

Ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης στη προαγωγή της υγείας

Author: Ανδρέας Χαραλάμπους

Νοσηλευτικός Λειτουργός, Δίπλωμα Γενικής Νοσηλευτικής, Πιστοποιητικό Γενικής Νοσηλευτικής (Finland) BSc (Hons) Nursing Science

Περίληψη

Με την αυγή του 21ου αιώνα, έχουμε εισέρθει στην εποχή της επικοινωνίας. Αυτό που διαχωρίζει την ανθρωπότητα από το υπόλοιπο ζωικό βασίλειο, ή έναρθη επικοινωνία, αποτελεί τώρα περισσότερο από ποτέ άλλοτε σημείο αναφοράς. Οι δραστηριότητες της αρχίζουν και τερματίζονται στη καλή επικοινωνία. Είναι αδιαμφισβήτητα ο καθοριστικός παράγοντας που ορίζει την επιτυχία ή την αποτυχία των δραστηριοτήτων αυτών. Η καθολικότητα του φαινομένου αυτού επηρεάζει σαφώς και τον ευαίσθητο τομέα της υγείας. Σωστή χρήση της επικοινωνιακής αλυσίδας συνεπάγεται με επιτυχή αποτελέσματα στη προαγωγή υγείας. Δυστυχώς στο παρελθόν η χρήση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Μ. Μ. Ε.) Δεν κατόρθωσε την επίτευξη αποτελεσμάτων που στοχεύουν την αλλαγή συμπεριφοράς (Kay & Locker, 1997:27). Ποιοί είναι οι πραγματικοί λόγοι που συμβάλουν στην αποτυχία των εκστρατειών των Μ. Μ. Ε.; Δύναται να υπάρξουν κάποιες βελτιωτικές παρεμβάσεις που θα οδηγήσουν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και ποιες; Το άρθρο αυτό επιχειρεί να δώσει απαντήσεις σ' αυτά τα καίρια ζητήματα καθώς και σ' άλλα που είναι δυνατό να προκύψουν. Προσωπικές εμπειρίες, σχετική βιβλιογραφία και επαγγελματική γνώση χρησιμοποιούνται για τη σφαιρική αποτύπωση του θέματος.

Abstract

At the dawn of the 21st century we are entering an era of communication. What separates humanity from the rest animal kingdom, oral communication, is at it's peak of importance. Most activities are based on effective communication. Undoubtedly, the factor that determines the success of failure of everyday activities, is the effective communication. This phenomenon influences the sensitive field of health. The proper use communication means successful promotion of health matters. Unfortunately in the past the use of media has been unsuccessful (Kay & Locker, 1997:27). What are the real reasons for the unsuccessful use of the media for health matters? How effective is the role of the media for promoting health? Is it possible to improve their effectiveness? What is there to be implemented to achieve this? These are only some of the main questions that I will attempt to provide answers and suggestions for. Personal experience, relevant literature and professional knowledge will be used in order to facilitate the whole process.

Εισαγωγή

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η κριτική και η ανταντακλαστική εκτίμηση των προσωπικών μου απόψεων και παρατηρήσεων σε θέματα που αφορούν τη προαγωγή της υγείας σε σχέση με τα Μ.Μ.Ε.

Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας χρησιμοποιήθηκε ένα προσωπικό ημερολόγιο για τη καταγραφή γεγονότων και περιστατικών. Κύριος σκοπός της ενέργειας αυτής είναι η μείωση των προβλημάτων που επιφέρει η μνήμη όταν αυτά πρέπει να καταγραφούν μετά

κάποιας χρονικής περιόδου (Burnard 1991:75, Bennet and Kingham 1993:47). Διατηρώντας το ημερολόγιο για περίοδο 5 εβδομάδων, αντιμετώπισα πληθώρα περιστατικών τα οποία αδυνατούσα να ερμηνεύσω βασισμένος σε προσωπικές εμπειρίες και θεωρητικές γνώσεις. Ερευνώντας συμπεράσματα, παρατηρήσεις και γεγονότα, χρησιμοποιώντας προσωπική και επαγγελματική γνώση, προέκυψαν πολλά θέματα που απαιτούσαν περαιτέρω μελέτη. Έμφαση όμως θα δοθεί στην αποτελεσματικότητα των μέσων για προαγωγή της υγείας, καθώς και τρόπων για βελτίωση της αποδοτικότητας αυτής.

- Στο πρώτο μέρος επιλεγμένα σημεία από το ημερολόγιο αναλύομαι με κριτήριο τη σχετική βιβλιογραφία. Το μοντέλο του Beattie (1991), χρησιμοποιείται για ερμηνευση των προαναφερθέντων.
- Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται μια κριτική ανάλυση της σχετικής βιβλιογραφίας. Παρουσιάζονται διάφοροι τρόποι για βελτίωση της αποτελεσματικότητας των Μ.Μ.Ε., με σκοπό τη προώθηση υγιεινών προτύπων.
- Στο τρίτο μέρος εξάγεται ένα γενικό συμπέρασμα με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης για το μέλλον.
- Σύμφωνα με τον Webb (1992:748), όταν κάποιος διατυπώνει απόψεις αναλύοντας προσωπικές του εμπειρίες, επιβάλλεται η χρήση του 1ου προσώπου έτσι ώστε η προσωπική συνεισφορά του συγγραφέα να αντανακλάται στην εργασία του. Για το λόγο αυτό φαίνεται λογικό να παρουσιάσω την εργασία αυτή σε 1ο πρόσωπο.

Ανάλυση Αντανακλαστικού Ημερολογίου

Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι στην πράξη, μεμονομένα περιστατικά αναλύονται συνήθως χωρίς να αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Όταν όμως γίνεται καταγραφή γεγονότων, περιστατικών ή παρατηρήσεων με μια χρονική σειρά, αυτή η διαδικασία προσφέρει μια σφαιρική προσέγγιση και ανάλυση που διαφορετικά δε θα ήταν δυνατή.

Βασισμένος σε προσωπικές παρατη

ρήσεις, έχω επισημάνει ότι υφίστανται σοβαρές ανισότητες σε θέματα υγείας που βασίζονται στο φύλο. Φαίνεται πως οι γυναίκες τυγχάνουν μεγαλύτερης προσοχής από τα Μ.Μ.Ε. σχετικά με θέματα υγείας. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι η πλειοψηφία σχετικών δημοσιευμένων άρθρων που εμφανίζονται σε περιοδικά και εφημερίδες, απευθύνονται κατ' εξοχή στο γυναικείο φύλο. Επιπρόσθετα, στα διάφορα κοινοτικά κέντρα τα περισσότερα ενημερωτικά φυλλάδια απευθύνονται σε γυναίκες. Ακόμα, οι γυναίκες φαίνεται να είναι η ομάδα που περισσότερο στοχεύουν οι διάφορες εκστρατείες των Μ.Μ.Ε. Αυτό δεν αφορά μόνο θέματα υγείας, αλλά ένα ευρύτερο φάσμα θεμάτων. Ο λόγος είναι ίσως το γεγονός ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο δεκτικές απ' ό,τι οι άντρες στο να υιοθετούν αλλαγές στην συμπεριφορά τους. Οι Naidoo & Wills (1994:32) υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες κοινωνικοποιούνται για να είναι παθητικές, εξαρτημένες και ασθενείς. Υιοθετούν εύκολα το ρόλο του ασθενή γιατί ταιριάζει με τις προκαθορισμένες ιδέες της φεμινιστικής συμπεριφοράς (Scampller & Higgs, 1998:101).

Προσεγγίσεις με κεντρικό άξονα τον ασθενή και στρατηγικές «αυτοενδυνάμωσης» καταγράφονται στη μελέτη:

- το πρόβλημα του καπνίσματος, αντιμετωπίζεται από τους καπνιστές μόνο όταν και εφόσον αυτοί το αναγνωρίζουν σαν πρόβλημα. Υποστηρίζω ότι τέτοιου είδους στρατηγικές πιθανόν να εγείρουν ηθικά διλήμματα. Είναι δυνατό για παράδειγμα οι άνθρωποι να γνωρίζουν τι είναι ωφέλιμο και τι επιβλαβές για την υγεία εκτός αν ενημερωθούν από τρίτους; Επιπλέον, πως γνωρίζουμε ότι αυτά που θα τους πούμε είναι σωστά; (Mc Donald, 1998:100). Τίθεται λοιπόν το ερώτημα: πώς είναι δυνατό ένα μήνυμα υγείας με τέτοιο τρόπο ώστε να δώσουμε τη δυνατότητα στο κόσμο να αποφασίσει μόνος του χωρίς όμως να του στερούμε το δικαίωμα της απόρριψης του μηνύματος αυτού (Mc Donald, 1998:98).
- Ο τρόπος ζωής φαίνεται να έχει αντίκτυπο στην υγεία των ανθρώπων αφού μπορεί να επηρεάσει υγιείς ή επιβλαβείς συμπεριφορές. Βασισμένος σε προσωπικές παρατηρήσεις, η πλειοψηφία των

απλώς και μόνο για να μην διαφέρουν από το κοινωνικό τους σύνολο. Ο άνθρωπος τείνει από τη φύση του να είναι επιρρεπής σε προτροπές από το περιβάλλον του. Τα άτομα αυτά ανήκουν συνήθως σε χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα. Ο Wilkinson (1986:71) σχολιάζει ότι η υφιστάμενη κατανομή των καρδιαγγειακών νοσημάτων, εγκεφαλικών και καρκίνων του πνεύμονα και γενικά των καλουμένων «παθήσεων της επιρροής» ανάμεσα στη χαμηλή εισοδηματική τάξη είναι το άμεσο αποτέλεσμα της ψηλής κατανάλωσης καπνού και αλκοόλ από τα άτομα αυτά.

Ένα ηθικό δίλημμα που είχα να αντιμετωπίσω στη μελέτη, ήταν ο ρόλος του νοσηλευτή σαν μοντέλο - πρότυπο. Τα ερωτήματα που τίθενται είναι πολλά και πολυδιάστατα. Μπορούν για παράδειγμα οι νοσηλευτικοί λειτουργοί να προάγουν θέματα υγείας μέσα από τα M M E, όταν οι ασθενείς και το κοινό γενικότερα γνωρίζει ότι οι ίδιοι είναι υπέρβαροι, καπνιστές, ή έχουν υιοθετήσει άλλες επιβλαβείς συνήθειες; Οι Ewless & Simnett (1995:42), υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές διδάσκουν διά του παραδείγματος. Προκύπτει επομένως το γεγονός ότι τα παραδείγματα που συζητήθηκαν παραπάνω διοχετεύουν σιωπηρά ότι είναι εντάξει να είσαι υπέρβαρος ή να καπνίζεις! Σύμφωνα με τους Jackson et Al (1999:196) οδεύουμε σε μια τάξη πραγμάτων όπου οι νοσηλευτές θα διδάσκουν με φράσεις όπως «κάνε όπως σου λέω και όχι όπως κάνω».

Ο αναγνώστης μπορεί εύκολα να αντιληφθεί τη κυριαρχία στην άμεση χρήση των M.M.E. για την προώθηση της υγιεινής συμπεριφοράς και νοοτροπίας. Σ' ένα αρκετά υψηλό ποσοστό χρησιμοποιούνται έμμεσες στρατηγικές που εμπλέκουν τα M.M.E.

Τα δεδομένα αυτά συνέβαλαν στη διαμόρφωση της επιλογής του θέματος με το οποίο καταπιάνεται η μελέτη αυτή.

«Τίποτα δεν είναι ευκολότερο από το να καθοδηγάς τον άνθρωπο με το λουρί» (Tones & Tilford, 1994:180) κάποιος θα μπορούσε να θεωρήσει την ιδέα αυτή ως επικίνδυνα αναχρονιστική. Παρόλα αυτά, όπως διαφέρεται τα M.M.E. κυριαρχούν στις στρατηγικές για την προβολή θεμά

των υγείας. Σύμφωνα με τον De Tocqueville (1961:20), τίποτε άλλο παρά μόνο μια εφημερίδα μπορεί να μεταδώσει την ίδια ιδέα σε 1000 μυαλά την ίδια στιγμή. Ο γρήγορος ενθουσιασμός ότι τα M.M.E. μπορούσαν να προκαλέσουν μεγάλες μεταβολές στη στάση και συμπεριφορά των ατόμων αποδείχτηκε πολύ γρήγορα αβάσιμος και επικίνδυνα ρομαντικός (Naidoo & Wills, 1994:270). Εντούτοις, φαίνεται ότι η αισιοδοξία αυτή εξακολουθεί να ζει στα μυαλά των ανθρώπων καθώς τα M.M.E. εξακολουθούν να αποτελούν και σήμερα τη πιο δημοφιλή τακτική για την προώθηση θεμάτων υγείας.

Η άποψη ότι τα M.M.E. δρουν σαν υπο- δερμική βελόνα προκαλώντας άμεση επίδραση στο κοινό έχει αντικατασταθεί από τη θεωρία του «σπρέϋ» (Katz & Peberby, 1997:173). Σύμφωνα με τον Meldelsohn (1968:33), αρχίζουμε τώρα να αντιμετωπίζουμε τη μαζική επικοινωνία σαν μια μορφή «σπρέϋ». Καθώς το ελευθερώνεις στην επιφάνεια κάποιου αντικειμένου, κάποια ποσότητα κτυπά το στόχο αλλά το περισσότερο παρασεύρεται μακριά και ακόμα λιγότερη ποσότητα απορροφάται. Αντίθετα με την άποψη που επικρατεί ευρέως για τη μεταδοτική φύση των M.M.E. ανάλυση των αποτελεσμάτων διαφόρων ερευνών καταλήγουν σε συμπεράσματα ότι η επίδραση των M.M.E. είναι σχετικά μικρή (McGuire, 1986:90) ή εξαρτάται από παράγοντες που περιορίζουν τη προοπτική για να γίνουν γενικεύσεις (Roberts & Maccoby, 1985:27).

Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

Ο McKinlay (1979:12), σχολιάζει πόσο ταπεινωτικά αναποτελεσματικές είναι οι προσπάθειες μέσω των M.M.E. στο τομέα της υγείας συγκρινόμενες με τις προσπάθειες προώθησης καταναλωτικών αγαθών που ευθύνονται για πολλές ασθένειες. Είναι γεγονός ότι είμαστε πιο αποτελεσματικοί στο να πείθουμε τους ανθρώπους να αγοράζουν πράγματα τα οποία ποτέ δεν ονειρεύτηκαν ότι θα χρειαστούν, παρά να εμποδίσουμε ή έστω να περιορίσουμε τέτοιες καταναλωτικές συμπεριφορές. Παρόλο που είναι η πιο προσφιλή μέθοδος εντούτοις υπάρχουν επαρκείς στοιχεία που υποστηρίζουν

ότι οι εκστρατείες των M.M.E., είναι σε μεγάλο βαθμό αναποτελεσματικές στο να μεταβάλουν συνήθειες ή συμπεριφορές (Farrat & Russell, 1986:150, StockDael et Al 1989:59 Johes & Grahame 1973:48, Kay 1997:27).

Οι Gatheral et Al (1979:105), μελέτησαν 49 έρευνες σχετικές με εκστρατείες M.M.E. και κατέληξαν σε ανάμεικτα στοιχεία για την αποτελεσματικότητά τους. Παρατήρησαν βραχυπρόθεσμα αύξηση στις γνώσεις σε θέματα υγείας. Οι συνήθειες μεταβλήθηκαν σε κάποιο βαθμό όχι όμως απαραίτητα προς τη σωστή κατεύθυνση. Όσον αφορά μεταβολές στη συμπεριφορά, η μεγαλύτερη που παρατηρήθηκε ήταν της τάξης του 10% (Naidoo & Wills, 1995:270).

Το παράδοξο που προκύπτει είναι ότι τα M.M.E. μπορεί να είναι αποτελεσματικά στην άμεση και ουσιαστική μεταβολή της συμπεριφοράς μπορούν όμως να προκαλέσουν αύξηση της αντίληψης γύρω από ένα θέμα υγείας το οποίο αργότερα μπορεί να συνδιαστεί με άλλες στρατηγικές ενημέρωσης.

Γιατί αποτυγχάνουν οι εκστρατείες των M.M.E.;

Όπως διαφαίνεται στο ημερολόγιο, οι λόγοι για τους οποίους οι εκστρατείες αποτυγχάνουν είναι θέμα κλειδί στη προσπάθεια βελτίωσης της αποδοτικότητας των M.M.E.

Σε πολλές περιπτώσεις τα M.M.E. χρησιμοποιούν μια συμπεριφορά προσέγγισης με σκοπό να αλλάξει τη στάση των ανθρώπων. Πιστεύεται ότι τα M. M.E. έχουν τη προοπτική να διαμορφώνουν τη γνώση και τη συμπεριφορά ενός μεγάλου ποσοστού της κοινότητας ταυτόχρονα. Συνεπώς, παρέχοντας κοινωνική υποστήριξη για αλλαγές συμπεριφοράς, φαίνεται να πετυχαίνουν αξιοσημείωτα αποτελέσματα (Redman et Al, 1990:38). Σε αντίθεση με τους Tones, Tilford & Robinson, (1990:159), που υποστηρίζουν ότι είναι εξαιρετικά δύσκολο να αλλάξουν συμπεριφορά, να διδαχθούν πολύπλοκες τέχνες και να πείσουν τον κόσμο να υιοθετήσει νέα συμπεριφορά - ειδικά εκείνη που επιβάλλει αποχή από δραστηριότητες που προσφέρουν ευχαρίστηση.

Ο σκοπός των M.M.E. είναι να ενθαρρύνει ως ξεχωριστές οντότητες να υιοθετήσουν υγιείς συνήθειες οι οποίες αποτελούν το κλειδί στη βελτίωση της υγείας (Naidoo & Wills, 1994:86). Παρόλα αυτά η λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία είναι πολύπλοκη διαδικασία και αν ένα άτομο δεν είναι έτοιμο να δεχθεί αλλαγές, τότε είναι δύσκολο να προκύψουν αλλαγές στη συμπεριφορά.

Οι Budd & McCron, (1981-25) και ο Mcgure (1986-80), παρουσιάζουν μερικούς από τους λόγους που τα M.M.E. αποτυγχάνουν να μεταφέρουν το σωστό μήνυμα και να μεταβάλουν συμπεριφορές.

Εσφαλμένη κατανόηση το ρόλου της προώθησης υγείας.

- Ελλιπής ή ακατάλληλος στόχος.
- Ακατάλληλος συνδυασμός των μέσων προβολής.
- Ακατάλληλος συνδυασμός των μέσων προβολής.
- Μη κατανόηση των στοιχείων του μηνύματος.
- Εσφαλμένες αντιλήψεις για τα M.M. E.
- Μη κατανόηση της φύσης της επικοινωνιακής διαδικασίας.

Οι παράγοντες αυτοί ενισχύουν την ανικανότητα των M.M.E. ν' αλλάξουν τη συμπεριφορά των ανθρώπων. Παρόλα αυτά πρωταρχικό ενδιαφέρον δε πρέπει να είναι κατά πόσο τα M.M.E. λειτουργούν αλλά κάτω από ποιες συνθήκες μπορούν να είναι αποτελεσματικά.

Ανάλυση παρούσης βιβλιογραφίας

> Σκεπτικό χρησιμοποίησης θεωρητικού μοντέλου

Ένα αξιόπιστο θεωρητικό πλαίσιο μπορεί να προσφέρει μια σημαντική βάση για τη πρακτική (Tones, Tilford & Robinson, 1990:48). Στο ίδιο πλαίσιο, οι Katz & Peberdy (1997:84) υποδεικνύουν ότι τα αναλυτικά μοντέλα προσφέρουν ένα εφικτό εργαλείο με το οποίο παρέχεται βάση για τη πρακτική. Επίσης, υποστηρίζουν ότι τα μοντέλα είναι συνδεδεμένα με τη υφιστάμενη πρακτική και μπορούν να περιγράψουν ένα

όραμα της πρακτικής για προαγωγή της υγείας το οποίο δεν μπορεί ακόμα να εφαρμοστεί. Μ' αυτή την έννοια η θεωρία μπορεί να οδηγήσει τη πρακτική σε νέες προοπτικές. Επιπλέον, το μοντέλο επιδιώκει να μας ωθήσει να σκεπτόμαστε θετικά και να εφευρίσκουμε νέες στρατηγικές εργασίας. Μπορεί επίσης να βοηθήσει στο να θέσουμε προτεραιότητες και να επισημάνουμε περισσότερους ή λιγότερους επιθυμητούς τύπους παρεμβάσεων (Naidoo & Wills, 1994:93).

> Το μοντέλο Beatties (1991) για προαγωγή της υγείας

Το μοντέλο αυτό εισηγείται την ύπαρξη 4 ιδεολογιών για προαγωγή της υγείας που ως σημειωθεί ότι μπορεί να επιτευχθεί και με τον τρόπο προβολής της από τα μέσα ΜΜΕ. Η κατηγοριοποίηση δημιουργείται από 2 άξονες της ανθρωπολογίας:

- Τύπος παρέμβασης
- Επικέντρωση παρέμβασης σε μια κοινωνία (Katz & Pemberdy, 1987: 95).
- Η τυπολογία του Bettie δημιουργεί 4 στρατηγικές για προαγωγή της υγείας:
- Χρήση της πειθώς για την υγεία
- Λήψη νομικών μέτρων
- Συμβουλευτική σε προσωπικό επίπεδο
- Ανάπτυξη και προώθηση της κοινότητας (Naidoo & Wills, 1994:95).

Κατά την άποψη μου, ο προσωπικός διοικητικός τύπος παρέμβασης φέρνει στην επιφάνεια ένα σημαντικό ζήτημα και πρέπει να δοθεί περισσότερη προσοχή από τα Μ.Μ.Ε. ώστε να επιτευχθούν καλύτερα αποτελέσματα. Η προσέγγιση αυτή περιλαμβάνει μια ποικιλία από μεθόδους, όπως εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, συμβουλές και αλλαγές της συμπεριφοράς, βασισμένες στη προβολή μοντέλων. Εδώ, η χρήση της πειθώς για την υγεία αντανάκλα μια πατερναλιστική και ατομικιστική φιλοσοφία. (Katz & Pederdy, 1997:85). Οι μέθοδοι που επικεντρώνονται στα άτομα στέλνουν ένα ξεκάθαρο μήνυμα για την ατομική ευθύνη στο τομέα της υγείας. Αυτές, βασίζονται στη πεποίθηση ότι το άτομο μπορεί να κάνει σημαντικές αλλαγές στο τρόπο ζωής ή στο περιβάλλον του (Naidoo & Wills, 1994:129). Εντούτοις, διαφαίνεται

ότι όλα τα άτομα έχουν τα ίδια μέσα και τρόπους ώστε να συμμορφωθούν με τα μηνύματα για προαγωγή της υγείας. Σύμφωνα με το Naidoo (1986:67), αυτό μπορεί να θεωρηθεί αποτελεσματικό ή εσφαλμένο. Επιπλέον, υπήρξε κριτική γι' αυτές τις μεθόδους με τη χρήση όρων όπως «θυματοποίηση» και «παρερμηνεία».

Πειθώ για τη υγεία: Αποτελεί μήπως μια νέα πανάκεια;

Η επικοινωνία αφορά τη μετάδοση ενός νέου μηνύματος (Ceccio & Ceccio, 1982:8). Η επικοινωνία μπορεί να οριστεί σαν η διαδικασία με την οποία ένα άτομο μεταδίδει ένα ερέθισμα για να μεταβάλει τη συμπεριφορά άλλων ατόμων (Burnard, 1997:83). Όμως για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να κατανοηθεί το κοινό, τα κανάλια και τα μέσα επικοινωνίας. Η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας εξαρτάται από την έκταση της αξιοπιστίας της πηγής (πομπός), το τρόπο με τον οποίο το μήνυμα συντάσσεται και διανέμεται, από τη δεκτικότητα, καθώς και την ετοιμότητα του δέκτη να λάβει το μήνυμα (Naidoo & Wills, 1997:126).

Ajzen & Fishbein (1980:64) υποστηρίζουν ότι η απλή παροχή πληροφοριών χωρίς κάποια μεταβολή στις θέσεις και «τα πιστεύω» έχει πολύ μικρό αποτέλεσμα στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Έτσι, για να είναι εφικτός ο επηρεασμός μιας πρόθεσης ή συμπεριφοράς είναι αναγκαίο να αλλάξουμε είτε τις αξίες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά, είτε «τα πιστεύω», είτε και τα δύο. Οι Ajzen & Fishbein (1980:25), εισηγούνται ότι ένα μήνυμα μπορεί να είναι αποτελεσματικό στη μεταβολή μιας συμπεριφοράς μόνο αν ασκεί επιρροή σ' αυτά «τα πιστεύω».

Συμπεράσματα - Εισηγήσεις

Η άποψη που φαίνεται να επικρατεί, είναι ότι τα Μ.Μ.Ε. μπορούν να είναι αποτελεσματικά κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις (Mc Guire, 1986-80). Ο Mc Donald (1998:118), υποστηρίζει ότι παρόλο που τα Μ.Μ.Ε. μπορεί να μην είναι αποτελεσματικά στην άμεση μεταβολή συμπεριφορών, μπορούν εντούτοις σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους να δώσουν κίνητρο και

να διεγείρουν το ενδιαφέρον στο τομέα της υγείας. Οι Ewless & Simnett (1995:275), φαίνεται να συμφωνούν με την άποψη αυτή και να προσωρούν ένα βήμα πιο πέρα, δίνοντας έμφαση στο ρόλο των Μ.Μ.Ε. στην αύξηση της συνείδησης για θέματα υγείας.

Παρόλα αυτά, τα Μ. Μ. Ε. από μόνα τους είναι απίθανο να προκαλέσουν δραματικές, μακροχρόνιες αλλαγές στη συμπεριφορά για θέματα υγείας. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι ο αποδοτικότερος ρόλος των Μ.Μ.Ε. είναι σαν μέρος μιας γενικότερης στρατηγικής (Ewless & Simnett, 1995:277). Αυτή η στρατηγική θα μπορούσε να περιλαμβάνει κοινοτικά προγράμματα, προσωπικές συζητήσεις και εξειδικευμένη βοήθεια. Η ανάγκη για εξειδικευμένους και άρτια εκπαιδευμένους επαγγελματίες, αναγνωρίζεται τώρα περισσότερο από ποτέ άλλωτε, ώστε να είναι συναπτή ή μεταβολή των ανθρώπων προς υγιή μοντέλα.

Οι προαγωγοί υγείας καθυστέρησαν να συνειδητοποιήσουν ότι για μεγιστοποιηθεί η κάλυψη από τα Μ.Μ.Ε. χρειάζονται εξειδικευμένες δεξιότητες και γνώσεις. (Naidoo & Wills 1994:276, Ewless & Simnett 1995:277). Αν θέλουν να αποκτήσουν ένα πιο ενεργό ρόλο χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση για το πως να μεταφέρουν τα μηνύματα υγείας αποτελεσματικότερα, καθώς και δεξιότητες παρουσίασης. Τέτοιου είδους εκπαίδευση μπορεί να περιλαμβάνει τη συγγραφή συνεντεύξεων τύπου, δεξιότητες στη λήψη συνεντεύξεων, στο σχεδιασμό φυλλαδίων, αφισών και άλλων οπτικοακουστικών βοηθημάτων.

Στην ανατολή του 21 ου αιώνα, ορισμένα επιτεύγματα όπως το διαδίκτυο, τίθενται στην υπηρεσία για τη προαγωγή της υγείας ποικιλοτρόπως (Mc Donald 1998:187). Ο Leonard (1995:80), υποστηρίζει ότι προσθέτωντας το πρακτικό στοιχείο σ' αυτά που ακούμε, διαβάζουμε και βλέπουμε, αυξάνουμε σημαντικά αυτά που αφομοιώνουμε. Αυτή η ιδέα ίσως διαθέτει τη προοπτική να διευκολύνει τη μεταβολή της συμπεριφοράς των ανθρώπων, καθώς οι διάφορες πληροφορίες υγείας θα μπορούν να κατανοηθούν και να αφομοιωθούν καλύτερα. Εξάλλου, σύμφωνα με τη παγκόσμια οργάνωση υγείας ο δρόμος που οδηγεί στο στόχο «υγεία για όλους» περνά μέσα από τη παροχή πληροφοριών.

Τα Μ.Μ.Ε. και η προαγωγή υγείας, είναι στενά συνδεδεμένα όσον αφορά τη δέσμευση τους για επικοινωνία. Το θέμα είναι σύνθετο και πολύπλοκο. Είναι όμως σημαντικό να αναγνωρίσουμε τα προβλήματα που υπάρχουν στο να επιτύχουμε ένα αποδοτικό μήνυμα καθώς και τις δυσκολίες που συνάδουν μ' αυτή τη πρόκληση. Τα Μ.Μ.Ε. και η προαγωγή υγείας είναι θέματα που εμπίπτουν σ' ένα αριθμό διαφορετικών αρχών. Πιο αξιοπρόσεκτη είναι η υποχρέωση σε οικονομικούς και ηθικούς παράγοντες. Εξετάζοντας τη πολυπρόσωπη φύση της υγείας, θα πρέπει να αναγνωριστεί ο πολύτιμος ρόλος των Μ.Μ.Ε. για να επιτευχθούν μελλοντικές μεταβολές προς υγιή μοντέλα.

Περισσότερα εφευρετικότητα είναι ο μόνος τρόπος για να κάνουμε το αύριο καλύτερο από το σήμερα (Adair, 1990:79)

Βιβλιογραφία

- Ajzen I & Fishbein M. (1980) *Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour*, New Jersey: Prentice-Hall
- Bennet J & Kingham M. (1993) *Learning Diaries in* Reed J & Procter S. (Eds), *Nurse Education: a reflective approach*. London: Edward Arnold
- Burnard P. (1997), *Effective Communication Skills for Health Care Professionals*, (2nd Ed.) London: Stanley Thornes
- Ceccio J. F & Ceccio C.M. (1982), *Effective Communication in Nursing: theory and practice*. New York: John Wiley Publications.
- Egger G Spark R & Lawson J. (1993), *Health Promotion Strategies and Methods*. Sydney: McGraw-Hill Book company.

- Ewless I. E & Simnett I. (1995) *Promoting Health* (3rd Ed). London: Scutari Press.
- Gilbert T. (1995) Nursing: empowerment and the problem of power. *Journal of Advanced Nursing* 21(5) p865-871
- Jackson S.B. (1999) Healthy Lifestyles are a Challenge for Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 31(2)p.196.
- Katz J & Peberdy A. (1997) *Promoting Health: Knowledge and Practice*. London: MacMillan Press
- Kay J. (1999) Health Promotion: ensuring the health of the nurse: *Nursing Standard* 13(8) p.49-53 55-56.
- Kay E & Locker D. (1997) *Effectiveness of Oral Health Promotion: a review*. London: Health Education Authority.
- Kemm J & Close A. (1995) *Health Promotion Theory and Practice*: London: MacMillan Press.
- Lusk B. (1999) Patients Images in Nursing Magazine Advertisements. *Advances in Nursing Science* 21(3) p.66-75
- Maheb J & MacLeod J.C. (1995) Health Promotion: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 22(6) p. 1158-1165.
- MacDonald H.T. (1998) *Rethinking Health Promotion: a global approach*. London: Roudledge.
- McKinlay J.B. (1979) A case for refocusing upstream: the political economy of illness in Jaco G.E. (Eds) *Patients Physicians and Illness*. New York: Free Press.
- Medelsohn H. (1968) Which shall it be: mass education or mass persuasion for health? *American Journal of Public Health* 58 p. 131-137
- Naidoo J & Wills J. (1998) *Practising Health Promotion Dilemmas and Challenges*. London: Bailliere Tindall.
- Naidoo J & Wills J. (1994) *Health Promotion Foundations for Practise*. London: Bailliere Tindall.
- Scambler G & Higgs P. (1998) *Modernity Medicine and Health*. London: Routledge.
- Storey R. (1997) *The art of Persuasive Communication*. Hampshire: Gower Publications.
- Tones K Tilford S & Robinson Y. (1990) *Health Education Effectiveness and Efficiency*. London: Champann and Hall.
- Tones K & Tilford S. (1994) *Health Education Effectiveness Efficiency and Equity* (2nd Ed). London: Chapman and Hall.
- Webb C. (1992) The use of the first person in academic writing: objectivity language and gatekeeping. *Journal of Advanced Nursing* 17 p. 747-752.