UNIVERSITÄT AUGSBURG
Universitätsbibliothek

OPEN ACCESS
OPUS AUGSBURG

Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames: eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene

Linn Julia Temmann, Annemarie Wiedicke, Doreen Reifegerste, Sebastian Scherr

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Temmann, Linn Julia, Annemarie Wiedicke, Doreen Reifegerste, and Sebastian Scherr. 2021. "Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames: eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene." In *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020*, edited by Freya Sukalla and Charmaine Voigt, 108–20. Leipzig: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

CC BY 4.0

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:
CC-BY 4.0: Creative Commons: Namensnennung
Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene

Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2]

[1]Universität Bielefeld, [2]Texas A&M University

Zusammenfassung

Responsibility Frames in der Gesundheitsberichterstattung können die Verantwortungsattributionen der Rezipierenden und somit die öffentliche Meinung zu Gesundheitsthemen wie Diabetes oder Depression beeinflussen. In den Medien wird häufig die individuelle Verantwortung für Gesundheit betont, obwohl die epidemiologische Forschung verstärkt auf Einflüsse der Gesellschaft und insbesondere des sozialen Netzwerks verweist. Während Experimentalforschung zu Responsibility Frames auf den Ebenen des Individuums und der Gesellschaft vorhanden ist, werden Frames und Attributionen auf Ebene des sozialen Netzwerks bislang jedoch außer Acht gelassen. Die Ergebnisse eines repräsentativen Online-Experiments (N = 1.088) bestätigen Befunde vorheriger Experimente zur Wirkung von Individualframes und erweitern diese um die Ebene des sozialen Netzwerks. Frames auf Ebene des Individuums und des sozialen Netzwerks führten jeweils zu mehr Attributionen zum Individuum bzw. zum sozialen Netzwerk. Ein Frame, der die gesellschaftliche Verantwortung betont, löste hingegen komplexere Attributionsmuster aus. Implikationen dieser Ergebnisse werden hinsichtlich der Medienberichterstattung zu Gesundheitsthemen und der Forschung zum Responsibility Framing diskutiert.

Keywords: Responsibility Framing, Soziales Netzwerk, Diabetes, Depression, Experiment

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

Summary

Responsibility frames in health reporting can influence the responsibility attributions of recipients and thus the public opinion about health topics such as diabetes or depression. The media often emphasize individual responsibility for health, although epidemiological research increasingly points to influences of society and, in particular, the social network. While experimental research on responsibility frames at the levels of the individual and society is available, frames and attributions at the level of the social network have so far been excluded. The results of a representative online experiment (N = 1,088) confirm findings of previous experiments on the effect of individual frames and extend them to the level of the social network. Frames at the level of the individual and the social network each caused more attributions to the individual and the social network, respectively. In contrast, a frame emphasizing societal responsibility elicited more complex attribution patterns. Implications of these findings are discussed with regard to media coverage on health issues and research on responsibility framing.

Keywords: responsibility framing, social network, diabetes, depression, experiment

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

Einleitung

Diabetes und Depression zählen zu den nicht-übertragbaren Krankheiten, deren Prävalenzzahlen sich in einem weltweiten Aufwärtstrend befinden (Saeedi et al., 2019; World Health Organization, 2013). Sowohl Diabetes als auch Depression werden üblicherweise auf der Ebene des Individuums behandelt, insbesondere durch Verhaltensinterventionen oder Medikamente. Die epidemiologische Forschung weist jedoch zunehmend darauf hin, dass auch soziale und strukturelle Faktoren für diese und andere Erkrankungen verantwortlich sind (Allen et al., 2014; Butler, 2017; Gariépy et al., 2016). *Sozial-ökologische Modelle* integrieren dementsprechend eine Vielzahl dieser auf verschiedenen Ebenen liegenden und ineinandergreifenden Einflussfaktoren für die Gesundheit (Sallis et al., 2008).

In Theorie und Forschung werden also längst äußere Einflüsse auf die Gesundheit berücksichtigt. Trotzdem fokussiert sich die Medienberichterstattung über Gesundheitsthemen überproportional auf die individuelle Verantwortung; so verdeutlichen es verschiedene Inhaltsanalysen (Clarke, 2011; Gounder & Ameer, 2018; Reifegerste et al., 2021; Rock, 2005; Zhang et al., 2016). Wenn allerdings in der Berichterstattung die individuellen Ursachen und Lösungen überbetont werden, besteht das Risiko, dass relevante Gesundheitsprobleme wie Diabetes und Depression fortwährend auf der individuellen Ebene adressiert werden, obwohl soziale und strukturelle Maßnahmen nötig wären, um sie zu bewältigen (Wikler, 2002). *Responsibility Frames* (d.h. die Verantwortungszuschreibung zu bestimmten Einflussebenen) können demnach beeinflussen, wer bei Gesundheitsproblemen als verantwortlich wahrgenommen wird (Major, 2018; Shen et al., 2012). Werden individuelle Betroffene in den Fokus gerückt, führt dies tendenziell zu der Ansicht, dass die Menschen selbst verantwortlich sind; Frames, die ein Problem eher in einen allgemeinen, etwa politischen, Kontext stellen, verstärken hingegen die Annahme, dass die Gesellschaft verantwortlich ist (Iyengar, 1991).

Die Wirkungsforschung zu Responsibility Frames im Gesundheitsbereich ist bisher auf die genannten zwei Einflussebenen begrenzt: das Individuum und die Gesellschaft. Die Effekte von Responsibility Frames auf Ebene des sozialen Netzwerks (z.B. auf Verantwortungsattributionen) wurde hingegen noch nicht untersucht (Temmann et al., 2020). Das soziale Netzwerk wird definiert als das Netz sozialer Beziehungen, das einen Menschen umgibt und verschiedene Funktionen ausübt, die jeweils bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit nehmen können; dazu gehören u.a. soziale Kontrolle, soziales Vergleichen und soziale Unterstützung (Heaney & Israel, 2008; Holt-Lunstad & Uchino, 2015). Aufgrund seiner Relevanz im Gesundheitskontext stellt das soziale Netzwerk eine wichtige Forschungslücke dar.

Ziel der vorgestellten Studie ist es daher zu untersuchen, wie Responsibility Frames auf drei Ebenen (Individuum, soziales Netzwerk, Gesellschaft) auf die Attributionen des Publikums wirken. Die Wirkung der Responsibility Frames wird am Beispiel von Diabetes Typ 2 und Depression untersucht, einer körperlichen und einer psychischen Erkrankung mit jeweils steigender Prävalenz.

Sozial-ökologische Modelle

Sozial-ökologische Modelle beruhen auf der Annahme, dass Gesundheit und Gesundheitsverhalten auf verschiedenen Ebenen beeinflusst werden, konkret auf der individuellen Ebene, der Ebene des sozialen Netzwerks und der Ebene der Gesellschaft (Sallis et al., 2008). Um die Gesundheit bzw. das Gesundheitsverhalten zu verbessern, sind laut Vertreter*innen sozial-ökologischer Modelle Maßnahmen auf mehreren Einflussebenen nötig. Folglich sind nicht nur Individuen dafür verantwortlich, ihr Gesundheitsverhalten zu verbessern, sondern Gesundheit hängt auch von einer Reihe an äußeren Faktoren auf der sozialen und gesellschaftlichen Ebene ab. Dazu zählen u.a. die physische Umwelt, die Gesetzgebung, wirtschaftliche Faktoren, soziale Normen und soziale Unterstützung aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld.

Sozial-ökologische Modelle lassen sich sowohl auf Diabetes Typ 2, als auch auf Depressionen anwenden (Price-Robertson et al., 2017; Whittemore et al., 2004), da beide Erkrankungen auf eine Vielzahl von individuellen, sozialen und gesellschaftlichen Faktoren zurückzuführen sind, und sie somit auf mehreren Ebenen adressiert werden müssen.

Beispielsweise ist ein moderater Konsum von Obst und Gemüse ein individuelles Gesundheitsverhalten, das mit einem geringeren Risiko für Diabetes Typ 2 assoziiert ist (Hung et al., 2004; Schwingshackl et al., 2017). Menschen mit Diabetes können außerdem ihre

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

Blutzuckerwerte verbessern, wenn sie regelmäßig Obst essen (Hegde et al., 2013). Allerdings wird das Ernährungsverhalten auch von sozialer Unterstützung und sozialen Normen geprägt, weshalb es nicht angemessen wäre, nur die individuelle Verantwortung für dieses Verhalten zu fokussieren (McSpadden et al., 2016; Robinson et al., 2014). Weiterhin ist erwiesen, dass gesellschaftliche Faktoren wie etwa die Arbeitsbedingungen, Verfügbarkeit von frischen Lebensmitteln oder das Einkommen den Gesundheitsstatus von Menschen mit Diabetes Typ 2 beeinflussen können, ebenso wie das Risiko, daran erstmals zu erkranken (Brown, 2004; Kelly & Ismail, 2015; Lyles et al., 2013).

Bei Depression werden häufig individuelle Faktoren öffentlich diskutiert, die zu einer Erkrankung beitragen, darunter genetische Prädispositionen oder Persönlichkeitseigenschaften (Zhang et al., 2016). Trotzdem spricht auch bei psychischen Erkrankungen beträchtliche Evidenz dafür, dass die Verantwortung weit über das Individuum hinausgeht. Es ist etwa schon lange bekannt, dass ein Großteil der Risikofaktoren für Depression in der Familie liegen. Neben psychischen Erkrankungen der Eltern zählen hierzu auch Konflikte zwischen Kindern und Eltern, Trennungs- oder Scheidungserfahrungen (Fendrich et al., 1990). Umgekehrt konnte eine Meta-Analyse von Gariépy et al. (2016) nachweisen, dass soziale Unterstützung effektiv vor Depressionen schützen kann, insbesondere innerhalb einer Partnerschaft, in der Familie und im Freundeskreis. Darüber hinaus erhöht sich das Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken, durch bestimmte gesellschaftliche Faktoren wie Armut, soziale Ungleichheit, Gewalt und Diskriminierung (Allen et al., 2014). Insgesamt lässt sich also festhalten, dass für den Einfluss der verschiedenen Ebenen, wie sie die sozial-ökologischen Modelle vorschlagen, stichhaltige Evidenz vorliegt.

Framing von Gesundheitsverantwortung

Die Art und Weise, wie öffentliche Kommunikationsmedien soziale Probleme darstellen, beeinflusst zu einem beträchtlichen Anteil, wie wir über diese Probleme denken (Lecheler & de Vreese, 2019). *Framing* beschreibt einen Prozess des Betonens und Auslassens von bestimmten Aspekten, um Probleme öffentlich zu kommunizieren. *Frames* enthalten laut Entman (1993) in der Regel eine Problemdefinition, eine moralische Bewertung, und schlagen Ursachen sowie Lösungen vor. Frames, die Verantwortung für Ursachen und/oder Lösungen bestimmten Akteur*innen oder Gruppen zuschreiben, werden auch als *Responsibility Frames* definiert (Semetko & Valkenburg, 2000). Sie sind im Gesundheitskontext besonders relevant, weil sie die Attributionen des Publikums beeinflussen können – d.h. Annahmen darüber machen, wer für Gesundheitsprobleme wie Diabetes oder Depression verantwortlich ist (Iyengar, 1991). Inhaltsanalysen zeigen, dass Verantwortung für Gesundheit in der Medienberichterstattung überwiegend dem Individuum zugeschrieben wird (Gounder & Ameer, 2018; Kim & Anne Willis, 2007; Stefanik-Sidener, 2013; Zhang et al., 2016), trotz kleiner Trends zu mehr gesellschaftlicher Verantwortungszuschreibung bei manchen Gesundheitsthemen (Jarlenski & Barry, 2013).

Folgt man den Annahmen der Attributionstheorie nach Weiner (2006), bestimmen solche Verantwortungsattributionen die Motivation für soziales Verhalten: Wer das Problem einer anderen Person als individuell kontrollierbar wahrnimmt (beispielsweise eine Diabeteserkrankung, die vermeintlich durch ein ungesundes Ernährungsverhalten entstanden ist), ist weniger bereit, diese Person sozial zu unterstützen (Weiner, 2006). Individuelle Verantwortungsattributionen machen es demnach unwahrscheinlicher, dass Betroffene sozial und gesellschaftlich unterstützt werden (Sun et al., 2016) und erhöhen gleichzeitig das Risiko einer Stigmatisierung (Browne et al., 2013; Frederick et al., 2016).

Experimentalstudien zu Responsibility Frames deuten dementsprechend darauf hin, dass individuelle Frames Intentionen zu sozialer Unterstützung, und auch die Zustimmung zu politischer Unterstützung von Betroffenen hemmen (Garbarino et al., 2018; Sun et al., 2016).

Somit haben Responsibility Frames über Attributionen das Potenzial, gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Strukturen, die erkrankte Menschen unterstützen würden, zu fördern bzw. zu verhindern. Insofern ist es von hoher (gesundheits-)politischer Relevanz, die Effekte von Responsibility Frames im Gesundheitskontext genauer zu untersuchen (Garbarino et al., 2018; Kim, 2015; Kim & Anne Willis, 2007).

Hypothesen und Forschungsfrage

Auf Basis der bisherigen Forschungsergebnisse zur Wirkung von Responsibility Frames auf Attributionen

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

(Major, 2018; Sun et al., 2016) erwarten wir, dass die Effekte von Frames auf der individuellen und gesellschaftlichen Ebene mit den Annahmen von Iyengar (1991) übereinstimmen:

H1: Frames, die die Verantwortung für Diabetes Typ 2 und Depression dem Individuum zuschreiben, führen zu höheren individuellen Attributionen.

H2: Frames, die die Verantwortung für Diabetes Typ 2 und Depression der Gesellschaft zuschreiben, führen zu höheren gesellschaftlichen Attributionen.

In Bezug auf Frames und Attributionen auf der Ebene des sozialen Netzwerks ist die Evidenz noch nicht ausreichend, um eine Hypothese aufzustellen. Experimentelle Studien zu Responsibility-Framing-Effekten haben sich bisher nur auf individuelle vs. gesellschaftliche Frames und Attributionen konzentriert. Daher untersuchen wir die Effekte von Responsibility Frames auf der Ebene sozialer Netzwerke auf Attributionen mit folgender Forschungsfrage:

FF1: Wie wirken sich Frames, die dem sozialen Netzwerk die Verantwortung für Diabetes Typ 2 und Depression zuschreiben, auf die Attribution von Verantwortung aus?

Methode

Um die Wirkung von Responsibility Frames zu Diabetes Typ 2 und Depression auf die Attributionen der Rezipient*innen zu testen, wurde ein Online-Experiment im 2 (Diabetes Typ 2/Depression) × 4 (individuelle Verantwortung/Verantwortung soziales Netzwerk/gesellschaftliche Verantwortung/keine Verantwortung)-Design durchgeführt (siehe Tabelle 1). Neben den Attributionen nach dem Stimulus (Posttest) wurden auch die Baseline-Attributionen abgefragt, um den möglichen Einfluss von bereits vorhandenen Verantwortungszuschreibungen (vgl. Sun et al., 2016) zu kontrollieren.

Verantwortungsattributionen für Ursachen und Lösungen

Auf Basis vorheriger Studien (Coleman et al., 2011; Major, 2018; Niederdeppe et al., 2011; Sun et al., 2016) wurden insgesamt 26 Items entwickelt, um die Verantwortungsattributionen der Rezipient*innen zum Individuum, zum sozialen Netzwerk und zur Gesellschaft zu erheben (z.B., „Wer an einer Depression erkrankt, hat es sich meist selbst zuzuschreiben“, „Wenn Angehörige von Betroffenen mithelfen, können sie Diabetes Typ 2 verbessern“, „Die Politik sollte dazu beitragen, Depressionen zu verbessern“). Dabei wurden sowohl Items für die Ursachenverantwortung als auch für die Lösungsverantwortung aufgenommen. Nicht kontrollierbare Ursachen wie etwa Genetik wurden im Einklang mit der Attributionstheorie (Weiner, 2006) bei den individuellen Items ausgeklammert, um konfundierende Effekte zu vermeiden. Die sozialen Netzwerk-Items umfassten sowohl das formelle (v.a. Arbeitsumfeld) als auch informelle (v.a. Angehörige) Umfeld. In den gesellschaftlichen Items waren neben allgemeinen Attributionen auch konkrete Zuschreibungen zu krankheitsspezifischen Einflüssen enthalten, etwa der Lebensmittelindustrie bei Diabetes Typ 2 sowie der Leistungsgesellschaft bei Depression. Für die Attributionen auf den verschiedenen Ebenen bei Diabetes Typ 2 und Depression wurden jeweils Mittelwertindizes gebildet (Cronbach's *alpha* = .817 – .919).

Stimuli

Das Stimulusmaterial, das die Teilnehmer*innen nach der Baseline-Messung erhielten, bestand aus fiktiven Online-Nachrichtenartikeln. Darin wurden die Erfahrungen einer 50-jährigen Lehrerin mit Diabetes Typ 2 bzw. Depression geschildert. Ebenso enthielt jeder Artikel Infokästen mit unterschiedlichen Ursachen und Lösungen des jeweiligen Gesundheitsproblems. Lediglich der Inhalt der Frames wurde variiert, sodass entweder 1) dem Individuum, d.h. der Betroffenen, 2) dem sozialen Netzwerk, d.h. Arbeitskolleg*innen, Schüler*innen und der Therapeutin der Betroffenen, 3) der Gesellschaft, u.a. der Lebensmittelindustrie bei Diabetes bzw. der Politik und der Leistungsgesellschaft bei Depression, oder 4) keiner Instanz (Kontrollgruppe) Verantwortung zugeschrieben wurde. Die spezifischen Ursachen und Lösungen sind einer vorab durchgeführten Inhaltsanalyse der Responsibility Frames zu Diabetes und Depression in deutschen Zeitungen entnommen (Reifegerste et al., 2021) und inhaltlich auf die Attributions-Skalen im Fragebogen abgestimmt. Ein Manipulation Check hat bestätigt, dass die Frames auf den jeweiligen Ebenen korrekt erkannt wurden.

*Teilnehmer*innen*

Die Teilnehmer*innen (*N* = 1.088) wurden im Onlinepanel von Respondi rekrutiert und sind

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bildung repräsentativ für die deutsche Bevölkerung zwischen 18-75 Jahren. Von den Teilnehmer*innen, die zufällig einer der Diabetesgruppen zugeordnet wurden, sind 4,8% an Diabetes erkrankt. In den Depressionsgruppen waren bzw. sind 16,8% der Teilnehmer*innen von Depression betroffen.

Ergebnisse

Die Mittelwerte der Baseline- und Posttest-Attributionen sind in Tabelle 2 dargestellt. Um die Hypothesen und die Forschungsfrage zu überprüfen, wurden multivariate Kovarianzanalysen (MANCOVAs) für die unterschiedlichen Framing-Bedingungen durchgeführt. Die Verantwortungsattributionen zu den verschiedenen Ebenen (Individuum, soziales Netzwerk, Gesellschaft) waren hierbei die drei abhängigen Variablen. Durch die Kovariaten der Baseline-Attributionen wurden mögliche Einflüsse von vorab bestehenden Verantwortungszuschreibungen kontrolliert. Die Baseline-Attributionen waren signifikante Kovariate des Zusammenhangs zwischen Frames und Attributionen.

Eine MANCOVA für Diabetes-Attributionen zeigte einen signifikanten Haupteffekt der Responsibility Frames auf die Attributionen (*Wilk's* $\Lambda = .78$, $p \leq .001$), ebenso wie eine MANCOVA für die Depressions-Attributionen (*Wilk's* $\Lambda = .67$, $p \leq .001$). Es wurden keine signifikanten Interaktionseffekte von Frame und Gesundheitsthema gefunden, weshalb die Attributionen für Diabetes und Depression im Folgenden zusammengefasst berichtet werden (s. Tabelle 3 für die MANCOVA-Ergebnisse).

(H1) Personen, die Frames mit individueller Verantwortungszuschreibung lasen, wiesen signifikant höhere Attributionen zum Individuum auf als die Teilnehmer*innen aller anderer Gruppen; $F(3, 1079) = 42.45$, $p < .001$, part. $\eta^2 = .11$; s. Tabelle 4 für Post-hoc-Tests.

(H2) Der gesellschaftliche Responsibility Frame führte zu signifikant höheren gesellschaftlichen Attributionen ($F(3, 1079) = 26.41$, $p < .001$, part. $\eta^2 = .07$) im Vergleich zu allen anderen Frames.

(FF1) Der Frame, der die Verantwortung dem sozialen Netzwerk zuschreibt, löste signifikant höhere Attributionen zum sozialen Netzwerk aus als der individuelle Frame und der Kontrollartikel ohne Verantwortungszuschreibung ($F(3, 1079) = 20.00$, $p < .001$, part. $\eta^2 = .05$), weist jedoch keine signifikanten Unterschiede zum Artikel mit dem gesellschaftlichen Frame auf ($p = .051$).

Diskussion

Sozial-ökologische Modelle ermöglichen es, vielfältige Gesundheitsdeterminanten auf individueller, sozialer und gesellschaftlicher Ebene in den Blick zu nehmen. Im Einklang hiermit zeigt die epidemiologische Forschung, dass im Kontext von Diabetes und Depression sowohl das soziale Netzwerk (wie Unterstützung durch Familie oder Freundeskreis) als auch gesellschaftliche Faktoren (wie sozioökonomische, politische und gesetzliche Rahmenbedingungen) eine entscheidende Rolle für die Entstehung und den Behandlungserfolg spielen (LaMontagne et al., 2020; Yokobayashi et al., 2017). Die Medienberichterstattung zu Gesundheitsthemen wie Diabetes und Depression betont allerdings durch *Responsibility Framing* (Iyengar, 1991; Semetko & Valkenburg, 2000) häufig einseitig die Verantwortung des Individuums, bspw. den Lebensstil (Gounder & Ameer, 2018; Zhang et al., 2016).

Unser Experiment hat gezeigt, dass individuelle Responsibility Frames die individuellen Attributionen des Publikums verstärken, was laut Attributionstheorie nach Weiner (2006) dazu führen kann, dass diese Menschen sozial und politisch weniger unterstützt werden. Darüber hinaus ist individuelle Verantwortung ein zentraler Bestandteil von Stigmatisierung (Browne et al., 2013; Corrigan et al., 2003; Frederick et al., 2016), d.h. die einseitige Betonung der Eigenverantwortung durch Responsibility Frames kann auch zur (Selbst-)Stigmatisierung von Menschen mit Diabetes oder Depression beitragen.

Die vorliegende Studie erweitert die Forschung zu Responsibility Frames außerdem um die Ebene des sozialen Netzwerks. Verglichen mit dem individuellen Frame und einem Artikel ohne Responsibility Frames bewirkt ein sozialer Netzwerk-Frame eine stärkere Verantwortungsattribution zum sozialen Netzwerk (z.B. Familie, Freundeskreis, Arbeitsumfeld). Es zeigt sich jedoch kein signifikanter Unterschied zum gesellschaftlichen Frame hinsichtlich der Attributionen zum sozialen Netzwerk. Bei den beiden Themen Diabetes Typ 2 und Depression macht die Betonung gesellschaftlicher Verantwortung offenbar sowohl soziale als auch gesellschaftliche Attributionen bei den Rezipierenden salient. Dies deutet darauf hin, dass Einflüsse auf gesellschaftlicher und sozialer

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

Netzwerkebene – anders als sozial-ökologische Modelle dies nahelegen – vom Publikum als Reaktion auf die Responsibility Frames nur wenig differenziert wurden.

Künftige Studien könnten die Effekte von Responsibility Frames auf der sozialen Netzwerkebene auf über Attributionen hinausgehende Variablen wie Emotionen, die Zustimmung zu Gesetzen oder soziale Unterstützungsintentionen weiter erforschen. Auch ein Fokus auf andere Gesundheitsthemen, bei denen das soziale Umfeld eine wichtige Rolle spielt – etwa Infektionskrankheiten – erscheint in diesem Kontext bedeutsam. Da Verantwortung in der Berichterstattung zudem mehreren Ebenen gleichzeitig zugeschrieben werden kann, wäre es auch relevant zu untersuchen, wie diese sog. *Interaktionsframes* (Wiedicke et al., 2020) auf die Attributionen des Publikums wirken.

Literatur

Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, *26*(4), 392–407. https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270

Brown, A. F. (2004). Socioeconomic position and health among persons with diabetes Mellitus: a conceptual framework and review of the literature. *Epidemiologic Reviews*, *26*(1), 63–77. https://doi.org/10.1093/epirev/mxh002

Browne, J. L., Ventura, A., Mosely, K., & Speight, J. (2013). 'I call it the blame and shame disease': A qualitative study about perceptions of social stigma surrounding type 2 diabetes. *BMJ Open*, *3*(11), e003384. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003384

Butler, A. M. (2017). Social determinants of health and racial/ethnic disparities in type 2 diabetes in youth. *Current Diabetes Reports*, *17*(8), 60. https://doi.org/10.1007/s11892-017-0885-0

Clarke, J. N. (2011). Childhood depression and mass print magazines in the USA and Canada: 1983-2008. *Child & Family Social Work*, *16*(1), 52–60. https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00707.x

Coleman, R., Thorson, E., & Wilkins, L. (2011). Testing the effect of framing and sourcing in health news stories. *Journal of Health Communication*, *16*(9), 941–954. https://doi.org/10.1080/10810730.2011.561918

Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, *44*(2), 162–179. https://doi.org/10.2307/1519806

Entman, R. M. (1993). Framing: toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, *43* (4), 51–58. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x

Fendrich, M., Warner, V., & Weissman, M. M. (1990). Family risk factors, parental depression, and psychopathology in offspring. *Developmental Psychology*, *26*(1), 40–50. https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.1.40

Frederick, D. A., Saguy, A. C., & Gruys, K. (2016). Culture, health, and bigotry: How exposure to cultural accounts of fatness shape attitudes about health risk, health policies, and weight-based prejudice. *Social Science & Medicine (1982)*, *165*, 271–279. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.031

Garbarino, E., Henry, P., & Kerfoot, S. (2018). Using attribution to foster public support for alternative policies to combat obesity. *European Journal of Marketing*, *52*(1/2), 418–438. https://doi.org/10.1108/EJM-08-2016-0445

Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*, *209*(4), 284–293. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094

Gounder, F., & Ameer, R. (2018). Defining diabetes and assigning responsibility: How print media frame diabetes in New Zealand. *Journal of Applied Communication Research*, *46*(1), 93–112. https://doi.org/10.1080/00909882.2017.1409907

Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior and health education. Theory, research, and practice* (4. Aufl., S. 189–210). Jossey-Bass.

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

Hegde, S. V., Adhikari, P., M, N., & D'Souza, V. (2013). Effect of daily supplementation of fruits on oxidative stress indices and glycaemic status in type 2 diabetes mellitus. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *19*(2), 97–100. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.12.002

Holt-Lunstad, J., & Uchino, B. N. (2015). Social support and health. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (5. Aufl., S. 183–204). Jossey-Bass.

Hung, H.-C., Joshipura, K. J., Jiang, R., Hu, F. B., Hunter, D., Smith-Warner, S. A., Colditz, G. A., Rosner, B., Spiegelman, D., & Willett, W. C. (2004). Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. *JNCI Journal of the National Cancer Institute*, *96*(21), 1577–1584. https://doi.org/10.1093/jnci/djh296

Iyengar, S. (1991). *Is Anyone Responsible? How television frames political issues*. University of Chicago Press.

Jarlenski, M., & Barry, C. L. (2013). News media coverage of trans fat: health risks and policy responses. *Health Communication*, *28*(3), 209–216. https://doi.org/10.1080/10410236.2012.669670

Kelly, S. J., & Ismail, M. (2015). Stress and type 2 diabetes: a review of how stress contributes to the development of type 2 diabetes. *Annual Review of Public Health*, *36*(1), 441–462. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122921

Kim, S.-H. (2015). Who is responsible for a social problem? News framing and attribution of responsibility. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, *92*(3), 554–558. https://doi.org/10.1177/1077699015591956

Kim, S.-H., & Anne Willis, L. (2007). Talking about obesity: news framing of who is responsible for causing and fixing the problem. *Journal of Health Communication*, *12*(4), 359–376. https://doi.org/10.1080/10810730701326051

LaMontagne, A. D., Too, L. S., Laura Punnett, L., & Milner, A. J. (2020). Changes in job security and mental health: An analysis of 14 annual waves of an Australian working population panel survey. *American Journal of Epidemiology*, kwaa038. https://doi.org/10.1093/aje/kwaa038

Lecheler, S., & de Vreese, C. H. (2019). *News framing effects*. Routledge, Taylor & Francis Group.

Lyles, C. R., Wolf, M. S., Schillinger, D., Davis, T. C., DeWalt, D., Dahlke, A. R., Curtis, L., & Seligman, H. K. (2013). Food insecurity in relation to changes in hemoglobin a1c, self-efficacy, and fruit/vegetable intake during a diabetes educational intervention. *Diabetes Care*, *36*(6), 1448–1453. https://doi.org/10.2337/dc12-1961

Major, L. H. (2018). Mental Health News: How frames influence support for policy and civic engagement intentions. *Journal of Health Communication*, *23*(1), 52–60. https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1411994

McSpadden, K. E., Patrick, H., Oh, A. Y., Yaroch, A. L., Dwyer, L. A., & Nebeling, L. C. (2016). The association between motivation and fruit and vegetable intake: The moderating role of social support. *Appetite*, *96*, 87–94. https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.031

Niederdeppe, J., Shapiro, M. A., & Porticella, N. (2011). Attributions of responsibility for obesity: narrative communication reduces reactive counterarguing among liberals. *Human Communication Research*, *37*(3), 295–323. https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2011.01409.x

Price-Robertson, R., Obradovic, A., & Morgan, B. (2017). Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health*, *15*(2), 108–120. https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1243014

Reifegerste, D., Wiedicke, A., & Temmann, L. J. (2021). Medienberichterstattung zu Präventions- und Therapiemöglichkeiten an den Beispielen Diabetes mellitus und Depression. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, *64*(1), 28–36. https://doi.org/10.1007/s00103-020-03250-4

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

Robinson, E., Thomas, J., Aveyard, P., & Higgs, S. (2014). What everyone else is eating: a systematic review and meta-analysis of the effect of informational eating norms on eating behavior. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *114*(3), 414–429. https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.11.009

Rock, M. (2005). Diabetes portrayals in North American print media: a qualitative and quantitative analysis. *American Journal of Public Health*, *95*(10), 1832–1838. https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.049866

Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., & Williams, R. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *157*, 107843. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843

Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. (2008). Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Hrsg.), *Health behavior and health education. Theory, research, and practice.* (4. Aufl., S. 465–486). Jossey-Bass.

Schwingshackl, L., Hoffmann, G., Lampousi, A.-M., Knüppel, S., Iqbal, K., Schwedhelm, C., Bechthold, A., Schlesinger, S., & Boeing, H. (2017). Food groups and risk of type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Journal of Epidemiology*, *32*(5), 363–375. https://doi.org/10.1007/s10654-017-0246-y

Semetko, H. A., & Valkenburg, P. M. V. (2000). Framing European politics: a content analysis of press and television news. *Journal of Communication*, *50*(2), 93–109. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2000.tb02843.x

Shen, F., Lee, S., Sipes, C., & Hu, F. (2012). Effects of media framing of obesity among adolescents. *Communication Research Reports*, *29*(1), 26–33. https://doi.org/10.1080/08824096.2011.639910

Stefanik-Sidener, K. (2013). Nature, nurture, or that fast food hamburger: media framing of diabetes in the *New York Times* from 2000 to 2010. *Health Communication*, *28*(4), 351–358. https://doi.org/10.1080/10410236.2012.688187

Sun, Y., Krakow, M., John, K. K., Liu, M., & Weaver, J. (2016). Framing obesity: how news frames shape attributions and behavioral responses. *Journal of Health Communication*, *21*(2), 139–147. https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1039676

Temmann, L. J., Wiedicke, A., Schaller, S., Reifegerste, D., & Scherr, S. (21.-25. Mai 2020). *A systematic narrative review of responsibility frames in health-related media content and their effects*. 70th Annual ICA Conference, Virtual Conference.

Weiner, B. (2006). *Social motivation, justice, and the moral emotions: An attributional approach*. Lawrence Erlbaum Associates.

Whittemore, R., Melkus, G. D., & Grey, M. (2004). Applying the social ecological theory to type 2 diabetes prevention and management. *Journal of Community Health Nursing*, *21*(2), 87–99. https://doi.org/10.1207/s15327655jchn2102_03

Wiedicke, A., Temmann, L. J., Schaller, S., Reifegerste, D., & Scherr, S. (21.-25. Mai 2020). *Who's causing and fixing diabetes – me, we, or both? The portrayal of responsibility in media coverage*. 70th Annual ICA Conference, Virtual Conference.

Wikler, D. (2002). Personal and social responsibility for health. *Ethics & International Affairs*, *16*(2), 47–55. https://doi.org/10.1111/j.1747-7093.2002.tb00396.x

World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. WHO Press, verfügbar unter: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1

Yokobayashi, K., Kawachi, I., Kondo, K., Kondo, N., Nagamine, Y., Tani, Y., Shirai, K., Tazuma, S., & JAGES group. (2017). Association between social relationship and glycemic control among older Japanese: JAGES cross-sectional study. *PLOS ONE*, *12*(1), e0169904. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169904

Zhang, Y., Jin, Y., Stewart, S., & Porter, J. (2016). Framing responsibility for depression: How U.S. news media attribute causal and problem-solving responsibilities when covering a major public health problem. *Journal of Applied Communication Research*, *44*(2), 118–135. https://doi.org/10.1080/00909882.2016.1155728

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

Tabelle 1

Experimentalgruppen des 2×4-Experiments

	Responsibility Frame/Einflussebene			
Thema	Individuum	soz. Netzwerk	Gesellschaft	Kontrolle
Diabetes	n =144	n =142	n =127	n =133
Depression	n = 142	n = 133	n = 133	n =134

Anmerkungen.
N = 1,088 Teilnehmer*innen

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

Tabelle 2

Mittelwerte der Attributionen zum Individuum, sozialen Netzwerk und zur Gesellschaft

Abhängige Variable	Responsibility Frame	Baseline		Posttest	
		M	*SD*	*M*[a]	*SD*
Individuelle Attribution		4.50	1.17		
	Individuell			5.38	1.32
	Soziales Netzwerk			4.80	1.14
	Gesellschaft			4.74	1.29
	Ohne Frames			4.59	1.19
Soziale Netzwerk Attribution		4.09	1.16		
	Individuell			4.25	1.21
	Soziales Netzwerk			4.68	1.20
	Gesellschaft			4.49	1.19
	Ohne Frames			4.21	1.20
Gesellschaftliche Attribution		4.09	1.19		
	Individuell			4.29	1.30
	Soziales Netzwerk			4.50	1.26
	Gesellschaft			4.85	1.31
	Ohne Frames			4.21	1.31

Anmerkungen:

[a]Um den Einfluss der Kovariaten (Baseline-Attributionen) korrigiert.

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

Tabelle 3

MANCOVA über die Wirkung der Responsibility Frames auf Attributionen zum Individuum, sozialen Netzwerk und zur Gesellschaft

	Abhängige Variablen (Posttest)						
	Individuelle Attribution		Soziale Netzwerk Attribution		Gesellschaftliche Attribution		
	F	η^2p	*F*	η^2p	*F*	η^2p	*Wilk's Λ*
Faktor							
Responsibility Frame	42.45***	0.11	20.00***	0.05	26.41***	0.07	0.75***
Kontrollvariablen							
Individuelle Attribution (Baseline)	984.28***	0.50	10.28**	0.01	0.99	0.00	0.50***
Soziale Netzwerk Attribution (Baseline)	12.70***	0.01	637.84***	0.37	104.23***	0.09	0.59***
Gesellschaftliche Attribution (Baseline)	15.46***	0.01	1.27	0.00	245.61***	0.19	0.69***

Anmerkungen:

Attributionen: 1 = stimme überhaupt nicht zu, 7 = stimme voll und ganz zu.

**signifikant auf dem Niveau $p < .01$.

***signifikant auf dem Niveau $p < .001$.

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.

Tabelle 4

Post-hoc-Tests[a] für individuelle, soziale Netzwerk und gesellschaftliche Attributionen nach Frames

(I) Responsibility Frame	(J) Responsibility Frame	Mittlere Differenz (I-J)	Standardfehler	95%-Konfidenz-intervall	
				UG	OG
Individuelle Attributionen (Posttest)					
Individuell	Soziales Netzwerk	0.58***	0.08	0.38	0.77
	Gesellschaft	0.64***	0.08	0.44	0.84
	Kontrolle	0.79***	0.08	0.59	0.98
Soziale Netzwerk Attributionen (Posttest)					
Soziales Netzwerk	Individuell	0.43***	0.07	0.25	0.61
	Gesellschaft	0.18	0.07	0.00	0.37
	Kontrolle	0.47***	0.07	0.28	0.65
Gesellschaftliche Attributionen (Posttest)					
Gesellschaft	Soziales Netzwerk	0.35***	0.08	0.15	0.56
	Individuell	0.56***	0.08	0.36	0.77
	Kontrolle	0.64***	0.08	0.43	0.85

Anmerkungen:

Basiert auf den geschätzten Randmitteln.

[a]Anpassung für Mehrfachvergleiche: Sidak.

* Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < .05$).

** Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < .01$).

***Die mittlere Differenz ist signifikant ($p < .001$).

Kovariaten: Individuelle, soziale Netzwerk und gesellschaftliche Attribution (Baseline).

© Linn Julia Temmann[1], Annemarie Wiedicke[1], Doreen Reifegerste[1], Sebastian Scherr[2] (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames. Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation. Beiträge zur Jahrestagung der DGPuK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020, S.108-120. DOI: https://doi.org/10.21241/ssoar.74692.