

## Testverfahren aus dem Elektronischen Testarchiv

Liebe Nutzerinnen und liebe Nutzer,

wir freuen uns, dass Sie unsere Dienste in Anspruch nehmen!

Das Elektronische Testarchiv des ZPID stellt Ihnen eine kostenfreie Sammlung von psychologischen Testverfahren aus dem deutschen Sprachraum bereit, die urheberrechtlich geschützt sind und unter der Creative Commons Lizenz CC BY-NC-ND 3.0 verwendet werden können. Sie sollen ausschließlich der Forschung und Lehre vorbehalten sein. Mit der Nutzung des Testarchivs stimmen Sie der Lizenzverpflichtung zu.

Wir möchten Sie als Nutzer eines hier heruntergeladenen Verfahrens bitten, dem Testautor/den Testautoren Rückmeldungen (siehe letzte Seite: Rückmeldeformular) zum Einsatz des Verfahrens und zu den damit erzielten Ergebnissen zu liefern. Die Anschriften finden Sie in der jeweiligen Testbeschreibung, die mit einer PSYNDEX-Tests Dokumentennummer versehen ist. Die Testbeschreibung können Sie auf unserer Seite <https://www.testarchiv.eu> herunterladen.

Falls nur Teile eines Instruments verwendet werden, sind die entsprechenden Einschränkungen hinsichtlich der Gütekriterien im Vergleich zum Einsatz des vollständigen Verfahrens zu beachten.

Viel Erfolg!

Ihr ZPID-Team

**PSYNDEX Tests-Dokument: 9007528 (Manuskriptfassung)****GAINS - Goals Associated with Health Information Seeking (PSYNDEX Tests Review)**

Goals Associated with Health Information Seeking (GAINS)/author

Chasiotis, A., Wedderhoff, O., Rosman, T. & Mayer, A.-K. (2018). GAINS. Goals Associated with Health Information Seeking. In Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) (Hrsg.), Elektronisches Testarchiv. Trier: ZPID. Online im Internet, URL: <https://www.testarchiv.eu/index.php?wahl=testarchiveintro> (Stand: 6.2.2018).

Adresse(n) :

Anita Chasiotis, M.Sc., Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation, Universitätsring 15, D-54296 Trier

E-Mail: [ac@leibniz-psychology.org](mailto:ac@leibniz-psychology.org)

URL: <https://www.zpid.de/profile/team.php?person=chasiotis>

Oliver Wedderhoff, Dipl.-Psych., Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation, Universitätsring 15, D-54296 Trier

E-Mail: [ow@leibniz-psychology.org](mailto:ow@leibniz-psychology.org)

URL: <https://www.zpid.de/profile/team.php?person=wedderhoff>

Dr. Tom Rosman, Dipl.-Psych., Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation, Universitätsring 15, D-54296 Trier

E-Mail: [tr@leibniz-psychology.org](mailto:tr@leibniz-psychology.org)

URL: <https://www.zpid.de/profile/team.php?person=rosman>

Dr. Anne-Kathrin Mayer, Dipl.-Psych., Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation, Universitätsring 15, D-54296 Trier

E-Mail: [akm@leibniz-psychology.org](mailto:akm@leibniz-psychology.org)

URL: <https://www.zpid.de/profile/team.php?person=mayer>

Übersetzungen: keine

## ----- 1. Testkonzept

### 1.1 Theoretischer Hintergrund

Die Identifikation spezifischer Ziele bei der Suche nach Gesundheitsinformationen ermöglicht die Bereitstellung auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittener Informationen durch Forschung und Praxis. Um diese Ziele in Zukunft systematisch und ökonomisch erfassen zu können, wurde der vorliegende Fragebogen "Goals Associated with Health Information Seeking" (GAINS; Chasiotis, Wedderhoff, Rosman & Mayer, 2018) entwickelt. Die Ziele lassen sich (a) nach ihrem Coping-Fokus (problemorientiert vs. emotionsorientiert; Folkman & Lazarus, 1980; Shiloh & Orgler-Shoob, 2006) und (b) nach ihrem regulatorischen Fokus (Annäherung vs. Vermeidung; Higgins, 1987) kategorisieren. Daraus resultiert eine 2x2 Matrix mit insgesamt vier Zielen: (1) Verstehen (Problemorientierung und Annäherungsfokus), (2) Handlungsplanung (Problemorientierung und Vermeidungsfokus), (3) Hoffnung (Emotionsorientierung und Annäherungsfokus) und (4) Beruhigung (Emotionsorientierung und Vermeidungsfokus). Insgesamt beschreibt die Ausprägtheit aller vier Ziele ein allgemeines Bedürfnis nach Gesundheitsinformationen.

### 1.2 Testaufbau

Der GAINS setzt sich aus insgesamt 16 Items zusammen, die sich folgenden inhaltlichen Subskalen zuordnen lassen:

- (1) Hoffnung (4 Items): Ziel, durch gesundheitsbezogene Informationen positiven Affekt zu erzeugen, um so eine bedrohliche Situation zu bewältigen;
- (2) Handlungsplanung (4 Items): Ziel, durch gesundheitsbezogene Informationen Handlungsschritte zu planen, um potentielle auftretende Probleme/negative Konsequenzen einer bedrohlichen Situation zu vermeiden und diese somit zu bewältigen;
- (3) Beruhigung (4 Items): Ziel, durch gesundheitsbezogene Informationen einen negativen Affekt herunter zu regulieren und sich zu beruhigen, um so eine bedrohliche Situation zu bewältigen;

(4) Verstehen (4 Items): Ziel, sich durch gesundheitsbezogene Informationen mit einer bedrohlichen Situation zu konfrontieren und diese zu verstehen, um diese bewältigen zu können;

Eine übergeordnete Skala lässt sich aus den vier Subskalen mit allen 16 Items bilden:

(5) Allgemeines Informationsbedürfnis (16 Items): momentanes Bedürfnis nach gesundheitsbezogenen Informationen.

### 1.3 Auswertungsmodus

Für die Auswertung wird der Mittelwert aus den den jeweiligen Skalen zugeordneten Items gebildet. Die Skalenmittelwerte können für sich genommen interpretiert werden oder durch erneute Berechnung des Mittelwerts der vier Skalen als Gesamtscore betrachtet werden. Jedes Item hat eine fünfstufige Likertskala als Antwortformat: "Trifft überhaupt nicht zu" (1 Punkt) bis "Trifft voll und ganz zu" (5 Punkte). Die Skalenmittelwerte zur Interpretation bzw. der Gesamtscore können somit Werte zwischen 1 und 5 annehmen und können relativ zueinander in Beziehung gesetzt werden. Hohe Ausprägungen bedeuten dabei eine hohe Zielverfolgung des durch die Skala repräsentierten Ziels bzw. ein hohes Bedürfnis nach Informationen.

### 1.4 Auswertungshilfen

Die Mittelwertberechnung kann schnell über gängige Programme wie Excel oder SPSS durchgeführt werden.

### 1.5 Auswertungszeit

Da die Auswertung nur im Berechnen von Mittelwerten für die einzelnen Skalen besteht, kann sie sehr rasch durchgeführt werden.

### 1.6 Itembeispiele

Anmerkung: Im Folgenden wird für jede Skala ein Item vorgestellt.

"Ich benötige Informationen, um ..."

V2. "... den medizinischen Hintergrund des Problems besser zu verstehen.

HP3. "... mein weiteres Vorgehen in Bezug auf die Bewältigung des gesundheitlichen Problems planen zu können.

H2. "... mich trotz des Problems wieder freuen zu können.

B3. "... in Bezug auf das gesundheitliche Problem weniger Angst zu haben.

### 1.7 Items

"Ich benötige Informationen, um ..."

Trifft überhaupt nicht zu - eher nicht zu - teilweise zu - eher zu - voll und ganz zu.

V1. "... etwas über mögliche Ursachen für das gesundheitliche Problem herauszufinden."

V2. "... den medizinischen Hintergrund des gesundheitlichen Problems besser zu verstehen."

V3. "... das beschriebene gesundheitliche Problem in vollem Umfang zu erfassen."

V4. "... etwas über mögliche Folgen des gesundheitlichen Problems zu erfahren."

HP1. "... Behandlungsmöglichkeiten in Bezug auf das gesundheitliche Problem zu finden."

HP2. "... herauszufinden, was ich selbst zur Bewältigung dieses gesundheitlichen Problems unternehmen kann."

HP3. "... mein weiteres Vorgehen in Bezug auf die Bewältigung des gesundheitlichen Problems planen zu können."

HP4. "... Möglichkeiten zu finden, Einfluss auf das Problem zu nehmen."

H1. "... mich trotz des Problems wieder gut zu fühlen."

H2. "... mich trotz des Problems wieder freuen zu können."

H3. "... trotz des Problems wieder Mut zu fassen."

H4. "... trotz des Problems zuversichtlich in die Zukunft schauen zu können."

B1. "... mich in Bezug auf das gesundheitliche Problem zu beruhigen."

B2. "... in Bezug auf das gesundheitliche Problem gelassener zu werden."

B3. "... in Bezug auf das gesundheitliche Problem weniger Angst zu haben."

B4. "... mich abzusichern, dass das gesundheitliche Problem harmlos ist."

## **2. Durchführung**

### **2.1 Testformen**

Der Fragebogen kann in einer Einzel- oder Gruppenerhebung eingesetzt werden. Er kann sowohl am PC als auch als Paper-Pencil-Version bearbeitet werden. Es existieren keine Parallelformen. Die Items werden jedoch vor der Durchführung randomisiert (in der Paper-Pencil-Version vor dem Ausdruck der benötigten Fragebögen).

### **2.2 Altersbereiche**

Der Fragebogen eignet sich zur Durchführung bei Erwachsenen.

### **2.3 Durchführungszeit**

Die Beantwortung des Fragebogens nimmt ca. 5-10 Minuten in Anspruch.

### **2.4 Material**

Für die Testung wird neben dem Fragebogen in der Paper-Pencil-Version ein Stift zum Ankreuzen der Antwortalternativen benötigt.

### **2.5 Instruktion**

Dem Fragebogen ist eine kurze schriftliche Instruktion vorangestellt.

### **2.6 Durchführungsvoraussetzungen**

Für die Durchführung des Verfahrens sind weder vonseiten der Versuchsleitung noch vonseiten der Versuchspersonen besondere Qualifikationen von Nöten.

## **3. Testkonstruktion**

Die Testkonstruktion basierend auf den Prinzipien der Klassischen Testtheorie orientierte sich zunächst an den einschlägigen Theorien und Modellen zur gesundheitsbezogenen Informationssuche und des Copings. Zunächst wurden durch die Autoren unabhängig voneinander Items zu den zuvor aus der Literatur abgeleiteten Zielen der Informationssuche gebildet. Ein erster Itempool wurde durch ein gemeinsames, iteratives Vorgehen der Eliminierung und des Verbesserns aufgestellt. Ähnliche Items wurden dabei zusammengefasst und auf einen ökonomischen Umfang des gesamten Instruments geachtet. Zur weiteren Überprüfung wurde der Itempool weiteren Experten aus dem Feld vorgelegt und weiter verbessert. In einer kleinen initialen Stichprobe konnten kritische Items eliminiert oder weiter verbessert werden. Eine Überprüfung durch ein Strukturmodell in beiden Stichproben zeigte eine Bestätigung der angenommenen Struktur von vier unabhängigen Faktoren. Ein übergeordneter Faktor im Modell führte dabei zu einer Verbesserung des Fit-Indexes, weshalb dieser in das Modell integriert wurde und ein Gesamtscore als allgemeines Informationsbedürfnis mit aufgenommen wurde. Für einige Subskalen ergibt sich eine Geschlechtsabhängigkeit, die jedoch auch auf die Beschaffenheit der Stichprobe zurückgeführt werden können.

## **4. Gütekriterien**

### **4.1 Objektivität**

Durch die Fragebogenform mit geschlossenem Antwortformat und der einfachen Mittelwertberechnung sind die Durchführungs- und Auswertungsobjektivität gewährleistet. Die Interpretationsobjektivität wird anhand der Referenzwerte angestrebt.

### **4.2 Reliabilität**

Die in zwei unabhängigen Stichproben (Studie 1: n = 150; Studie 2: n = 283) ermittelten internen Konsistenzen waren mittelhoch bis sehr hoch (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1

Interne Konsistenzen für die Subskalen des Fragebogens (vier Ziele) sowie für die Gesamtskala (allgemeines Informationsbedürfnis)

Skala	Cronbachs Alpha	
	Studie 1 n = 150	Studie 2 n = 283
Hoffnung	.90	.89
Handlungsplanung	.85	.85
Beruhigung	.85	.78
Verstehen	.80	.74
Allg. Infobedürfnis	.68	.76

Anmerkungen. Allg. Infobedürfnis = Allgemeines Informationsbedürfnis; Cronbachs Alpha = interne Konsistenz.

#### 4.3 Validität

Die faktorielle Validität konnte in zwei unabhängigen studentischen Stichproben ( $n_1 = 150$ ,  $n_2 = 283$ ) nachgewiesen werden, in denen jeweils ein akzeptabler Fit für das durch vier Skalen und einen Gesamtscore repräsentierte Modell resultierte (Studie 1:  $\chi^2$ -Quadrat = 140.52,  $df = 98$ , RMSEA = .053, CFI = .97, SRMR = .059; Studie 2:  $\chi^2$ -Quadrat = 215.744,  $df = 98$ , RMSEA = .065, CFI = .93, SRMR = .051). Alternative Modelle erzielten einen ungenügenden Fit. Nomologische Beziehungen zwischen den Skalen und motivationalen sowie situativen Variablen lieferten Evidenz für die Konstruktvalidität, die an einer studentischen Stichprobe überprüft wurde ( $n = 283$ ; siehe Tabelle 2). Dabei zeigten sich positive Korrelationen zwischen dem allgemeinen Bedürfnis nach gesundheitsbezogenen Informationen und einem Selbstausskunftsmaß zur Ausführlichkeit der Suche nach entsprechenden Informationen (Heinström, 2002). Beide problemorientierten Skalen ("Verstehen" und "Handlungsplanung") korrelierten positiv mit einem an den Gesundheitskontext angepassten Instrument zur selbsteingeschätzten Informationskompetenz (Behm, 2015). Die problemorientierte Skala mit Annäherungsfokus ("Verstehen") korrelierte darüber hinaus positiv mit einem Trait-Maß für Annäherungsmotivation und die emotionsorientierte Skala mit Vermeidungsfokus ("Beruhigung") korrelierte positiv mit einem Trait-Maß für Vermeidungsmotivation ("BAS"- und "BIS"-Skalen aus dem Fragebogen "Skalen zur Erfassung der Sensitivität handlungsregulierender Emotionssysteme" (ARES = Action Regulating Emotion Systems) von Hartig und Moosbrugger, 2003). Der erwartete Zusammenhang zwischen der emotionsorientierten Skala mit Annäherungsfokus ("Hoffnung") und dem Trait-Maß für Annäherungsmotivation wurde nicht signifikant. Es ließ sich theoriekonform nachweisen, dass ein Anstieg in der wahrgenommenen gesundheitlichen Bedrohung mit einer Zunahme der Annäherungsziele, nicht aber der Vermeidungsziele einherging (Understanding:  $F(1, 281) = 5.55$ ,  $p < .05$ ; Hope:  $F(1, 281) = 3.78$ ,  $p < .06$ ).

Tabelle 2

Korrelationsmatrix (r) der GAINS-Skalen, ARES-K-Skalen, SWE und TOS

	GAINS-Skalen				
	1	2	3	4	5
GAINS					
1 Hoffnung	1.00	.41**	.63**	.31**	.80**
2 Handlungsplanung		1.00	.38**	.68**	.78**
3 Beruhigung			1.00	.28**	.76**
4 Verstehen				1.00	.70**
5 Allg. Infobedürfnis					1.00
ARES-K					
BIS	.10	.06	.17*	-.02	.11
BAS	.07	.12	.05	.13*	.11
SWE	.06	.14*	.05	.22**	.15*
TOS	.20*	.36**	.17*	.44	.37**

Anmerkungen. \* =  $p < .05$ . \*\* =  $p < .01$ . Allg. Infobedürfnis = Allgemeines Informationsbedürfnis; ARES-K = Kurzform der Skalen zur Erfassung der Sensitivität handlungsregulierender Emotionssysteme; Hartig & Moosbrugger, 2003); BIS = Behavioral Inhibition System (Vermeidungsmotivation); BAS = Behavioral Activation System (Annäherungsmotivation); SWE = Selbsteingeschätzte Gesundheitsinformationskompetenz; TOS = Ausführlichkeit der Informationssuche.

#### 4.4 Normierung

Eine Normierung wurde nicht durchgeführt. In Tabelle 3 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen aufgeführt, die in zwei unabhängigen studentischen Stichproben (Studie 1:  $n = 150$ , 66.7% weiblich, Altersdurchschnitt  $M = 27.13$  Jahre; Studie 2:  $n = 283$ , 80.6% weiblich, Altersdurchschnitt  $M = 23.53$  Jahre) ermittelt wurden.

Tabelle 3

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der vier Subskalen und der Gesamtskala des GAINS

Skala	Studie 1 ( $n = 150$ )		Studie 2 ( $n = 283$ )	
	M	SD	M	SD
Hoffnung	3.13	1.06	3.05	1.01
Handlungsplanung	4.35	.71	4.15	.80
Beruhigung	3.60	.97	3.63	.85
Verstehen	4.20	.75	3.93	.76
Allg. Infobedürfnis	3.82	.63	3.69	.66

Anmerkungen. Allg. Infobedürfnis = Allgemeines Informationsbedürfnis;  $n$  = Stichprobengröße.

#### 5. Anwendungsmöglichkeiten

Der GAINS wurde primär als Forschungsinstrument konzipiert. Jedoch erscheint eine Anwendung in der Praxis (Krankenhäuser, Beratungsstellen, u. ä.) aufgrund der ökonomischen Anwendung möglich und sinnvoll. Allerdings stehen Studien mit Patientenstichproben noch aus.

## 6. Kurzfassung

### Diagnostische Zielsetzung:

Der Goals Associated with Information Seeking-Fragebogen (GAINS) ist ein neu entwickeltes Forschungsinstrument, das die individuellen Ziele erfasst, die Personen verfolgen, wenn sie nach Gesundheitsinformationen suchen. Außerdem kann die Ausprägung eines allgemeinen Bedürfnisses nach Gesundheitsinformationen ermittelt werden.

### Aufbau:

Der GAINS besteht aus 16 Items, die sich vier Skalen zuordnen lassen: (1) Verstehen (4 Items), (2) Handlungsplanung (4 Items), (3) Hoffnung (4 Items) und (4) Beruhigung (4 Items). Die vier Skalen bilden die Gesamtskala (5) Allgemeines Informationsbedürfnis. Die Items werden auf einer fünfstufigen Skala von 1 = "Trifft überhaupt nicht zu" bis 5 = "Trifft voll und ganz zu" beantwortet.

### Grundlagen und Konstruktion:

Die Testkonstruktion basierte auf der Klassischen Testtheorie. Nach der theoretischen Ableitung der vier relevantesten, nicht redundanten Ziele der Suche nach Gesundheitsinformationen wurden Items zu den diesen Zielen entsprechenden vier Skalen konstruiert. Das Verfahren wurde psychometrisch überprüft.

### Empirische Prüfung und Gütekriterien:

Reliabilität: In zwei unabhängigen Stichproben zeigte sich eine moderate bis sehr hohe interne Konsistenz der vier Skalen sowie der Gesamtskala mit Cronbachs Alpha = .68 bis .90 (Studie 1, n = 150) und Cronbachs Alpha = .74 bis .89 (Studie 2, n = 283).

Validität: Die faktorielle Validität des Fragebogens konnte mit akzeptablen Modellfits in zwei unabhängigen Stichproben bestätigt werden. Theoriekonforme Korrelationen zwischen den einzelnen Skalen und Persönlichkeitsvariablen (Annäherungs- und Vermeidungsmotivation, selbsteingeschätzte Informationskompetenz) sowie situativen Variablen (Informationsverhalten, wahrgenommene gesundheitliche Bedrohung) belegen die Konstruktvalidität.

Normen: Es wurde keine Normierung durchgeführt. Es liegen Mittelwerte und Standardabweichungen aus zwei unabhängigen studentischen Stichproben vor (siehe unter "Normierung").

## 7. Bewertung

Während das Verfahren testtheoretische Mindestanforderungen für den Forschungsbereich ohne Probleme erfüllt, sollte die Angemessenheit des Instruments für individualdiagnostische Fragestellungen besser abgesichert werden. Die in zwei unabhängigen Stichproben ermittelten internen Konsistenzen waren akzeptabel bis sehr gut. Die faktorielle Validität konnte bestätigt werden. Vergleichswerte (M, SD) liegen vor. Der GAINS sollte noch anhand einer nicht studentischen Stichprobe normiert werden sowie in Grenzbereichen der Messwerte überprüft und ausdifferenziert werden, um ihn in der Individualdiagnostik anwendbar zu machen und somit sein Potential für die psychologische und medizinische Praxis voll ausschöpfen zu können.

## 8. 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.

Chasiotis, A., Wedderhoff, O., Rosman, T. & Mayer, A.-K. (2018). GAINS. Goals Associated with Health Information Seeking. In Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) (Hrsg.), Elektronisches Testarchiv. Trier: ZPID. Online im Internet, URL: <https://www.testarchiv.eu/index.php?wahl=testarchiveintro> (Stand: 1.2.2018).

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21 (3), 219.

Hartig, J., & Moosbrugger, H. (2003). Die "ARES-Skalen" zur Erfassung der individuellen BIS- und BAS-Sensitivität. Entwicklung einer Lang- und einer Kurzfassung. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 24 (4), 293-310.

Heinström, J. (2002). Fast surfers, broad scanners and deep divers. *Personality and information-seeking behaviour*. Abo, Finland: Abo Akademi University Press.

Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy. A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94 (3), 319-340.

Shiloh, S., & Orgler-Shoob, M. (2006). Monitoring: A dual-function coping style. *Journal of Personality*, 74 (2), 457-478.

## 9. Bearbeitung

Anita Chasiotis und Oliver Wedderhoff, 17.01.2018



Absender:

---

---

---

---

---

Adresse des/der Testautoren:

---

---

---

---

**Rückmeldung über die Anwendung eines Verfahrens aus dem  
Elektronischen Testarchiv des Leibniz-Zentrums für Psychologische  
Information und Dokumentation (ZPID) an den/die Testautoren**

Sehr geehrte/r Herr/Frau

ich möchte Ihnen hiermit mitteilen, dass ich das unten näher bezeichnete Verfahren aus dem Elektronischen Testarchiv des ZPID in einer Forschungsarbeit eingesetzt habe. Im Folgenden finden Sie dazu nähere Erläuterungen.

Thema der Arbeit: .....

.....

eingesetztes Testverfahren: .....

.....

Publikation geplant in: .....

.....

---

Datum

Unterschrift