

# Gesundheitsbezogenes Informationsverhalten älterer Erwachsener – ein Beitrag zu gesundem Altern?



**Anne-Kathrin Mayer & Jens Friebe**

Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID)  
Trier, Deutschland  
mayer@zpid.de

Deutsches Institut für Erwachsenenbildung (DIE)  
Bonn, Deutschland  
friebe@die-bonn.de



## Hintergrund: Projekt „GInKA“

Kooperationsprojekt „Gesundheitsbezogene Informations-Kompetenzen im Alter“

- **Grundannahme:** Adäquates Gesundheitsverhalten im Alter hängt (auch) von der Fähigkeit ab, sich aktuelle und zuverlässige Informationen zum Thema „Gesundes Altern“ zu beschaffen und angemessen zu bewerten → gesundheitsbezogene Informationskompetenzen = Teil von Gesundheitskompetenz
- **Leitfragestellungen des Projekts in der Pilotphase (10/2014-09/2015):**
  - (1) Wie lassen sich gesundheitsbezogene Informationskompetenzen, Informationsbedürfnisse und Informationsverhalten empirisch erfassen?
  - (2) Welche Weiterbildungsangebote zur Förderung gesundheitsbezogener Informationskompetenzen im mittleren und höheren Lebensalter existieren?
- **Projektziele der geplanten Hauptstudie:** Entwicklung innovativer Weiterbildungsangebote zur Verbesserung gesundheitsbezogener Informationskompetenzen und Evaluation mithilfe standardisierter Fragebögen und Leistungsmaße

## Fragestellungen der Pilotstudie

- (1) Eignung von Selbstberichtsverfahren zum Informationsverhalten, die an studentischen Stichproben entwickelt wurden, für bildungsheterogene Stichproben von Personen im mittleren und höheren Lebensalter? → Prüfung der Datenqualität und der psychometrischen Qualität
- (2) Zusammenhänge zwischen Informationsverhalten und gesundheitsbezogenen Variablen (Gesundheitszustand, gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen) sowie Indikatoren des themenspezifischen Informationsbedürfnisses (u.a. Interesse an Weiterbildung zum Thema „Suche und Bewertung von Gesundheitsinformationen“)?

## Methode

### Stichprobe

- $N = 100$  Erwachsene (TeilnehmerInnen von Kursen in der Erwachsenenbildung, BesucherInnen offener Einrichtungen für SeniorInnen, Seniorenstudierende) im Raum Trier ( $n = 70$ ) und Bonn bzw. Bochum ( $n = 30$ )
- **Alter:** 55-87 Jahre ( $M = 68.70$ ,  $SD = 7.96$ ); **Geschlecht:** 59 % w, 41 % m
- **Schulabschluss:** 31% Hauptschule, 26% Mittlere Reife, 8% Fachhochschulreife, 32% Allgemeine Hochschulreife

### Erhebungsinstrumente

- **Selbstwirksamkeitsüberzeugungen bzgl. Informationsverhalten zum Thema „Gesundheit“** (SWE-IB-16; Behm, 2015;  $k = 16$ )
- Szenario-basierter Fragebogen zu **Informationsbedürfnissen und -verhalten mit Blick auf gesundes Altern** ( $k = 53$ ; 5-stufige Antwortskalen zur Beurteilung der Typikalität des Verhaltens für die eigene Person), u.a.
  - (Meta-)kognitive Aspekte des **Informationsverhaltens:** a) Planung ( $k = 5$ ), b) Breite/Differenziertheit der Selektion ( $k = 5$ ), c) Monitoring des Suchprozesses ( $k = 5$ ), d) Reflexion des Suchprozesses ( $k = 3$ )
  - Heranziehung von 11 **Bewertungskriterien** (Bereiche: Formale Qualität [ $k = 3$ ], Inhaltliche Qualität [ $k = 5$ ], Anschaulichkeit [ $k = 3$ ])

Mit dem folgenden Fragebogen möchten wir etwas darüber herausfinden, wie Sie vorgehen würden, wenn Sie nach Informationen zum Thema „gesundes Altern“ suchen. Um zu verdeutlichen, was wir im Rahmen dieser Untersuchung unter „gesundem Altern“ verstehen, bitten wir Sie, sich die folgende Situation vorzustellen:

Ein 65-jähriger Bekannter von Ihnen hat seine Ernährung umgestellt und begonnen regelmäßig Sport zu treiben. Er ist der Meinung, durch diesen neuen Lebensstil Krankheiten, wie beispielsweise Arthrose, Diabetes oder Demenz, vorbeugen zu können oder wenigstens den Verlauf dieser Krankheiten positiv beeinflussen zu können. Außerdem hofft er, sich insgesamt wohler zu fühlen.

Sie möchten nun selbst Informationen darüber beschaffen, ob diese Veränderungen des Lebensstils sinnvoll sind und welche weiteren Maßnahmen förderlich für ein „gesundes Altern“ im beschriebenen Sinne sein können.

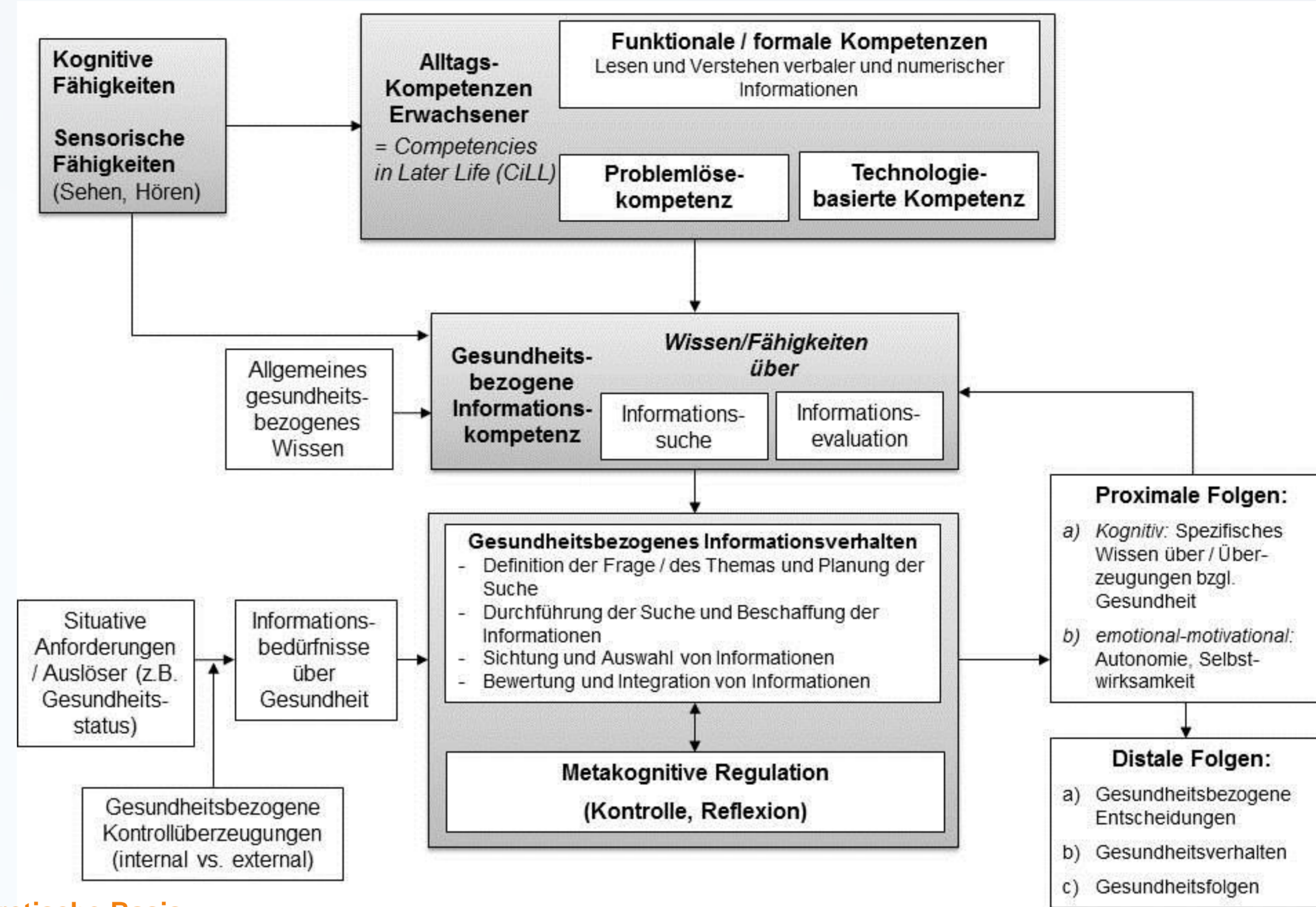
		Das ist für mich ...				
		sehr un-typisch	eher un-typisch	weder noch	eher typisch	sehr typisch
<b>PLANUNG</b>						
	Wenn ich nach Informationen zu diesem Thema suche,					
01	... überlege ich erst einmal, welche Gesichtspunkte des Themas mir besonders wichtig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>BEWERTUNG</b>						
	Wenn ich Informationen zu diesem Thema bewerte, die aus verschiedenen Quellen (z.B. ein Buch, einen Artikel, eine Internetseite oder die Auskünfte einer Person) stammen, achte ich darauf, ob...					
28	... eine Angabe darüber vorliegt, von wem z.B. das Buch, der Artikel oder die Internetseite verfasst wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Allgemeiner Gesundheitszustand** (SF-12; Bullinger & Kirchberger, 1998)
- **Gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen** (FEGK; Ferring & Filipp, 1989)
- **Weiterbildungsinteresse** zu „Suche und Bewertung gesundheitsbezogener Information“ (Einzelitem, 5-stufige Skala: „sehr gering“ – „sehr hoch“;  $M = 3.39$ ,  $SD = 1.24$ )

### Durchführung

- Vorgabe der Instrumente im Paper-and-Pencil-Format im Rahmen beaufsichtigter Kleingruppen- bzw. Einzeluntersuchungen

## Rahmenkonzeption



### Theoretische Basis:

- Modelle der Gesundheitskompetenz (z.B. Nutbeam, 2000)
- Prozessmodelle des Informationsverhaltens (z.B. Brand-Gruwel, Wopereis & Walraven, 2009)
- Konzepte der Alltagskompetenz Erwachsener (z.B. CiLL; Friebe, Schmidt-Hertha & Tippelt, 2014)

## Ergebnisse und Diskussion

### Ad Fragestellung (1):

- Prinzipiell gute **Datenqualität** (Anteil fehlender Werte bei Einzelitems durchweg  $< 5\%$ ), hohe Akzeptanz der Instrumente
- **Reliabilitätsanalysen + exploratorische und konfirmatorische Faktorenanalysen:** eingeschränkte konfigurationale Invarianz der Skalen im Multigruppenvergleich (SeniorInnen – Studierende) → Austausch einzelner Items, um Skalen mit befriedigender psychometrischer Qualität zu gewinnen (Reliabilitäten s. Tabelle 1)
- **Fazit:** Skalen sind in Seniorenstichproben einsetzbar; dennoch sind weitere Revision und Überprüfung an neuen Stichproben sinnvoll, um ihre Invarianz sicherzustellen und damit die Voraussetzungen z.B. für Altersgruppenvergleiche zu schaffen

### Ad Fragestellung (2):

**Tabelle 1.** Korrelationen von informationsverhaltensbezogenen Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und Informationsverhalten zum Thema „Gesundes Altern“ mit dem aktuellen Gesundheitszustand, gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugungen und Weiterbildungsinteresse zum Thema „Suche und Bewertung von Gesundheitsinformationen“.

	Aktueller Gesundheitszustand		Gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen		Weiterbildungsinteresse
	SF-12 Körperliche Gesundheit	SF-12 Psychische Gesundheit	FEGK: Internal ( $\alpha = .85$ )	FEGK: External ( $\alpha = .88$ )	
Selbstwirksamkeit ( $\alpha = .90$ )	.17	<b>.22*</b>	.15	-.16	-.08
Informationsverhalten					
<b>Planung</b> ( $\alpha = .70$ )	-.09	<b>.23*</b>	<b>.32**</b>	-.14	<b>.19*</b>
<b>Selektion</b> ( $\alpha = .82$ )	.10	-.02	<b>.28**</b>	-.16	.02
<b>Monitoring</b> ( $\alpha = .77$ )	-.14	-.13	<b>.30**</b>	.07	<b>.22*</b>
<b>Reflexion</b> ( $\alpha = .85$ )	.02	-.12	<b>.46**</b>	-.07	<b>.31**</b>
Bewertungskriterien					
<b>Formale Qual.</b> ( $\alpha = .74$ )	.15	.15	<b>.22*</b>	<b>-.26**</b>	<b>.26**</b>
<b>Inhaltliche Qual.</b> ( $\alpha = .75$ )	.15	<b>.23*</b>	.08	-.16	.03
<b>Anschaulichkeit</b> ( $\alpha = .80$ )	.13	.10	.13	<b>-.27**</b>	.13

\*  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$  (2-seitig)

Anmerkung.  $\alpha$  = Interne Konsistenz (Cronbach's Alpha)

- (1) Bei querschnittlicher Betrachtung weist der **aktuelle körperliche Gesundheitszustand** keine, der **psychische Gesundheitszustand** nur schwache und inkonsistente Zusammenhänge mit Aspekten des auf „Gesundes Altern“ bezogenen Informationsverhaltens auf → längsschnittliche Analysen erforderlich
- (2) Höhere **internale gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen** korrespondieren mit mehr (meta-)kognitiven Aktivitäten bei der Informationssuche, die eine Extraktion relevanter Informationen erleichtern; höhere **externale Kontrollüberzeugungen** beeinflussen dagegen das Vorgehen bei der Informationsbewertung (geringere Orientierung an einschlägigen Bewertungskriterien, v.a. Formalkriterien und Anschaulichkeit, tendenziell aber auch inhaltlicher Qualität → insgesamt weniger systematische, möglicherweise oberflächlichere Informationsbewertung)
- (3) **Weiterbildungsinteresse** bzgl. gesundheitsbezogener Informationssuche geht mit mehr Planung, Monitoring und Reflexion der Informationssuche einher → Personen, die ihre Informationssuchen „bewusster“ und reflektierter durchführen, zeigen auch ein höheres Weiterbildungsinteresse; dagegen scheinen niedrige Selbstwirksamkeitsüberzeugungen bzgl. des gesundheitsbezogenen Informationsverhaltens für sich genommen nicht zur Beseitigung der Kompetenzdefizite im Rahmen von Weiterbildungen zu motivieren

### Literatur

- Behm, T. (2015). Informationskompetenz und Selbstregulation: Zur Relevanz bereichsspezifischer Selbstwirksamkeitsüberzeugungen. In A.-K. Mayer (Hrsg.), *Informationskompetenz im Hochschulkontext – Interdisziplinäre Forschungsperspektiven* (S. 151-162). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Brand-Gruwel, S., Wopereis, I., & Walraven, A. (2009). A descriptive model of information problem solving while using internet. *Computers & Education*, 53(4), 1207-1217.
- Bullinger, M., & Kirchberger, I. (1998). *Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand SF12*. Göttingen: Hogrefe.
- Ferring, D. & Filipp, S.H. (1989). Der Fragebogen zur Erfassung gesundheitsbezogener Kontrollüberzeugungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 18, 285-289.
- Friebe, J., Schmidt-Hertha, B. & Tippelt, R. (Hrsg.) (2014). *Kompetenzen im höheren Lebensalter: Ergebnisse der Studie „Competencies in Later Life“ (CiLL)*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.