

Summary

The role of the school in health education

Society nowadays entrusts the school with formative tasks which earlier were exclusively the role of the family unit. Numerous such tasks are in relation with the integration of the individual in society. As they usually concern attitudes and behaviors which the youth

must actively adopt for themselves (get impregnated with), the school cannot limit its action to transmitting knowledge. This is true in particular for health education. Good mental health of the students is the precondition of a positive attitude vis-à-vis physical wellbeing. It is important therefore to give adequate emphasis to mental health requirements in teacher training.

Kommunikationstheorie und Gesundheitserziehung¹

R. Hornung²

1. Das sozialpsychologische Kommunikationsmodell in der Gesundheitserziehung

1.1 Gesundheitserziehung ist eine wissenschaftlich begründbare Beeinflussung des Menschen mit dem Ziel einer gesundheitsfördernden Einstellungs- und Verhaltensänderung bzw. Verhaltensstabilisierung.

1.2 Damit wird Gesundheitserziehung verstehbar als persuasiver Kommunikationsprozess, in dem von

- einem Sender
 - eine Botschaft
 - durch ein Medium bzw. einen Übertragungskanal
 - Empfängern (Zielpersonen)
 - mit einer bestimmten Intention (z. B. Wissens-, Einstellungs- oder Verhaltensänderung)
- übermittelt wird.

1.3 Die sozialpsychologische Kommunikationsforschung beschäftigt sich mit der Untersuchung der am Kommunikationsprozess beteiligten Wirkfaktoren. Dabei wurde unter anderem festgestellt: der hochgläubwürdige Sender ist dem Sender mit geringer Glaubwürdigkeit überlegen, zweiseitige Argumentation überzeugt eher als einseitige, vergleiche auch intelligente Personen, multimediale Kommunikationen sind effektiver als unimediale.

2. Probleme innerhalb des kommunikationstheoretischen Modells

2.1 Sozialpsychologische Kommunikationsforschung hat sich bislang kaum mit für die Gesundheitserziehung relevanten Fragestellungen beschäftigt. Damit ist auch über die Wirkkraft einzelner am Kommunikationsprozess beteiligter Faktoren nur wenig bekannt. Um mehr über den Einfluss dieser Faktoren zu erfahren, sollten gesundheitliche Aufklärungskampagnen und Interventionen von wissenschaftlichen Evaluationsuntersuchungen begleitet werden.

2.2 Die in der Gesundheitserziehung Tätigen orientieren sich oft nicht oder nur wenig an den Ergebnissen der sozialpsychologischen und publizistischen Kommunikationsforschung. Als eklatantes Beispiel ist an-

zuführen die immer noch praktizierte Drohfingerpädagogik, die sich auf die Vermittlung der aus dem gesundheitsschädigenden Verhalten resultierenden furchterregenden Folgen beschränkt.

2.3 Die kulturell-sprachliche Vielfalt und die stark regionalisierte Aufgliederung der Schweiz schränkt den Einsatz von breit streuenden Massenmedien ein, deren Möglichkeiten jedoch ohnehin auf die Wissens- und Informationsvermittlung begrenzt sind. Verhaltensänderung kann durch ausschliesslichen Mediengebrauch ohne interpersonelle Verstärkung nicht erreicht werden.

2.4 Dem kommunikationstheoretischen Modell ist die Überschätzung von Information und Wissen als Voraussetzung für eine Verhaltensänderung inhärent. Die Annahme, ein besserer Wissensstand würde zwangsläufig zu einer entsprechenden Einstellungs- und Verhaltensänderung führen, ist unbegründet.

3. Grenzen des kommunikationstheoretischen Ansatzes und daraus ableitbare Konsequenzen

3.1 Gesundheitsschädigendes menschliches Fehlverhalten hängt eng mit den gesellschaftlichen Strukturen zusammen. Angesichts der engen Verflochtenheit von Individuum und Gesellschaft ist Gesundheitserziehung, die einseitig auf das Individuum oder Gruppen von Individuen (Personorientierung) ausgerichtet ist, weitgehend wirkungslos. Verhaltensänderung im einzelnen Menschen muss durch entsprechende Veränderungen in den gesellschaftlichen Institutionen, den gesellschaftlichen Normen und der Gesetzgebung begleitend verstärkt werden (Systemorientierung).

3.2 Aufklärung und Information über gesundheitsschädigende Verhaltensweisen und deren Veränderung setzt die Kenntnis der verursachenden Faktoren voraus. Krankheiten, wie zum Beispiel Sucht- und Krebserkrankungen, sind jedoch nicht durch singuläre spezifische Ursachen erklärbar, sondern sind durch ein komplexes, im einzelnen nicht bekanntes ätiologisches Bedingungsgeflecht verursacht. Dieses ätiologische Wissensdefizit verweist auf die Dringlichkeit der Ursachenforschung dieser Krankheiten und des Krankheitsverhaltens, die über die rein medizinische Betrachtung von Gesundheit und Krankheit hinausgehen muss. Gleichzeitig wird die Notwendigkeit nichtspezifischer Prävention deutlich (indirekte Verhütung von

¹ Arbeitspapier der Gruppe «Erziehung» der Tagung des Forum Davos 78: Grenzen der Medizin III: Prävention und ihre Möglichkeiten.

² Dr. phil., dipl. Soz., Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriastrasse 32 B, 8006 Zürich.

Beispiel einer in prophylaktischen Bezugsrahmen integrierten Gesundheitserziehung an der Thematik jugendlicher Drogenkonsum.

	spezifisch	unspezifisch
personorientiert	<ul style="list-style-type: none"> – Vorbild wichtiger Bezugspersonen z. B. jugendliche Idole – Gezielte Aufklärung und Information über Drogen 	<ul style="list-style-type: none"> – Soziale Kompetenzerhöhung z. B. Erwerb von Fähigkeiten zur Problembewältigung
systemorientiert	<ul style="list-style-type: none"> – Zollbehördliche und polizeiliche Kontrollen. – Verbot bzw. Einschränkung der Werbung für Drogen i.w.S. – Angebot von Hilfen bei Lebensproblemen 	<ul style="list-style-type: none"> – Reduktion von Stressfaktoren am Arbeitsplatz, in der Schule und im Privatleben – Sinnvolles Freizeitangebot

Problemen durch allgemeine Verbesserung der Lebensbedingungen).

Folgerung: Gesundheitserzieherische Bemühungen müssen, um erfolgreich sein zu können, in einem übergreifenden, präventiven Bezugsrahmen erfolgen.

Résumé

Communication et éducation pour la santé

L'éducation pour la santé peut être vue comme un processus de communication dans lequel un «émetteur» transmet un message à des «receveurs» par un certain canal et avec un but spécifique.

L'application des résultats de la recherche sur la communication aux problèmes de l'éducation sanitaire est difficile du fait, d'une part que cette recherche ne tient pas suffisamment compte des problèmes de l'éducation sanitaire, d'autre part que les personnes chargées de l'éducation pour la santé ignorent souvent les résultats de la recherche empirique. De plus, il est inhérent à la théorie de la communication qu'elle surestime la connaissance en tant que véhicule des changements de comportement.

Les normes, lois et institutions de la société limitent souvent les possibilités de l'éducation sanitaire. Une autre limitation consiste en l'absence d'information concernant de nombreux facteurs qui sont la cause de comportements nuisibles à la santé.

Les conséquences de ces considérations sont qu'une éducation sanitaire appropriée doit être entreprise non seulement au niveau indi-

viduel mais également au niveau de la société et qu'il est essentiel d'en savoir plus sur les causes des comportements défavorables à la santé.

Summary

Theory of communication and health education

Health Education can be understood as a communication process, in which a communicator gives a message to receivers through a certain channel with a specific destination.

The application of the results of communication research to problems of Health Education is difficult since, on the one hand, communication research does not sufficiently relate to the problems of Health Education and, on the other, the Health Educators often ignore the results of empirical research. Moreover, it is inherent in communication theory to overestimate knowledge as a vehicle of behavior change.

The norms, laws and institutions of society often limit the possibilities of Health Education. Another limitation consists in the lack of information concerning many of the factors which cause health damaging behavior.

The consequences of these considerations are that efficient Health Education has to be carried out not only on the personal but also on the societal level and that knowledge about the causes of health-injuring behavior must be improved.

A model of integrated Health Education is presented.

Rendre l'éducation pour la santé plus efficace¹

F. van der Linde², R. Hornung³, H. Stricker⁴ et O. Jeanneret⁵

1. Composition du groupe et organisation du travail

Par rapport à la composition annoncée, le groupe était plus nombreux et plus hétérogène, ce qui n'a pas empêché un fructueux échange de vues. La présence de pédagogues et de psychologues explique en partie le temps que le groupe a consacré à l'éducation pour la santé (E. S.) chez les enfants et à la place prise dans ce rapport par la formation des enseignants.

La liste des membres présents dès le matin constitue l'annexe I.

Les deux experts, un psycho-sociologue (R. Hornung, Zurich) et un pédagogue (H. Stricker, Berne) avaient été chargés par le président du groupe (O. Jeanneret, Genève) de préparer un document de travail. Ces deux textes (annexes II et III respectivement⁶), que les membres ont lu attentivement en début de séance, ont été très précieux comme références lors de la discussion et pour la rédaction de ce rapport. Bien que provenant de la plume de spécialistes très différents et rédigés de manière indépendante l'un de l'autre, la complémentarité, voire la concordance des points de vue exprimés a impressionné les membres du groupe. Le Dr F. van der Linde (St-Gall) a accepté de fonc-

¹ Rapport du groupe de travail «Education pour la santé» lors du congrès Forum Davos 78: Limites de la médecine III, La prévention et ses possibilités

² Dr. med., Kantonaler Präventivmediziner, Sanitätsdepartement des Kantons St.Gallen, Moosbruggrasse 11, 9001 St.Gallen

³ Dr. phil., dipl. Soz., Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriosastrasse 32 B, 8006 Zürich

⁴ Dr. phil., Leiter des Amtes für Unterrichtsforschung, Erziehungsdirektion des Kantons Bern, Sulgeneckstrasse 70, 3005 Bern

⁵ Professeur, Directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive, Quai Ernest-Ansermet 20, 1205 Genève

⁶ Leur version allemande est à disposition auprès des auteurs ou à l'Institut de médecine sociale et préventive de Genève.