaus behandelt worden?

ja nein

Wenn ja, warum?

.... in welchem Jahr?

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Ihr Bruttoeinkommen (Ihr Einkommen vor Abzug von Steuer, Kranken-
kassenbeitrag und Sozialversicherung; nicht berufstätige Ehe-
frauen geben bitte das Bruttoeinkommen des Ehemannes an!)

- unter 800,-- DM
- 801,-- bis 1200,-- DM
- 1201,-- bis 1600,-- DM
- 1601,-- bis 2000,-- DM
- über 2000,-- DM

	stimmt	stimmt nicht
1. Es würde mir Freude machen, Fallschirmspringen zu lernen.	()	()
2. Es kommt öfter vor, daß ich Dinge, die ich versprochen habe, nicht halte.	()	()
3. Ich finde, alle Autofahrer sollten Sicherheitsgurte tragen, wenn diese bei den meisten Unfällen schwere Verletzungen vermeiden helfen.	()	()
4. Wenn meine Gesundheit ein wenig gestört ist, ist das für mich noch kein Grund, mich "krank" zu fühlen.	()	()
5. Ich denke oft darüber nach, was wohl in 10 oder 20 Jahren mit mir sein wird.	()	()
6. Gesundheit ist nicht von selbst da; sie wird durch gesundheitsgerechtes Verhalten erworben.	()	()
7. Wenn ich ein oder zwei Tage Kopfschmerzen habe, mache ich mir große Sorgen.	()	()
8. Die eigentliche Politik wird im Grunde ohne den Wähler gemacht.	()	()
9. Von den Bundesministerien ist das Gesundheitsministerium sicher eines der wichtigsten.	()	()
10. Ich gehe sehr sorgfältig mit elektrischen Geräten um.	()	()
11. Es hat keinen Sinn, die Welt verändern zu wollen; sie wird sich in vorgeschriebenen Bahnen weiterentwickeln.	()	()
12. Ich muß immer genau sehen, wohin etwas führt, das ich tue.	()	()
13. Ich mache mir wenig Gedanken über meine Zukunft.	()	()
14. Gesundheit hat man, oder man hat sie nicht; es hat keinen Sinn, sich immer und überall um seine Gesundheit zu sorgen.	()	()
15. Zum Künstler wird man geboren; einem normalen Menschen wird es immer an künstlerischer Begabung fehlen.	()	()
16. Wenn Schwierigkeiten auftreten, neige ich dazu, sie einfach nicht zu sehen.	()	()
17. Ich reagiere sehr empfindlich auf Wetterveränderungen.	()	()
18. Gefährliche Situationen können mich nicht reizen	()	()

	stimmt	stimmt nicht
19. Leute, die sich immer um ihre Gesundheit sorgen, machen sich das Leben unnötig schwer.	()	()
20. Wenn durch meine Schuld etwas schiefgegangen ist, mache ich mir noch lange Vorwürfe.	()	()
21. Es würde mich sehr interessieren, fremde Länder zu besuchen, in denen gerade Unruhen herrschen.	()	()
22. Ich fälle Entscheidungen meistens, ohne lange zu überlegen.	()	()
23. Ich halte Leuten, die nicht richtig mit ihrer Gesundheit umgehen, schon einmal Strafpredigten.	()	()
24. Ich glaube, man unterschätzt die Anzahl der Leute, die sich ihre Krankheit nur einbilden.	()	()
25. Ich finde es dumm, wenn andere mir vorschreiben wollen, was ich für meine Gesundheit tun soll.	()	()
26. Wird eine Sache gefährlich, ziehe ich mich schnell zurück.	()	()
27. Gesundheitlichen Rat kann allein der Arzt geben; ich halte mich aus den gesundheitlichen Problemen anderer heraus.	()	()
28. Kleine gesundheitliche Störungen beeinträchtigen nicht mein Wohlbefinden.	()	()
29. Auf die Dauer ist nur der gesund, der sich um seine Gesundheit bemüht.	()	()
30. Eine Beförderung oder Gehaltserhöhung hängt vor allem vom guten Willen der Vorgesetzten und von der allgemeinen wirtschaftlichen Lage ab.	()	()
31. Wenn es geht, nehme ich weniger von einer Arznei ein, die der Arzt mir verschrieben hat.	()	()
32. Anzeigen über neue Medikamente interessieren mich sehr.	()	()
33. Ich setze mich manchmal über Verbote und Regeln hinweg, um den Leuten zu zeigen, daß sie einen nicht völlig in der Gewalt haben.	()	()
34. Wenn ich einen Krankenwagen sehe, versuche ich mir manchmal vorzustellen, wer wohl darin liegt und welche Krankheit er wohl hat.	()	()
35. Ich denke gründlich über die Folgen meiner Entscheidungen nach.	()	()
36. Der Bau von Krankenhäusern ist heute noch wichtiger als der Bau von Schulen.	()	()

	stimmt	stimmt nicht
37. Ein gesunder Mensch hat immer genügend Kraft, um Krankheiten zu begegnen.	()	()
38. Ich nehme mich sehr in acht, andere nicht anzustecken, wenn ich einen Schnupfen oder eine leichte Grippe habe.	()	()
39. Es gibt eine Menge Leute, die bei der kleinsten Aufregung einen eingebildeten Herzanfall oder eine gespielte Ohnmacht bekommen.	()	()
40. Ich habe das Gefühl, daß ich sehr anfällig für Krankheiten bin.	()	()
41. Wenn es mir schmeckt, esse ich mehr als mir gut tut.	()	()
42. Wenn ich nach einer kleinen Anstrengung außer Atem komme, bin ich sehr um meine Gesundheit besorgt.	()	()
43. Abgesehen von den üblichen Krankheiten war ich immer gesund; ich glaube, das wird auch in Zukunft so bleiben.	()	()
44. Ich tue manchmal etwas, das meiner Gesundheit nicht zuträglich ist, weil ich einfach keine Lust habe, immer an meine Gesundheit zu denken.	()	()
45. Ich habe schon den Arzt gewechselt, weil er mir nicht das nötige Interesse entgegenbrachte.	()	()
46. Es gibt zwei Gruppen von Menschen: gesunde, kräftige und kranke, schwächliche.	()	()
47. Mein Gesundheitszustand zwingt mich zu ständiger Vorsicht.	()	()
48. Es würde mir Freude machen, an Tauchversuchen in großen Tiefen teilzunehmen.	()	()
49. Wenn ich Schmerzen habe, fällt es mir schwer, mich zu beherrschen.	()	()
50. Ich habe manchmal das Gefühl, daß der wichtigste Teil meines Lebens schon hinter mir liegt.	()	()
51. Ich mache mir oft Gedanken darüber, ob ich in den nächsten 10 oder 20 Jahren ernsthaft erkranken werde.	()	()
52. Die Sorge um die Gesundheit kann einem der Arzt nicht abnehmen; man muß selbst etwas dafür tun.	()	()
53. Mein Körper ist zu schwach, um sich aus sich heraus erfolgreich gegen eine Krankheit zu wehren.	()	()

	stimmt	stimmt nicht
54. Es macht mir Spaß, mich in gefährlichen Situationen zu beweisen.	()	()
55. Die Ärzte haben recht, wenn sie Patienten nicht gerne behandeln, die wegen jedem kleinen "Wehweh" in ihre Praxis kommen.	()	()
56. Wenn ich merke, daß ich Sauerstoff brauche, bemühe ich mich sofort, frische Luft in meine Lungen zu bekommen.	()	()
57. Ich fühle mich kerngesund.	()	()
58. Ich lebe am liebsten "in den Tag hinein", ohne mich um die Zukunft zu kümmern.	()	()
59. Ist etwas mit meiner Gesundheit nicht in Ordnung, gehe ich möglichst am nächsten Tag schon zum Arzt.	()	()
60. Es kommt vor, daß ich zu unvorsichtig mit meiner Gesundheit umgehe.	()	()
61. Ich stehe gerne morgens früh auf.	()	()
62. Es gibt eine Menge Leute, die so lange zum Arzt gehen, bis man ihnen eine Krankheit bescheinigt.	()	()
63. Ob man etwas für seine Gesundheit tun muß oder nicht, weiß man selbst am besten.	()	()
64. Was eine etwaige spätere Erkrankung angeht, so vertraue ich auf das Sprichwort: Kommt Zeit, kommt Rat.	()	()
65. Ich finde, aufklärende medizinische Sendungen sollten im Fernsehen viel häufiger gebracht werden.	()	()
66. Es macht mir Spaß, "mit dem Feuer zu spielen".	()	()
67. Leute, die dauernd von gesundheitlich richtigem Verhalten reden, machen sich nur lächerlich.	()	()
68. Ich gehe rechtzeitig zu Bett, damit ich morgens ausgeschlafen bin.	()	()
69. Man sollte sich auf keinen Fall auf nur einen Arzt verlassen, sondern auch einen zweiten oder dritten zu Rate ziehen, wenn es um eine schwerwiegende gesundheitliche Entscheidung geht.	()	()
70. Es fällt mir schwer, die Vorschriften eines Arztes immer genau einzuhalten.	()	()
71. Es macht mir Spaß, die Leute immer wieder mit einer anderen Seite meiner Persönlichkeit zu überraschen.	()	()

	stimmt	stimmt nicht
72. Ich dusche gerne kalt.	()	()
73. Man kann es niemandem übelnehmen, wenn er zuerst an sein Vergnügen denkt und erst in zweiter Linie an seine Gesundheit.	()	()
74. Ich verliere alle Lust, wenn mir ein Wunsch nicht sofort erfüllt wird.	()	()
75. Wenn ich meine, daß ein Arzt Unrecht hat, richte ich mich nicht nach seinen Anweisungen.	()	()
76. Ich bin ein genußfreudiger und unbekümmerter Mensch und verderbe mir die Freude am Leben nicht durch ständige gesundheitliche Vorsicht.	()	()
77. Ich schlafe gerne bei offenem Fenster.	()	()
78. Ich versuche meistens, gefährlichen Situationen aus dem Wege zu gehen.	()	()
79. Ich verlasse mich nicht völlig auf die Kunst der Ärzte, sondern Sorge selbst dafür, daß ich gesund bleibe.	()	()
80. Körperliche Arbeit macht mir Freude.	()	()
81. Ich habe meine eigenen Ansichten über die Behandlung kleiner gesundheitlicher Störungen und richte mich dabei selten genau nach den Vorschriften eines Arztes.	()	()
82. Ich achte immer darauf, daß meine Nahrung alle wichtigen Nährstoffe (Eiweiß, Kohlehydrate, Vitamine usw.) enthält.	()	()
83. Ich bin eine "Spiellernatur".	()	()
84. Was in der Zukunft an Krankheiten auf mich zukommt, kümmert mich heute noch nicht.	()	()
85. Bevor ich ausgehe, prüfe ich immer genau die Temperatur, um mich genügend warm anzuziehen.	()	()
86. Ich nehme zur Zeit ein oder mehrere Mittel ein, die es in Apotheken oder Drogerien ohne Rezept zu kaufen gibt.	()	()
87. Wenn ich mich körperlich nicht wohlfühle, tue ich irgendetwas, das mich meine Beschwerden rasch vergessen läßt.	()	()
88. Ich würde mich sehr für einen guten Lehrgang über Erste Hilfe interessieren.	()	()
89. Regelmäßige Gesundheitskontrollen sollten gesetzlich zur Pflicht gemacht werden.	()	()
90. Es gibt eine Menge Leute, die mit ihren eingebildeten Krankheiten nur das Mitleid anderer Leute erregen wollen.	()	()
91. Ich tue nur dann etwas für meine Gesundheit, wenn ich merke, daß es etwas nützt.	()	()

	stimmt.	stimmt nicht
92. Wenn ich weiß, daß ich eine kostspielige Reise unternehmen werde, fange ich frühzeitig an zu sparen.	()	()
93. Milch und Wasser trinke ich nur abgekocht.	()	()
94. Wenn ich weiter so lebe wie jetzt, werde ich sicher in Zukunft nicht ernsthaft erkranken.	()	()
95. Ich tue gerne etwas für meine Abhärtung.	()	()
96. Ich habe bei "Kranken", die gesund und munter aussehen, oft das Gefühl, sie würden sich nur krank stellen.	()	()
97. Wenn ich jemanden mit einem Verband sehe, stelle ich Vermutungen darüber an, welche Krankheit er wohl hat.	()	()
98. Wenn ich Zeit hätte, würde ich ein- oder zweimal im Jahr zum Hausarzt und zum Zahnarzt gehen, damit etwaige Krankheiten schon zu Anfang behandelt werden könnten.	()	()
99. Wenn ich fühle, daß meine Stirn heiß ist, greife ich sofort zum Fieberthermometer.	()	()
100. Es kommt vor, daß ich mich zu schnell in ein Abenteuer stürze.	()	()
101. Ich würde gerne an riskanten Rettungsaktionen teilnehmen.	()	()
102. Ich habe eine gute Krankenversicherung (oder Zusatzversicherung) gewählt, um im Falle einer Krankheit gut abgesichert zu sein.	()	()
103. Ich könnte verzweifeln, wenn ich sehe, wie leichtfertig Leute manchmal mit ihrer Gesundheit umgehen.	()	()
104. Was anderen Angst macht, reizt mich manchmal ganz besonders.	()	()
105. Ob man gute oder schlechte Noten in der Schule bekommt, hängt in der Hauptsache davon ab, ob man den richtigen Lehrer hat.	()	()
106. Wenn ich etwas getan habe, das meiner Gesundheit nicht zuträglich ist, mache ich mir große Vorwürfe.	()	()
107. Bei jedem Krankenbesuch habe ich eine unbestimmte Angst, mich anzustecken.	()	()
108. Ich würde gerne an einer aufregenden Bergbesteigung teilnehmen.	()	()
109. Wenn jemand gestorben ist, will ich genau wissen, woran.	()	()

	stimmt	stimmt nicht
110. Ich bin sehr vorsichtig, wenn ich merke, daß eine Sache gefährlich wird.	()	()
111. Ich habe den Eindruck, daß die meisten Leute sich der gesundheitlichen Gefahren, die über- all drohen, nicht bewußt sind.	()	()
112. Ich lasse mich gerne in Dinge ein, deren Folgen nicht genau vorherzusehen sind.	()	()
113. Ich habe bestimmte feste Ansichten, darüber, was ich für meine Gesundheit tun muß und ich verhalte mich entsprechend.	()	()

	stimmt	stimmt nicht
114. Unbekanntes und Neuartiges fasziniert mich.	()	()
115. Einige Leute sind beliebt, andere werden unbeliebt bleiben, wie sehr sie sich auch anstrengen, Sympathie zu erringen.	()	()
116. Ich verhalte mich gerne anders als die Leute, unter denen ich mich gerade befinde.	()	()
117. Ein gesunder Mensch braucht sich nicht ständig um seine Gesundheit zu bemühen.	()	()
118. Die Menschheit hat vor allem durch die schnelle Entwicklung der Medizin so große Fortschritte gemacht.	()	()
119. Ich nehme manchmal zu wenig Rücksicht auf andere.	()	()
120. Ich liebe ein gewisses "prickelndes" Gefahrengefühl.	()	()
121. Der Mensch kann sein Leben nicht so gestalten, wie er will; in den meisten Fällen muß er sich den Umständen und dem Willen anderer beugen.	()	()
122. Ich nehme möglichst keine kalten Getränke zu mir, um meinem Magen nicht zu schaden.	()	()
123. Es macht mir Spaß, mit jemandem um die Wette zu laufen oder zu schwimmen.	()	()
124. Ich tue oft einfach, was mir Spaß macht, auch wenn es fehl am Platze ist.	()	()
125. In Gefahrensituationen fühle ich mich meistens sehr elend.	()	()
126. Ich verzichte oft auf Dinge, die mir Freude machen würden, weil ich Folgen für meine Gesundheit befürchte.	()	()
127. Wenn ich eine Leiter benutze, vergewissere ich mich zuerst, ob sie auch in Ordnung ist.	()	()
128. Ich richte mich bei allen Medikamenten immer genau nach der Einnahmевorschrift.	()	()
129. Ich finde es interessant, darüber nachzudenken, was unsere Kinder und deren Nachkommen in dieser Welt erwarten wird.	()	()
130. Ich finde es am schönsten, wenn der Ausgang einer Sache ungewiß ist.	()	()
131. Entweder ist man ein gesunder Mensch, oder man ist es nicht; dazwischen gibt es nichts.	()	()

	stimmt	stimmt nicht
132. Ich Sorge mich erst dann um meine Gesundheit, wenn ich ernsthaft krank bin.	()	()
133. Ich mache gerne weite Spaziergänge in frischer Luft.	()	()
134. Wenn sich ein Erfolg erst in 10 oder 20 Jahren zeigt, macht es mir keinen Spaß, etwas für meine Gesundheit zu tun.	()	()
135. Ich halte mich an das Sprichwort: "Wer wagt, gewinnt".	()	()
136. Ich bin am liebsten den ganzen Tag "auf den Beinen".	()	()
137. Es hat wenig Sinn, weit vor auszuplanen, weil einem das Schicksal zu oft einen Strich durch die Rechnung macht.	()	()
138. Wenn ich mir eine kleine Schnittwunde zugezogen habe, mache ich ein Pflaster darauf und denke nicht weiter daran.	()	()
139. Ich lasse mich manchmal in Dinge ein, deren Folgen ich nicht übersehe.	()	()
140. Ich halte Reihenuntersuchungen zur Gesundheitsvorsorge für Zeitverschwendung; man sollte erst dann zum Arzt gehen, wenn man einen Grund dazu hat.	()	()
141. Wenn ich beim Arzt in der Sprechstunde sitze, versuche ich, die Krankheiten anderer zu erraten.	()	()
142. Wenn ich etwas tun möchte, tue ich es, auch wenn es meiner Gesundheit vielleicht schadet.	()	()
143. Dinge, die mir neu sind und die ich noch nicht kenne, machen mir Angst.	()	()
144. Ich bestehe immer darauf, daß sich Leute ins Bett legen, wenn sie Fieber haben.	()	()
145. Viele Leute sind nur deswegen "krank", weil sie nichts anderes als ihre Gesundheit im Kopf haben.	()	()
146. Ich überlasse es meinem Arzt, sich mit meiner Gesundheit zu beschäftigen; ich habe anderes zu tun.	()	()
147. Ich glaube, daß mein Körper einige Strapazen aushalten kann.	()	()
148. Klugheit ist im wesentlichen von Geburt an da.	()	()
149. Ich lebe gerne "gefährlich".	()	()

	stimmt	stimmt nicht
150. Viele Leute reden sich Krankheiten ein, weil sie ein Gesprächsthema brauchen, wenn sie in Gesellschaft sind.	()	()
151. Auch Ärzte sind nicht vollkommen; wenn ein Arzt keine Krankheit feststellt, bedeutet das noch nicht, daß man gesund ist.	()	()
152. Wenn es mir Spaß macht, setze ich alles gerne "auf eine Karte".	()	()
153. Wenn ich sehe, daß jemand eine Verletzung unsachgemäß behandelt, rege ich mich sehr auf.	()	()
154. Es würde mir Spaß machen, unbekannte Höhlen zu erforschen.	()	()
155. Ich gebe anderen gutgemeinte gesundheitliche Ratschläge, wo ich kann.	()	()
156. Gesundheit ist schon bei der Geburt festgelegt.	()	()
157. Ich habe die Erfahrung gemacht, daß man von Ärzten bei scheinbar geringfügigen Störungen nicht mit dem nötigen Ernst behandelt wird.	()	()
158. Wenn ich die Möglichkeit hätte, würde ich gerne Bücher über Gesundheitsfragen lesen.	()	()
159. Der gesunde Mensch muß die Verantwortung auf sich nehmen, seine Gesundheit zu erhalten.	()	()
160. Gesunde Lebensführung ist etwas für Moralprediger und Gesundheitsapostel, aber nichts für moderne Menschen.	()	()
161. Ich würde gerne lernen, wie man ein Flugzeug fliegt.	()	()
162. Ich finde, den Leuten sollte kein Krankenkassenbeitrag zu hoch sein, um etwas für ihre Gesundheit zu tun.	()	()
163. Wenn ich mein Leben überdenke, sehe ich mehr "zurück" (in die Vergangenheit) als "nach vorn" (in die Zukunft).	()	()
164. Wenn man sich immer gesundheitsgerecht verhalten wollte, hätte man kaum noch eine Freude im Leben.	()	()
165. Ich wundere mich oft, wie wenig sich die Leute bei der Unmenge von Krankheitserregern in der Luft und auch im Wasser gegen Ansteckung und Krankheit schützen.	()	()
166. Wenn ich etwas für meine Gesundheit tue, tue ich es nur, weil es mir im Augenblick Spaß macht.	()	()

	stimmt	stimmt nicht
167. Ich informiere mich gerne über Gesundheitsthemen in Zeitungen, Illustrierten, Broschüren oder im Fernsehen.	()	()
168. Was meine Gesundheit anbelangt, verhalte ich mich schon heute so, daß ich mich vor Krankheiten nicht zu fürchten brauche.	()	()
169. Wenn mir der Arzt Medikamente verschreibt, die nichts nützen, höre ich auf, sie einzunehmen.	()	()
170. Ich habe das Gefühl, daß wir zu viele Gesetze haben, die den Einzelnen in seiner Freiheit beeinträchtigen.	()	()
171. Wer zuviel an seine Gesundheit denkt, bringt sich um die besten Genüsse.	()	()
172. Ich habe bisher alle Krankheiten gut überstanden; ich sehe nicht ein, warum ich mir Sorgen um meine Gesundheit machen sollte.	()	()
173. Wenn ich abends merke, daß ich erschöpft bin, lasse ich auch wichtige Dinge liegen und gehe sofort zu Bett.	()	()
174. Mit meiner Gesundheit ist es so schlecht bestellt, daß ich mit einer ernsthaften Erkrankung in der Zukunft rechnen muß.	()	()
175. Es würde mir Spaß machen, in meinen Ferien einmal eine richtige Kur unter ärztlicher Aufsicht zu machen.	()	()
176. Ich nehme jeden Tag zwei oder mehr verschiedene Medikamente ein, auch wenn ich mich gesund fühle.	()	()
177. Man sollte sich den Genuß der Gegenwart nicht durch Gedanken an Zukünftiges stören lassen.	()	()
178. Wenn ich mich körperlich nicht wohl fühle, tue ich alles für meine Gesundheit.	()	()
179. Jeder von uns ist gesundheitlich gefährdet; man sollte immer daran denken und sein Leben darauf einstellen.	()	()
180. Wenn jemand auffallend schlecht aussieht, frage ich mich immer, welche Krankheit er wohl hat.	()	()
181. Manchmal kümmere ich mich nicht um Gesundheitsregeln und tue, was mir Spaß macht.	()	()
182. Ich habe es mir zum Grundsatz gemacht, mein Leben für Jahre im Voraus zu planen.	()	()
183. Wenn ich weiß, daß jemand Schnupfen hat, meide ich seine Nähe.	()	()

	stimmt	stimmt nicht
184. Schon kleine gesundheitliche Störungen belasten mich sehr.	()	()
185. Wenn jemand zuviel von seinen Krankheiten erzählt, habe ich schnell den Verdacht, daß er sich nur wichtig machen will.	()	()
186. Ich habe schon daran gedacht, ein Testament zu machen.	()	()
187. Mit meiner Gesundheit ist alles in bester Ordnung.	()	()
188. Schon wenn ich leichtes Fieber habe, lege ich mich sofort ins Bett.	()	()
189. Eine Illustrierte mit dem Titel "Meine Gesundheit" würde mich interessieren.	()	()
190. Gerade gesunde Menschen sollten versuchen, ihre Gesundheit möglichst lange zu erhalten, indem sie gesund leben.	()	()
191. Es gibt für mich nichts Schöneres als ein Leben in Frieden und Sicherheit.	()	()
192. Ich weiß, daß meine Gesundheit nur durch ständiges eigenes Bemühen erhalten werden kann und verhalte mich entsprechend.	()	()
193. Ich liebe es, ohne vorherige Überlegung an eine Sache heranzugehen.	()	()
194. Wer sich um seine Gesundheit erst kümmert, wenn er krank ist, tut zu wenig für seine Gesundheit.	()	()
195. Ich würde gerne an einer Expedition in die Wüste Sahara teilnehmen.	()	()
196. Es kümmert mich wenig, wenn ich einmal etwas getan habe, was ungesund ist.	()	()
197. Ist eine gesundheitliche Störung vorüber, höre ich auch ohne ärztliche Anordnung sofort auf, die verschriebenen Medikamente einzunehmen.	()	()
198. Ich überprüfe jeden Tag oder mindestens einmal in der Woche mein Körpergewicht.	()	()
199. Ich vermeide es, mich in einem zugigen Raum aufzuhalten, um mir keine Erkältung zu holen.	()	()
200. Ich treibe gerne Frühsport.	()	()
201. Die genaue Beachtung von Gesundheitsregeln ist etwas für Moralprediger und Spießler.	()	()

	stimmt	stimmt nicht
202. Was in den nächsten 10 oder 20 Jahren mit unserer Gesundheit sein wird, wissen wir alle nicht; wir sollten uns nicht den Kopf darüber zerbrechen.	()	()
203. In unseren Schulen sollte viel mehr Gesundheitsunterricht gegeben werden.	()	()
204. Es macht mir Spaß, meine körperliche Leistungsfähigkeit unter Beweis zu stellen.	()	()
205. Ich nehme zur Zeit ein Medikament ein, das ich mir selbst kaufen muß und das ziemlich teuer ist.	()	()
206. Ich verpasse manchmal gute Gelegenheiten, weil ich zu vorsichtig bin.	()	()
207. Wenn sich Schwierigkeiten ergeben, tue ich alles, um sie auszuräumen.	()	()
208. Es würde mir Spaß machen, in einem Boot reißende Gebirgsflüsse hinunterzufahren.	()	()
209. Ich glaube, mein Körper hätte unbedingt eine medizinische "Generalüberholung" nötig.	()	()
210. Wenn ich einmal eine Verdauungsstörung habe, kümmert mich das nicht weiter.	()	()
211. Ich ärgere mich sehr, wenn andere Leute völlig veraltete gesundheitliche Ratschläge geben.	()	()
212. Wenn ich nicht genau weiß, was aus einer Sache wird, ist mir unbehaglich.	()	()
213. Es ist ganz richtig, wenn die Krankenkassen bei Leuten, die sich ihre Krankheit nur einbilden, die Zahlung ablehnen.	()	()
214. Wenn ich krank bin, vertraue ich zunächst einmal auf die natürlichen Abwehrkräfte meines Körpers.	()	()
215. Es ist ein sehr unangenehmes Gefühl für mich, zu wissen, daß ich jemandem Unrecht getan habe.	()	()
216. Manchmal können einem kluge Leute, die die gleiche Krankheit schon hinter sich haben, bessere Ratschläge geben als ein Arzt.	()	()
217. Ich fände es interessant, für längere Zeit auf einer einsamen Insel zu leben.	()	()
218. Man sollte die Leute noch viel besser darüber informieren, was sie für ihre Gesundheit tun können.	()	()
219. Leute, die ihre Krankheit selbst verschuldet haben, sollten gezwungen werden, die Unkosten selbst zu tragen.	()	()

	stimmt	stimmt nicht
220. Es fällt mir in einer Gruppe von Leuten manchmal schwer, zu warten bis ich an der Reihe bin.	()	()
221. Wenn mir ein Arzt sagt, mir fehle nichts, gehe ich auf jeden Fall zu einem zweiten Arzt, um mich zu vergewissern.	()	()
222. Wenn ich mich erschöpft fühle, trinke ich eine Tasse Kaffee und mache weiter.	()	()
223. Ich glaube, die Ärzte würden selbst in einer gründlichen medizinischen Untersuchung keine gesundheitliche Störung bei mir feststellen.	()	()
224. Ob man sich durchsetzen kann, hängt allein davon ab, welche Leute man vor sich hat.	()	()
225. Man sollte die Bevölkerung mit den ständigen Aufrufen zu gesundheitsgerechtem Verhalten in Ruhe lassen.	()	()

Auf den folgenden zwei Seiten finden Sie eine Liste von körperlichen Beschwerden. Bitte geben Sie an, wie oft Sie unter den einzelnen Beschwerden zu leiden haben. Tun Sie das bitte, indem Sie auf der rechten Seite immer die Zahl ankreuzen, die die Häufigkeit der Störung richtig angibt.

Die Zahlen bedeuten dabei folgendes:

0	1	2	3	4	5
fast nie	etwa einmal im Jahr	etwa einmal im Monat	etwa einmal in der Woche	zwei- oder dreimal in der Woche	fast jeden Tag

Bitte kreuzen Sie so an: 0 1 2 4 5

	FAST NIE	1 MAL IM JAHR	1 MAL IM MONAT	1 MAL IN DER WOCHE	2-3 MAL IN DER WOCHE	FAST JEDEN TAG
Übelkeit	0	1	2	3	4	5
Kopfschmerzen	0	1	2	3	4	5
Schwierigkeiten mit den Ohren oder beim Hören	0	1	2	3	4	5
Nackenschmerzen	0	1	2	3	4	5
Frieren oder Hitzegefühl bei normaler Temperatur .	0	1	2	3	4	5
Schmerzen in Armen oder Beinen	0	1	2	3	4	5
Schüttelfrost	0	1	2	3	4	5
Stottern oder andere Schwierigkeiten beim Sprechen	0	1	2	3	4	5
Anschwellen der Hände, Arme, Füße oder Beine	0	1	2	3	4	5
Schwierigkeiten einzuschlafen oder durchzuschlafen	0	1	2	3	4	5
Rückenschmerzen	0	1	2	3	4	5
Störungen in Magen oder Darm	0	1	2	3	4	5
Schwierigkeiten beim Wasserlassen	0	1	2	3	4	5
Herzschmerzen	0	1	2	3	4	5
Schwierigkeiten mit den Zähnen	0	1	2	3	4	5
Taubheit in einem Teil des Körpers	0	1	2	3	4	5
Ohnmachtsanfälle	0	1	2	3	4	5
Schmerzen in Händen oder Füßen	0	1	2	3	4	5
Übermäßiges Schwitzen	0	1	2	3	4	5
Überhöhter oder erniedrigter Blutdruck	0	1	2	3	4	5
Schwierigkeiten mit den Augen oder beim Sehen	0	1	2	3	4	5
Brennen, Stechen, Prickeln oder Kribbeln der Haut	0	1	2	3	4	5
Schwindelanfälle	0	1	2	3	4	5
Mattheit und Müdigkeit	0	1	2	3	4	5
Übermäßige Gespanntheit der Muskeln	0	1	2	3	4	5

Anweisung

Jeder Mensch hat seine eigene Meinung über verschiedene Institutionen (das sind Behörden, Ämter, soziale Einrichtungen) und über die Personen, die dort tätig sind. Mit manchen Institutionen hat man selten oder nie zu tun - etwa mit dem Bundesverteidigungsministerium - mit manchen anderen öfter: etwa mit Polizei oder Finanzamt.

Aber auch von Institutionen, die man nur flüchtig kennt, z.B. aus Zeitung oder Fernsehen, hat man eine bestimmte, mehr oder weniger fest umrissene Vorstellung. Es geht einem da wie bei dem berühmten "Ersten Eindruck" : man kennt jemanden nur flüchtig, kann ihn aber schon irgendwo einordnen:

er ist einem sympathisch oder unsympathisch,
man hält ihn für freundlich oder unfreundlich,
kleinlich oder großzügig, zuverlässig oder unzuverlässig ... usw.

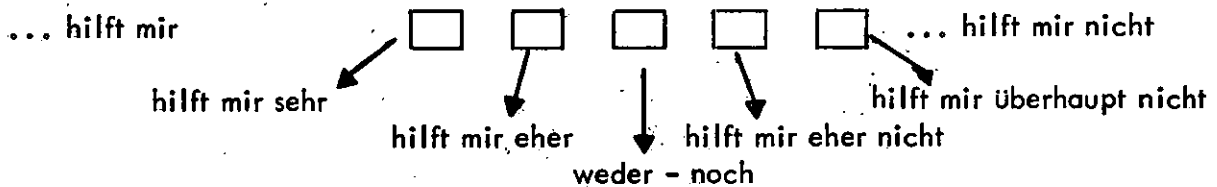
Manchmal hat man auch Schwierigkeiten. Man weiß nicht genau, ist der flüchtige Bekannte nun zuverlässig oder unzuverlässig ? Man hält sich dann zurück und sagt: "Weder das eine, noch das andere".

Wir möchten nun wissen, wie dieses Bild, das Sie von verschiedenen Institutionen haben, aussieht. Im ersten Teil geht es mehr um sachliche Urteile, zum Beispiel :

Die Polizei

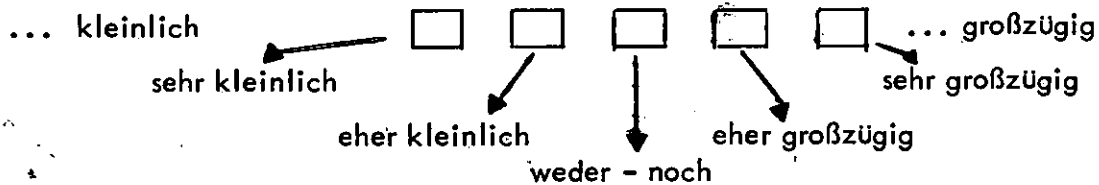
... hilft mir ... hilft mir nicht

Sie geben Ihr Urteil nun ab, indem Sie in eines der fünf Kästchen wie oben ein Kreuz setzen. Die Kreuze bedeuten dabei folgendes :



Im zweiten Teil geht es mehr um Ihre Vorstellungen von verschiedenen Institutionen, zum Beispiel :

Die Polizei ist ...



Jede der folgenden 20 Institutionen soll nun auf den folgenden vorbereiteten Blättern in dieser Weise beurteilt werden. Bitte geben Sie Ihr Urteil "aus dem Gefühl heraus" ab. Jeder soll nach seinen eigenen Vorstellungen, die er von den verschiedenen Institutionen hat, antworten - es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Bitte kreuzen Sie vorher auf der nächsten Seite die Institutionen (oder Personen) an, die Ihnen unbekannt sind !

Vergessen Sie bitte keine Beurteilung !

Auf dieser Seite steht die Liste der Institutionen (oder Personen), um die es in diesem kleinen Versuch geht. Bitte kreuzen Sie die Institutionen (Personen) an, die Ihnen unbekannt sind. Bei diesen wird es Ihnen natürlich schwerfallen, eine Beurteilung abzugeben. Bitte versuchen Sie trotzdem, auch diese Institutionen (Personen) zu beurteilen. Gehen Sie dann einfach nach dem Eindruck vor, den der Name der Institution (oder die Berufsbezeichnung) auf Sie macht.

unbekannt

- | | |
|--|--------------------------|
| Polizei | <input type="checkbox"/> |
| Krankenhaus | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitsamt | <input type="checkbox"/> |
| Gesundheitsministerium | <input type="checkbox"/> |
| Gericht | <input type="checkbox"/> |
| praktischer Arzt (Hausarzt) | <input type="checkbox"/> |
| Rotes Kreuz | <input type="checkbox"/> |
| Rechtsanwalt | <input type="checkbox"/> |
| Universitätsklinik | <input type="checkbox"/> |
| Stadtverwaltung | <input type="checkbox"/> |
| Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung | <input type="checkbox"/> |
| Steuerberater | <input type="checkbox"/> |
| Krankenkasse | <input type="checkbox"/> |
| Facharzt (zum Beispiel Herz-
spezialist oder Chirurg) | <input type="checkbox"/> |
| Finanzamt | <input type="checkbox"/> |
| Nervenklinik | <input type="checkbox"/> |
| Schule | <input type="checkbox"/> |
| Krankenschwester | <input type="checkbox"/> |
| Kirche | <input type="checkbox"/> |
| Gesundheitsamt | <input type="checkbox"/> |

p)

Das Finanzamt weder
-noch

hilft mir hilft mir nicht

hat nicht mein Vertrauen hat mein Vertrauen

behandelt mich als "Fall" behandelt mich persönlich

Das Finanzamt ist

freundlich unfreundlich

zuverlässig unzuverlässig

aufdringlich zurückhaltend

fleißig faul

verkrampt locker

entgegenkommend verschlossen

modern altmodisch

machtlos mächtig

bedrohlich nicht bedrohlich

oberflächlich gründlich

rücksichtsvoll rücksichtslos

schwunglos schwungvoll

ruhig unruhig

kleinlich großzügig

langweilig interessant

notwendig überflüssig

sympathisch unsympathisch

weder
-noch

Meinungsumfrage zur Wahrscheinlichkeit
und Bewertung von Krankheiten

it

Wir führen eine Umfrage durch über Ihre Meinung zu Krankheiten. Die Fragen beziehen sich einmal darauf, wie sehr Sie bei bestimmten Krankheiten befürchten, daß Sie sie in den nächsten 10 Jahren bekommen werden, und zum zweiten werden Sie danach gefragt, wie Sie diese Krankheiten in Ihrer Schwere beurteilen.

Wir bitten Sie, Ihre persönliche Meinung zu diesen gesundheitlichen Problemen offen zu sagen.

Alle Ihre Äußerungen und Meinungen bleiben völlig vertraulich; nichts wird namentlich protokolliert und weitergegeben.

Dies ist auch keine Befragung über Ihre medizinischen Kenntnisse, sondern es geht hier nur um Ihre eigene, persönliche Meinung.

1. Nehmen Sie bitte das Blatt I

Es sind hier 9 verschiedene Krankheiten aufgeführt.

Bitte geben Sie jetzt an, ob Sie alle diese Krankheiten dem Namen nach kennen und wissen, was sie bedeuten.

Hinter die Krankheiten, die Ihnen bekannt sind, machen Sie bitte ein Kreuz, und zwar in das 1. Kästchen hinter den Krankheiten.

Wenn eine Krankheit nicht bekannt ist, so fragen Sie gleich ungeniert, was das für eine Krankheit ist.

2. Haben Sie derzeit eine dieser Krankheiten oder hatten Sie sie früher einmal?

Wenn ja, dann machen Sie bitte hinter der entsprechenden Krankheit in das Kästchen aus der 2. Reihe ein Kreuz

3. Versuchen Sie jetzt bitte, diese 9 Krankheiten so in eine Ordnung zu bringen, daß Sie die Krankheit, die Ihnen am schwersten und schlimmsten erscheint und die Sie am allerwenigsten haben möchten mit der Zahl 1 bezeichnen im dem entsprechenden Kästchen der dritten Reihe. Die zweitunangenehmste Krankheit bezeichnen Sie dann mit 2., die dritttschlimmste mit 3. und so weiter bis zu der Krankheit, die Ihnen noch am wenigsten schlimm und unangenehm erscheint, und die dann auf den 9. Rangplatz kommt.

		ist mir bekannt:	habe oder hatte ich selbst:	Rang- platz:
1.	Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Kinderlähmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Krebs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Lungenentzündung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Magengeschwür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Geisteskrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Tuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Knochenbruch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

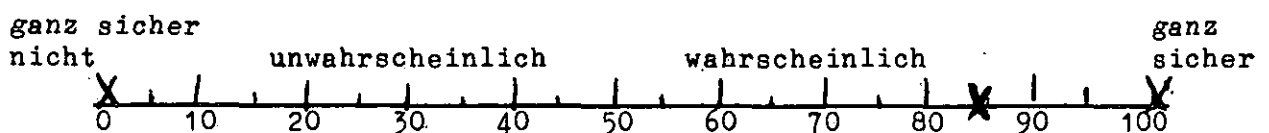
4. Wir möchten nun erfragen, in welchem Grade Sie befürchten, daß Sie solche Krankheiten selbst im Laufe der nächsten 10 Jahre bekommen werden.

Geben Sie also zu jeder Krankheit an, wie wahrscheinlich es Ihnen vorkommt, daß Sie sie in den nächsten 10 Jahren bekommen.

Bitte nehmen Sie Blatt II

Machen Sie Ihre Angabe auf einer Skala mit Zahlen, indem Sie ein Kreuz dort anbringen, wo Ihrer Meinung nach die Größe der Wahrscheinlichkeit richtig ausgedrückt ist.

Wenn Sie z.B. absolut sicher sind, daß Sie eine bestimmte Krankheit nicht bekommen werden in den nächsten 10 Jahren, dann machen Sie bitte Ihr Kreuz bei 0, ganz links auf der Skala. Wenn Sie 100% sicher sind, daß Sie diese Krankheit bekommen werden, müssen Sie Ihr Kreuz bei 100, ganz rechts auf der Skala machen. Wenn es gleich wahrscheinlich erscheint, daß Sie eine bestimmte Krankheit bekommen werden, wie daß Sie sie nicht bekommen in den nächsten 10 Jahren, so kreuzen Sie die Skala bei 50 an.

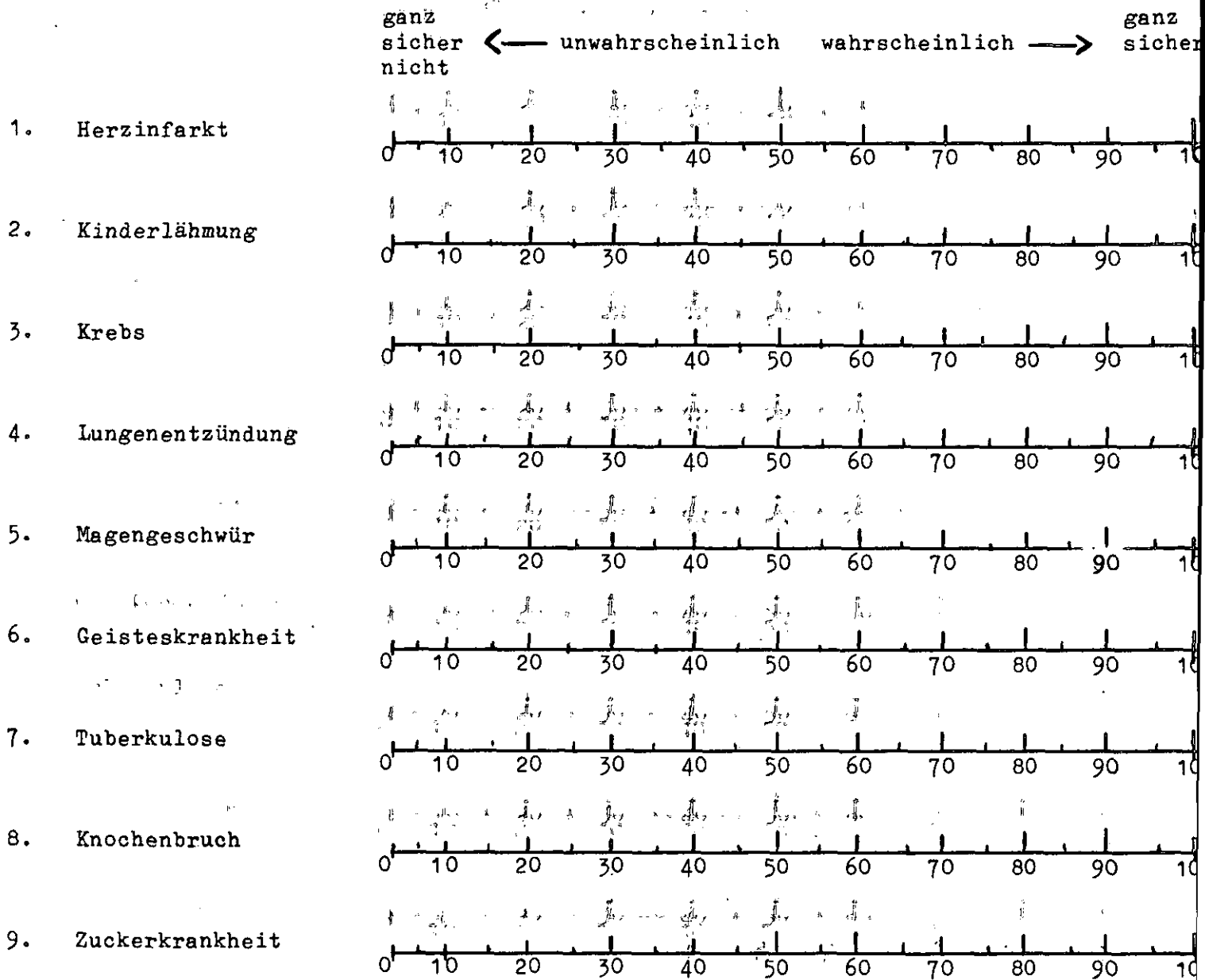


Ein weiteres Beispiel: wenn Sie bei einer Krankheit glauben, daß Sie sie ziemlich wahrscheinlich bekommen werden, und zwar mit 85% -Sicherheit, dann müssen Sie bei 85 auf der Skala ankreuzen. Die Größe des angekreuzten Wertes gibt also den Grad der Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit an, mit dem Sie eine Krankheit erwarten oder zu bekommen glauben in den nächsten 10 Jahren.

5. Versuchen Sie nun bitte anzugeben, wie Ihrer Meinung nach die Chancen stehen, daß andere Leute Ihres Alters diese Krankheiten in den nächsten 10 Jahren bekommen werden. Bitte nehmen Sie Blatt III und geben Sie also bei jeder Krankheit an, wie wahrscheinlich es Ihnen vorkommt, daß andere Leute Ihres Alters sie in den nächsten 10 Lebensjahren bekommen.

II

Wahrscheinlichkeit, daß Sie selbst diese Krankheiten in den nächsten 10 Jahren bekommen werden



IV

Welche Krankheit von beiden ist schlimmer (anstreichen),
und wievielmals ist diese Krankheit schlimmer als die andere ?

Kinderlähmung

-

Herzinfarkt

Krebs

-

Zuckerkrankheit

Lungenentzündung

-

Knochenbruch

Magengeschwür

-

Tuberkulose

Geisteskrankheit

-

Herzinfarkt