

Hälsoundervisning II

Metoder och medel

Av förste provinsialläkare *Sixten Haraldson*,¹⁾ Mariestad och
leg. sjuksköterskan *Maja Tjellström*,²⁾ Stockholm

I en tidigare artikel har behandlats definition, historik, målsättning och principer och i en tredje och avslutande artikel om hälsoundervisning kommer att diskuteras arbetsområden och praktisk tillämpning m. m.

Något adekvat svenskt uttryck för det engelska ordet "education" finns inte. Begreppet undervisning kan dels avse ett relativt opersonligt meddelande av vissa kunskaper utan hänsyn till om konsumenten kan förstå eller acceptera dem (engelska: teaching), dels avse uppnåendet av och kontroll av att dessa kunskaper rätt uppfattats (engelska: learning). Ordet propaganda associeras vanligen med övertalning, påtryckning och något kommersiellt och är därför mindre användbart i hälsoundervisningssammanhang. "Allting kan säljas med mördande reklam", men hälsa och levnadskonst utgör nog undantag.

"Education" däremot strävar efter mänsklig kontakt med ömsesidig förståelse, värdering av det sagda, övertygelse och ändring av attityder samt slutligen som ett direkt resultat härav en aktivitet i avsedd riktning. Hälsoundervisning kräver sålunda en aktiv medverkan av mottagarna.

Innan en individ — eller grupp — är övertygad om hur han skall handla, måste han veta vad han skall göra, ha vilja och energi att handla och ha mod att ta konsekvenserna av sitt handlande, sitt ändrade levnadssätt. Ändring av attityder och övergång till nya vanor är obekvämt och ofta besvärande därför att vederbö-

rande kanske inte riktigt har övertygats om det utlovade resultatet, att hans besvär så att säga skall löna sig.

Dessa och andra faktorer måste hälsoundervisaren ha klart för sig vid uppläggningsen av sin verksamhet och vid val av metoder och medel.

I hälsoundervisningen kan det generellt sägas, att valet av metoder och medel vanligen betyder mindre, än att man väl behärskar ifrågavarande metod och givetvis ämnet samt har rätt attityd till programmet och auditoriet. Principiellt gäller också, att positiv och uppmuntrande undervisning ger bättre resultat än negativ och kritiserande. Undervisning bör inrikta sig mera på konsten att bevara hälsan än på upplysning om symtom och förlopp hos olika sjukdomstillstånd. Inte "disease education" utan "health education".

Schematiskt kan metodiken vid hälsoundervisning uppdelas i:

1. "*Didaktiska*" metoder, som förutsätter att den som undervisas är mer eller mindre okunnig inom området ifråga, varför elementära fakta och informationer måste ges i traditionella föredrag och katedrala föreläsningar, affischer, broschyrer och åskådningsmaterial av olika slag. När undervisning ges med "didaktiska" metoder måste man komma ihåg, att man ofta vet mycket litet om åhörarnas kunskaper och tidigare erfarenheter, deras reaktioner och tolkningar. För att vara effektiv måste man därför ofta använda flera medel samtidigt och presentera sitt ämne från olika synpunkter. Man bör sålunda gärna utnyttja både hörsel och syn hos auditoriet.

2. "*Sokratiska*" metoder förutsätter att åhörarna redan har vissa kunskaper, intressen och uppfattningar, kanske byggda på personlig erfarenhet. Här använder man informella intervjuer,

¹⁾ D.H.E. (Diploma in Health Education).

²⁾ P.H.C. (Public Health Certificate), rektor vid statens distriktssköterskeskola (ej som i nr 7 uppgivits, statens sjuksköterskeskola).

diskussioner, plenarsamtal, skådespel (socio-drama) och dylikt. "Sokratiska" metoder eftersträvar mindre en undervisning i betydelsen utdelande av fakta, utan vill hellre skapa situationer där man lär genom erfarenhet. Åhörarna bör sålunda själva aktivt delta genom intellektuella, manuella eller administrativa åtgärder, dock med experter i ledningen. En styrelse som kallar in en konsult, eller en distriktssköterska som frågar en mamma vad hennes barn äter är exempel på dessa metoder liksom de fria gruppdiskussionerna.

De "sokratiska" metoderna har kallats "two way methods" i motsats till de "didaktiska" eller "one way methods" emedan de förra undervisar även ledaren. Denne får viktiga upplysningar om åhörarnas uppfattningar och attityder, av värde för den fortsatta upplysningsverksamheten — "feeding back".

3. *Praktiska demonstrationer* användes ofta infällda i exempelvis föredrag och diskussioner. Ett uttalande av en kunglig person angående polio-vaccination spelas upp från en magnetofon, en trakom-patient demonstreras och behandlas inför auditoriet, förbandsläggning övas etc. — "learning by doing". Det praktiska handlandet övertygar ofta mera än ord. En kinesisk aforism säger: "Vad jag hört glömmar jag, vad jag sett minns jag, vad jag gjort vet jag".

4. *Audio-visuella hjälpmedel* slutligen erbjuder ett ständigt ökande sortiment av undervisningsmaterial, där som namnet säger, hörsel eller syn eller båda i kombination utnyttjas för att understödja och komplettera t. ex. verbala metoder.

Låt oss granska några av våra vanligaste framställningsmetoder:

Föredrag inför stora auditorier anses som regel ge små resultat på lång sikt. Informationer lämnade till en grupp som på ett eller annat sätt utvalts och som därigenom känner sig som presumtiva experter ger däremot ofta bättre resultat. Ämnet till ett föredrag måste vara aktuellt och innehålla något, som auditoriet anser vara väsentligt. Egna, dramatiska erfarenheter, lokalbetonade avsnitt och överraskande moment

är liksom en god, avslutande sammanfattning av betydelse. Den lokala prägeln är viktig, och deltagarna bör få intrycket, att föredraget är speciellt anrättat för dem. Facktermer och främmande ord bör undvikas eller förklaras. Föredrags-hållaren bör också genom ett personligt uppträdande söka ge en del av sig själv, etablera en mänsklig kontakt.

Tidningsartiklar, flygblad och broschyrer bör utarbetas så att de läses av dem som i vanliga fall inte tycker om att läsa. Konklusioner och råd bör vara enkla och lättbegripliga. Omslag, rubriksättning och illustrationer attraktiva och gärna humoristiska. Artiklar i pressen liksom föredrag i radio och TV skall ha en positiv inriktning. Beskrivning av allvarliga sjukdomstillstånd för vilka ingen behandling finns kan visserligen ha nyhets- och sensationsvärde, men de kan också allvarligt skada.

Pressen torde ej vara utnyttjad för hälsoupplysning i den utsträckning, som är möjlig. Det gäller inte i första hand de s. k. frågespalterna av varierande kvalitet utan artiklar av upplysningskaraktär eller som medicinska bidrag till kulturdebatten. Om inte vederhäftigt medicinskt material levereras för att täcka ett stort latent behov av upplysning, som finns på detta område, kommer sensationsjournalistikens ogräs att fylla detta vakuum.

Men både journalisterna och vi måste känna spelreglerna för umgänget. Skilda värderingar och målsättningar och ekonomiska intressen inflammerar lätt denna viktiga kontakt och kan leda till konflikter med ofta långvarigt kvarstående allergitillstånd i båda lägren.

Den lokala dagspressen bör utnyttjas av den medicinskt utbildade personalen för artiklar och intervjuer i aktuella ämnen och lokala hälso- och sjukvårdsproblem.

Av alla metoder torde grupparbetena och *gruppdiskussionerna* vara de enklaste, billigaste och mest effektiva. Man utnyttjar gärna något aktuellt som har anknytning till verksamheten t. ex. ett poliofall som inträffat i trakten — "teachable moments". Diskussionsledaren bör tillse att en fri och otvungen atmosfär etableras,

att alla kan se varandra under diskussionen och att alla bereds möjlighet att bidra med inlägg och frågor. Gruppdiskussionerna har en förmåga att skapa en känsla av gruppgemenskap. För den enskilde kan det vara välgörande att finna, att även andra har samma eller liknande problem. Viktigt är att grupperna ej är för stora. Tio till femton deltagare anses vara det gynnsammaste antalet, och i varje fall bör antalet ej överskrida tjugo. I så fall måste någon annan form än gruppdiskussionen väljas såsom plenardiskussion, estradsamtal eller — vid större möten — fri anmälan av talare, som uppträder i talarstol i snabb takt efter varandra.

En diskussion under en timmes tid kan väsentligt vidga vyerna, genom att ett tiotal individers åsikter och erfarenheter framförs och ventileras. Extrema uppfattningar och förutfattade meningar modifieras härigenom. En förutsättning för ett gott resultat är emellertid, att diskussionsledaren genom korta inlägg eller frågor, ledande, kontroversiella eller vidarebefordrade, ständigt dirigerar diskussionen så, att den inte avviker från den problemställning, som man samlats kring.

Affischer används flitigt överallt i hälsoundervisningens tjänst, men som regel vet man mycket litet om deras värde. De vänder sig till en publik tillhörande olika socialskikt och bildningsgrader och med vitt skilda intressen. De måste därför utformas på sådant sätt, att så många som möjligt kan intresseras för deras budskap, som samtidigt måste både attrahera, övertyga, kvarstanna i minnet och stimulera till aktivitet i avsedd riktning. Affischen bör avhandla ett enda välavgränsat ämne, och den bör bestå av en enkel bild och några få ord, som smälter väl samman med bilden till en enhet. Ju färre ord desto bättre effekt. Exempel: Bilden av cigarrettröken, som skriver ordet CANCER. — Någon har sagt att den idealiska affischen skall begripas av en analfabet.

Slogans kommer till god användning i affischer. De kan ge problemet i ett nötskal och är lätta att minnas, t. ex. "lägg liv till åren och inte bara år till livet". Snärtiga och humoristiska ut-

tryck har likaledes god effekt t. ex. "papperspelle" och "tandtroll".

I övrigt kan en affisch bygga på presentation av fakta och på realism ända till dramatik. Skrämselpropaganda i form av chockerande bilder och uttryck är ur psykologisk synpunkt förkastlig och kan till och med framkalla en effekt helt motsatt den avsedda. "Charmoffensiver", positiva attityder och presentation av företeelser, som kan associeras med lycka och hälsa är mera framgångsrika.

Abstrakta bilder, som refererar till åskådarens undermedvetna självbevarelsedrift och ansvarskänsla, används numera ofta, liksom olika former av symbolik i figurer och färger. Tekniken härvidlag är grundligt prövad och utarbetad i affärsvärlden. Modern kommersiell "touch technics" och "hidden advertisement" har ännu ej smittat ifrån sig till hälsoundervisningen men torde vara att vänta här i framtiden. Som regel anses nämligen emotionella påtryckningar överlägsna rent logiska och förnuftsmässiga argument.

En god affisch skall på ett psykologiskt och konstnärligt sätt framhålla väsentliga medicinska fakta i koncentrerad form. Affischerna måste anpassas efter den publik de är avsedda för och bör i regel ge ett besked, som inte kräver ytterligare förklaringar. Om affischens budskap syftar till en särskild åtgärd, exempelvis vaccination, bör sådan också vara organiserad i stor skala och vara lättillgänglig samtidigt som affischen exponeras.

En metod som fått stor användning inom hälsoundervisningen är den s. k. *flanellografen* bestående av en uppspänd flanellduk på vilken flyttbara figurer kan anbringas. Genom att vid undervisningen allt flera figurer successivt tillföras tavlan koncentreras publikens intresse till denna. Tavlor på vilka man kan använda magnetiska figurer finns också. Vissa figurserier kan köpas, men man kan också själv tillverka lämpliga serier anpassade efter aktuella ämnen.

Rörlig film i svart-vitt eller färg, med eller utan ljud, tecknad eller naturlig, samt s. k. bildband med åtföljande förklarande text etc., har

kommit till allt större användning. Det är emellertid inte alltid, som den omedelbara entusiasmen hos åskådaren leder till bestående förbättringar beträffande hygien och levnadssätt. Underhållning är inte alltid liktydigt med lärdom.

En psykologiskt välkomponerad film skall helst röra sig i publikens egen miljö, syssla med dess problem, så att åskådaren kan identifiera sig själv med agerande i filmen. Äldre filmer eller filmer från andra kulturområden ger ofta sämre resultat. Filmens utformning måste också vara helt olika om filmen vänder sig till en intellektuell publik i ett utvecklat land än om den är avsedd huvudsakligen för analfabeter i ett mindre utvecklat område.

Hälsovårdsutställningar torde ha bäst effekt i områden, där publiken redan har en viss skolutbildning och allmänbildning, men samtidigt inte är övermättad på underhållning — som ju fallet ofta är i moderna samhällen. Vid arrangerandet av utställningar använder man sig av rörliga eller orörliga modeller av föremål, instrument, organ etc., demonstration av apparater och mikroskopering, fotografiska förstoringer och texter som kan avläsas på 4—5 meters avstånd osv. Det

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.




Sparrings

Stockholm Ö.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75

krävs erfaret folk i planeringskommittén för att rätt avväga och komponera de olika utställningsdetaljerna. Risken för "överdosering" av undervisningen är stor. — Även permanenta *hälsomuséer* finns numera t. ex. i USA, Öst- och Västtyskland.

Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie

Dr Erland Mindus

Psykisk hälsovård inom industrien Kr. 3: 50

Företagshälsovård — målsättning och funktion Kr. 4: —

Med. dr Hans Hartelius

Psykoterapiens grunder Kr. 5: —

Dessa och övriga skrifter kan rekvireras i varje bokhandel eller direkt från

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT Villagatan 5, Stockholm Ö - Postgiro 1179, Tel. 23 00 50