

# Kenntnis von Einstellungen und Erwartungen: Grundbedingung einer wirkungsvollen Gesundheitserziehung

A. d'Houtaud

Centre de médecine préventive, Vandœuvre-les-Nancy, France

## Zusammenfassung<sup>1</sup>

Aus einer Reihe in Lothringen durchgeführter sozialpsychologischer Arbeiten über Einstellungen und Erwartungen der Bevölkerung zur Gesundheit werden einige zusammenfassende, durch multifaktorielle Analysen («analyses factorielles des correspondances») gewonnene Ergebnisse vorgestellt. Diese Methode der beschreibenden Statistik gestattet einen besseren Zugang zur Pluridimensionalität einer bestimmten Anzahl betrachteter Vorstellungen (im Französischen: *Représentations* im Sinne von Emile Durkheim). Insbesondere können die Beziehungen jeder Vorstellung zu allen anderen und die Zusammenfügung aller zu einem Ganzen durch Gruppierung um ein Zentrum bestimmt werden; dieses gestattet sodann eine Typologiebildung.

Es konnte festgestellt werden, dass – vor allem bei zweidimensionalen Projektionen – die erste Achse, die sich auf Medizin, den Arzt und die Gesundheit be-

zieht, eine Bipolarität aufzeigt, die, grobgesprochen, einer Gegenüberstellung von Handwerkern und leitenden Angestellten und von Fatalisten und Nichtfatalisten entspricht. Des weitern wurde ermittelt, dass die Achsen 2 und 3 zusätzlich zur Streuung der Vorstellungen (s. o.) von der Gesundheit beitragen.

Etwas weniger deutlich zeigt sich eine doppelte Gruppierung innerhalb der leitenden Angestellten, die auf dem Gebiet der Medizin und der Gesundheit ohnehin bevorzugt sind, einerseits und innerhalb der Handwerker, die auf diesem Gebiet benachteiligt sind, andererseits. So werden vier Sektoren erkennbar, in denen sich Variablenkonstellationen bilden, die ihrerseits verschiedenen Verhaltenstypologien entsprechen.

Unabhängig davon, ob man sich auf die sozioprofessionellen Bevölkerungsschichten oder auf die Mentalitäten stützt, ist es in der Praxis zur Erreichung einer wirksamen Gesundheitserziehung wichtig, die ermittelten Verhaltensmuster und die Erwartungen, die diese ausdrücken oder implizieren, zu berücksichtigen. Erst dann können auf der Ebene solcher Bevölkerungskomponenten selektive Massnahmen zur Gesundheitserziehung getroffen werden.

<sup>1</sup> Dieser Artikel ist im vollen Umfang erschienen in: Sozial- und Präventivmedizin 22, Nr. 5, 220–227 (1977).