

Hälsouppllysning och förebyggande medicin¹⁾

Av med. kand. *Bengt Göran Hansson* och med. kand. *Georg Hirsch, Göteborg*

Definition av begreppet hälsouppllysning: "Hälsouppllysning innebär spridande av kunskaper på ett sådant sätt, att den enskilde kan förstås att använda dessa kunskaper för att skydda sin egen, sin familj och samhällets hälsa." (Hilleboe-Larimore). Man bör här vara uppmärksam på, att det inte räcker med att bibringa en befolkning vissa önskvärda kunskaper, utan att man även måste söka förmå vederbörande att handla i enlighet med de givna uppllysningarna.

En jämförelse med den kommersiella reklamen kan här vara av intresse. Metoderna för hur ett budskap skall utformas tekniskt, liksom hur det skall förmedlas via olika massmedia, för att få bästa förutsättningar att nå fram till de avsedda mottagarna, kan antagas vara starkt överensstämmande med motsvarande inom den kommersiella reklamen. Å andra sidan föreligger det inte oväsentliga skillnader mellan hälsopropaganda och reklam. I det senare fallet söker man appellera till sådana behov hos mottagaren, som icke nämnvärt kolliderar med andra behov. Målsättningen för den kommersiella reklamen torde alltså ligga i linje med en enkel behovstillfredsställelse hos mottagaren. Även om reklamen ibland är inställd på att överbrygga eller motarbeta redan befintliga behov, kan det härvidlag knappast mäta sig med hälsopropagandan. Om vi antar att

människors kost-, tobaks-, alkohol-, motions- och trafikvanor etc. i högre eller lägre grad återspeglar tillfredsställandet av olika behov, måste hälsopropagandan taga sikte på att stimulera andra behov, så att de förra överbryggas. Först då kan man vänta sig en omläggning av levnadsvanorna, i en hälsofrämjande riktning (Lindegård).

Hälsouppllysning kan meddelas såväl individuellt som inom stora grupper. I det senare fallet är det vanligt, att man utnyttjar massmedia (och till dessa räknas i det här sammanhanget böcker, tidningar, film, radio och TV).

De faktorer, som avgör massmedias effekt vid hälsouppllysning, (som i många avseenden kan jämföras med vilken propaganda som helst) kan sammanfattas i följande uttryck: Vem säger något, vad säger denne, i vilket medium säges det och till vem eller vilka säges det?

Vem säger något? Personer, som genom sin auktoritet anses ha en hög grad av tillförlitlighet, åstadkommer i allmänhet bättre påverkan på åhörarna än personer, som anses ha en låg grad av tillförlitlighet — detta åtminstone på kort sikt.

Vad säger denne? För det första spelar ämnesvalet av naturliga skäl en stor roll för propagandans effektivitet, därför att ämnet är intimt förbundet med åhörarnas motivation.

För det andra är effekten beroende av sättet för argumentering. Argumentation på saklig bas ger bättre resultat med intellektuellt välutrustade grupper av individer. Emotionell argumentation ger troligen förhållandevis bättre resultat på i detta avseende sämre lottade grupper. Som exempelvis kan nämnas, att "skrämseltaktik" visat sig underlägsen annan form av propaganda med samma målsättning, men utformad på saklig grund, då denna propaganda i en experimentell studie riktades mot amerikanska "high school students".

¹⁾ En väsentlig, men tyvärr alltför ofta eftersatt uppgift i läkarens arbete är att pedagogiskt medverka till att förebygga sjukdom och skada. Å andra sidan händer det inte sällan att kolleger som ägnar sig åt hälsouppllysning i tal och skrift saknar tillräckliga kunskaper om grunderna för sådan verksamhet. Iatrogena "neuroser" kan lätt bli följden av en felaktigt framställd information.

Några av hithörande preventivmedicinska spörsmål togs upp till diskussion vid ett seminarium under huvudkursen i socialmedicin i Göteborg i mars 1964 under ledning av professor Bengt Lindegård. Då problemen synes ha ett stort allmänt intresse publiceras härmed den sammanfattande inledningen som ett par av kursdeltagarna fått till uppgift att framlägga.

Här kommer också frågan om ordningsföljden på argumenten in. Skall man sätta de tyngst vägande skälen först eller sist? Forskningen har ännu inte kunnat ge svar på den frågan.

Vidare kan man fråga sig om man skall uttrycka sig i positiva eller negativa termer — d. v. s. om man skall uppmana individen till att utföra en viss sak eller uppmana honom att undvika någon åtgärd. Även här är undersökningarna mycket bristfälliga och tillåter ännu inte några säkra slutsatser.

Ett annat viktigt problem vid utarbetandet av propaganda är frågan, om man skall behandla flera sidor av ett visst problem, eller bara den aspekt som man vill att befolkningen skall anamma. Undersökningar har givit vid handen, att detta återigen beror på, om den grupp man vänder sig till har en god intellektuell kapacitet. I så fall torde man uppnå bättre resultat ju fler synpunkter, positiva såväl som negativa, man kan lägga på problemet. I motsatt fall blir resultatet troligen bättre, om man ensidigt belyser problemställningen.

När det gäller frågan, om man bör redovisa de positiva eller de negativa synpunkterna först, går meningarna mycket isär. De flesta tycks dock hålla före, att man bör redovisa de positiva först.

I vilket medium säges det? Forskningen på detta område får sägas vara otillräcklig för att man skall kunna draga några generella slutsatser. Den forskning som är gjord, hänför sig till största delen till problemet om effekten av massmedia vid inlärandet av vissa fakta (och det är, som vi i det föregående påpekat, icke tillräckligt vid hälsoupplýsning), och i väsentligt mindre grad till problemet om det enskilda massmediets roll för attitydförändringar. Detta mest beroende på metodologiska svårigheter. Om inlärandet kan sägas, att film och TV är ungefär lika effektiva som en föreläsning. Vidare att radio och tryckt text kompletterar varandra som propagandainstrument, men att direkta jämförelser är svår genomförbara.

Till vem eller vilka sägs det? — d. v. s. publiken roll i sammanhanget. För att förenkla re-

sonemanget tager vi en individ ur populationen och försöker analysera de faktorer, som påverkar effekten av propaganda riktad mot denna individ. Då fordras för det första, att individen hör och/eller ser på, d. v. s. har sin uppmärksamhet riktad på budskapet. För det andra fordras, att han har förmåga att i intellektuell bemärkelse fatta innebörden av det, som sägs eller visas. För det tredje måste han acceptera innebörden av det sagda.

Vilka faktorer är i sin tur relevanta för de tre ovan nämnda: uppmärksamheten, förståelsen och accepterandet? Graden av uppmärksamhet bestämmes till största delen av motivationen, och i viss mån av referentens sätt att framföra sitt meddelande. Förståelsen av innebörden i ett meddelande, står i direkt relation till den allmänna intelligensnivån, som i sin tur är beroende av en mångfald faktorer, såväl ärftliga som miljöbestämmande, t. ex. utbildning.

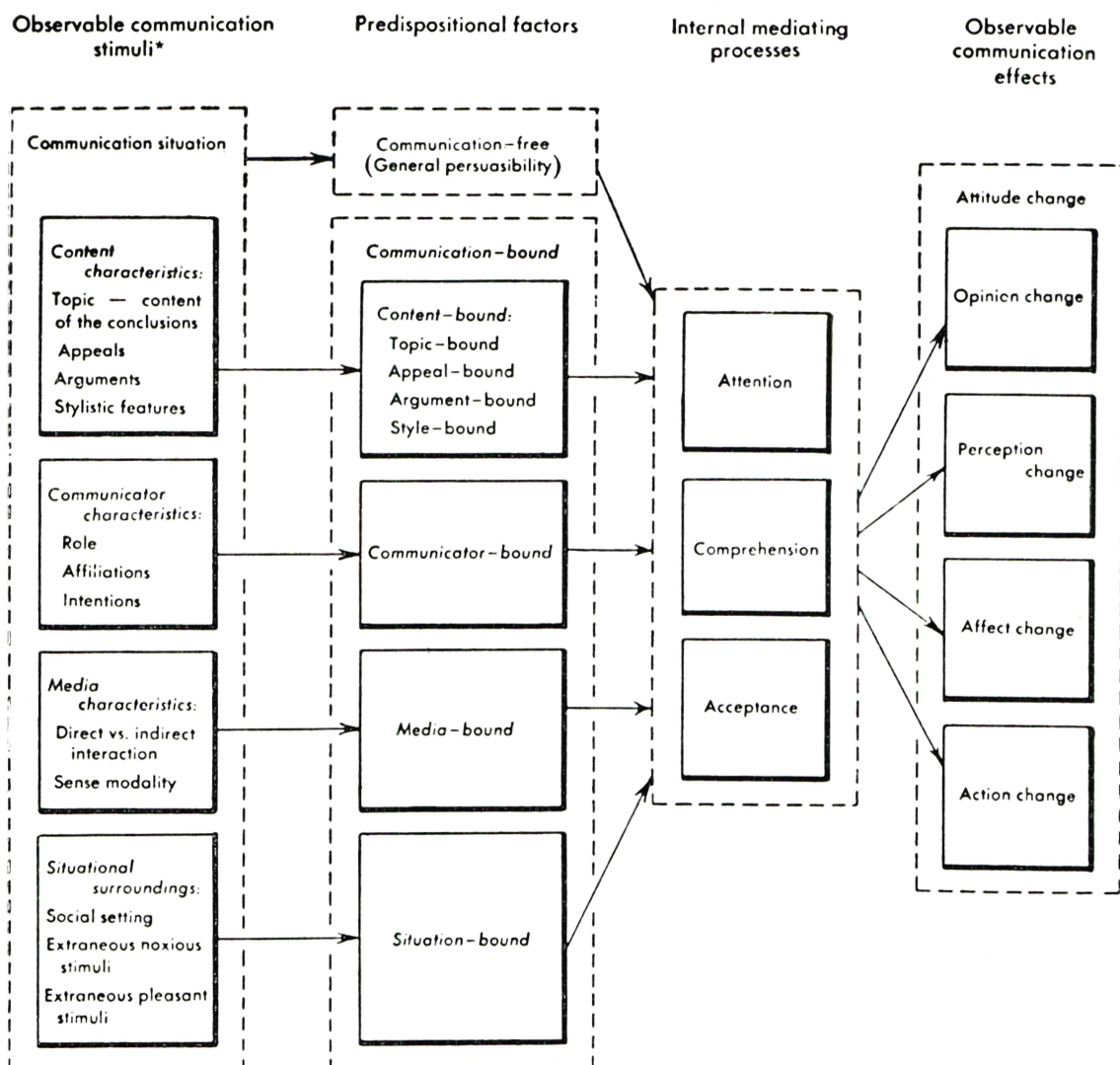
Accepterandet påverkas bl. a. av personligheten. Det finns troligen ett generellt samband mellan de olika personlighetsvariablerna och graden av påverkbarhet via propaganda. Sålunda anser man, att det föreligger en positiv korrelation mellan graden av påverkbarhet och t. ex. subvaliditet (asteni) och substabilitet (syntoni).

Vidare torde den sociala miljö i vilken individen lever och de olika gruppbildningar han ansluter sig till, afficera hans grad av påverkbarhet. Man kan säga om propaganda riktad mot en grupp, att om propagandans åsikter accepteras av ledarskiktet eller majoriteten i gruppen, så kommer detta förhållande att utöva tryck på individen, så att denne tenderar att justera sina åsikter i riktning mot gruppmajoritetens.

Alla de ovan diskuterade faktorerna kan sammanfattas i ett schema, där de tre första: vem som säger, vad som säges, och var propagandan framföres hänför sig till yttre faktorer, medan den sista om reaktionerna hos individen, hänför sig till olika egenskaper hos denne. (Hovland and Janis: *Personality and persuasibility* se fig.)

Hovland and Janis har också i samma bok försökt, att med hjälp av de hittills vunna forskningsresultaten syntetisera en teori, som skulle

Major Factors in Attitude Change Produced by Means of Social Communication



*) The categories and subcategories are not necessarily exhaustive, but are intended to highlight the main types of stimulus variables that play a role in producing changes in verbalizable attitudes.

göra det möjligt, att med någon grad av säkerhet förutsäga en individs mottaglighet för propaganda på basen av vissa allmänna egenskaper, som han besitter. Denna teori går i korthet ut på följande: Man laborerar med fem faktorer 1) attention, 2) comprehension, 3) anticipation, 4) evaluation, 5) motivation. De två första faktorerna fordrar inga närmare kommentarer. Med den tredje menar författarna individens förmåga

att överföra de problem, som behandlas på sin egen situation — d. v. s. på hans behov, intressen och problem, och hans förmåga att i "fantasin" föreställa sig de effekter de framförda åsikterna skulle komma att medföra, om han accepterade dem och handlade därefter. Med den fjärde faktorn "evaluation" förstås förmågan till kritisk värdering och bedömning.

Vad gäller de tre första faktorerna och den

femte, betyder en ökning av dessa en ökad mottaglighet för propaganda, medan en ökning av faktor fyra ger en minskad mottaglighet.

De fyra första faktorerna anser författarna, kunna av varje individ besittas i tillräcklig eller otillräcklig grad. För den femte räknar man med tre grader: stark, moderat och svag.

Genom att hos varje individ i samband med en given propagandasituation analysera och bestämma individens uppsättning av dessa olika faktorer, anser sig författarna kunna bedöma i vilken grad den undersökte individen låter sig påverkas av propagandan.

Några konklusioner över gjorda undersökningar

Efter att ha studerat några försök till hälsoupplysning (Lindegård et al: Trafiksäkerhetspropaganda; Bjurulf: Kostvanor och åderförkalkning; och tvenne engelska cancerupplysningskampanjer) finner man, att de positiva mätbara effekterna av dessa kampanjer varit små. Visserligen lyckades man i de flesta fallen höja kunskapsnivån inom de aktuella områdena, men någon ändring av de undersökta gruppernas beteenden kunde man icke med säkerhet registrera.

Flera samverkande faktorer torde bidra till dessa dåliga resultat. För det första har man vänt sig till helt oselektade och mycket heterogena grupper inom samhället. För det andra har man endast använt sig av *ett* medium för propagandan, oftast tryckt text. För det tredje har intensiteten — d. v. s. kvantiteten propaganda — varit låg.

För att uppnå den påtagliga effekt, som man otvivelaktigt tyckt sig ha sett av andra kampanjer inom hälsoupplysningen närliggande fält (t. ex. NTF-kampanjer), måste man förmodligen starta samma stora apparat, som man använder vid val och andra "klassiska" propagandasituationer.

Individuell hälsoupplysning

Individuell hälsoupplysning kan förmedlas av vem som helst. Det är emellertid obestridligt, att

läkaren i hälsofrågor besitter större auktoritet — och därför får bättre effekt — än lekmän.

Läkaren träffar patienten mellan fyra ögon. Han har möjlighet att modifiera formen för det han vill framhålla och anpassa den till olika typer av personligheter. Han kan alltså göra den selektion som massmedia sällan eller aldrig har möjligheter till. Vidare har patienten oftast då han söker läkare redan symtom från någon åkomma, och är därför mera benägen än gemene man att lyssna, lära och ändra sin livsföring därför att hans hälsa är i akut fara. Detta är ur effektivitetssynpunkt en mycket fördelaktig selektion.

De frön som läkaren sålunda sått faller ofta i god jordmån, såtillvida som patienten dessutom sannolikt inte sällan förmedlar sina nyförvärvade kunskaper i bekantskretsen. Patienten anpassar i sin tur sin framställning efter lyssnaren, och, får man förmoda, besitter större grad av tillförlitlighet ur lyssnarens synpunkt än t. ex. tryckt text. Även här torde alltså en fördelaktig selektion föreligga.

Vissa risker, som ej bör förbises, finnes med denna individuellt förmedlade hälsopropaganda. Patienter missuppfattar, som vi alla vet, rätt ofta vad läkaren säger. Icke endast kommer då hans beteende att bli inadekvat — ja kanske rent av skadligt — utan han kommer också att sprida icke önskvärda "irrläror". Riskerna med massmedia är troligen mindre då flera människor hört samma sak och kan korrigera eventuella missuppfattningar hos varandra.

Läkarens ansvar är när det gäller hälsoupplysning mycket stort och kan sägas vara tvåfaldigt: Dels därför att individuell upplysning av läkaren är så mycket effektivare än andra former av hälsopropaganda, och dels därför att det han i sin egenskap av auktoritet på området säger, ytterligt lätt kan misstolkas och leda till rent skadliga resultat.