

Terveyskasvatuskampanjoiden vaikuttavuus lähtökohtana McGuiren informaatioprosessimalli

Pääasiassa joukkotiedotukseen tukeutuvat terveyskasvatuskampanjat ovat suosittu tapa pyrkiä muuttamaan väestön terveyskäyttäytymistä. Kampanjoiden vaikuttavuuden arviointimenetelmiä on kehitetty 1960-luvulta lähtien. Vaikuttavuuteen yhteydessä olevia tekijöitä ei kuitenkaan tunneta riittävästi, jotta niitä pystyttäisiin tehokkaasti kontrolloimaan. Tämän katsauksen tavoitteena on tarkastella tunnettuja tekijöitä kampanjasuunnittelun näkökulmasta. Lähtökohtana tarkastelulle on McGuiren informaatioprosessimalli. Mallin mukaan asenteiden ja käyttäytymisen muuttaminen on monivaiheinen, hierarkkinen prosessi, jossa pelkkä tiedon jakaminen ei välttämättä muuta terveyskäyttäytymistä. Kampanjoiden onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä tarkastellaan kampanjan suunnittelua ja formatiivista arviointia, joukkoviestintää ja yhteisötekijöitä sekä viestintätilanteen osatekijöitä.

MERJA SALMINEN, MARJA AIRAKSINEN

Käsitteeseen terveyden edistäminen (health promotion) liittyy asiaankuuluva yhteiskuntapolitiikka, ympäristön, yhteisön, kansalaisuustoiminnan ja terveyspalveluiden kehittäminen sekä kasvatukselliset keinot (health education) (Nupponen ym. 1991). Alakäsitteeseen terveyskasvatus kuuluvat terveysvalistus, neuvonta ja opetus. Terveyskasvatus ja terveyden edistäminen voivat olla synonyymejä tai rinnakkaisia käsitteitä. Valistus on yksisuuntaista, tavallisesti joukkoviestimien avulla tapahtuvaa kasvatusta. Sen kohteena on suuri yleisö ja näkyvimpänä toimintamuotona on kampanjointi. Valistuksen sanoma voi olla joko avoimesti vetoavaa tai toteavaa tietoa kohdeyleisön hyväksi niin, että valistaja tai tämän edustama laitos ei tavoittele omaa etua (Nupponen 1989, Nupponen ym. 1991). Tässä katsauksessa on käsitteitä terveyskasvatus ja -valistus käytetty synonyymeinä.

Kampanja on määrätarkoitukseen tähtäävää tehokasta lyhytaikaista toimintaa (Suomen kielien perussanakirja 1990). Projektiksi kutsutaan laajempaa hanketta tai tutkimusta (Suomen kie-

len sanakirja 1992). Aarvan (1991a) määrittelyn mukaan terveysvalistuskampanja on tiettyyn teemaan rajattua, lähinnä joukkoviestinnän keinoin toteutettua tiedottamista. Joukkoviestinnän lisäksi kampanjaan voi liittyä henkilökohtaista neuvontaa ja organisoitua kansalaisaktiivointia esimerkiksi pienryhmätoimintaa, terveystarkastuksia ja päättäjiin suunnattua painostustoimintaa. Terveysvalistus- ja terveyskasvatuskampanjoihin liittyy tässä katsauksessa kaikki edellä mainittu toiminta, vaikka vaikuttavuutta on tarkasteltu ainoastaan joukkoviestinnän näkökulmasta.

Terveysvalistuksessa on aikaisemmin ajateltu pelkän tiedon antamisen riittävän muokkaamaan käyttäytymistä valistussanoman suuntaiseksi (Puska 1985, Bettinghaus 1986). Useat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että valistamalla ei yleensä pystytä suoraan vaikuttamaan terveyskäyttäytymiseen (Puska 1985, Dervin 1989, Aarva 1992). Helpompaa on vaikuttaa ihmisten tietoisuuteen valistettavasta aiheesta, tiedon määrään, uskomuksiin ja asenteisiin (Flay

ym. 1980, Atkin 1981a, Mittelmark ym. 1986, Redman ym. 1990).

Terveysvalistuksessa on nykyisin vallalla käsitys, että uuden käyttäytymisen omaksumisessa on useita hierarkisia vaiheita. Vaiheita voidaan kuvata sosiaalipsykologien kehittelemien teoreettisten mallien avulla. Yksi tunnetuimmista on McGuiren informaatioprosessimalli (esim. McGuire 1966, 1985, 1989) (kuva 1). Flay kumppaneineen (1980) on myöhemmin täydentänyt McGuiren mallia. Sitä on käytetty mm. osana Pohjois-Karjala -projektin teoreettista viitekehystä (kuva 2, Puska ym. 1985 tai Puska 1995). Se on edelleen yksi käyttökelpoisimmista ja eniten sovelletuista malleista, joka auttaa systemaattisesti suunnittelemaan ja toteuttamaan monipuolisen interventiokokonaisuuden (Anderson 1995).

Mallin perusidea on, että altistuminen sanomalle johtaa tietoisuuteen viesti-informaatiosta, mikäli sanoma havaitaan (vrt. kuva 2). Jotta sanoma voitaisiin oppia, sen tulee olla ymmärrettävä. Muutokset tiedoissa saattavat johtaa muutoksiin uskomuksissa ja asenteissa, mikäli tiedot hyväksytään. Jos uusi asenne omaksumaan, on seuraavana vaiheena päätös uudenlaisesta käyttäytymisestä. Päätös mahdollistaa käyttäytymisen muuttamisen, johon tiedon lisäksi usein vaaditaan uusien toimintatapojen ja taitojen harjoittelamista. Saavutettu käyttäytymisen muutos ei vielä takaa sen pysyvyyttä. Uuden käyttäytymisen ylläpito vaatii positiivisia kokemuksia ja aktiivisen oppimisprosessin jatkumista jopa vuosia (Flay ym. 1980).

Bettinghaus (1986) on tarkastellut tutkimuksia informaation, asenteen ja käyttäytymisen yhteydestä toisiinsa ja todennut suhteen olevan positiivinen, mutta hyvin pieni. Muutosprosessi voi tapahtua muunlaisessakin kuin McGuiren esittämässä hierarkisessa järjestyksessä (kognitiivinen-affektiivinen-konatiivinen). Tästä on esimerkkinä terveystmainonta, kuten vitamiinien ja luontaistuotteiden mainonta, jossa käytetään tunnelmien ja alitajunnan kautta vaikuttamaan pyrkivää mallia. Tuloksena on ainakin myyntilukujen perusteella käyttäytymisen muutosta. Kuitenkin terveystvalistuksen suunnittelussa on haluttu pitää perinteisessä oppimismallissa ja uskoa ihmisten rationalisuuteen. Uusia teoreettisia vaikutusmalleja on kokeiltu varovaisesti terveystkasvatuksessa. Vaarana onkin, että terveystviestintä

jää yhä enemmän kilpailevien viestien jalkoihin.

Pääasiassa joukkotiedotukseen perustuvien terveystvalistuskampanjoiden vaikuttavuutta käyttäytymisen muutosprosessiin ei tarkasti tunneta, vaikka sitä on jonkin verran tutkittu. Tämän katsauksen tavoitteena on tehdä yhteenveto olemassa olevista tutkimuksista. Ensin tarkastellaan kampanjan suunnittelussa huomioon otettavia seikkoja ja sen jälkeen viestintään McGuiren (1985) mallin mukaan vaikuttavia tekijöitä (lähettäjä, sanoma, kanava, vastaanottaja, päämäärä). Tarkastelu on pyritty tekemään siten, että siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä kampanjoita käytännössä suunnitteleville.

KAMPANJAN TULOKSELLISUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

KAMPANJAN SUUNNITTELU JA FORMATIIVINEN ARVIOINTI

Kampanjan onnistumisen tärkein edellytys on monipuolinen suunnittelu, joka ulottuu tarpeeksi pitkälle aikavälille. Esitestaukset, pilottitutkimukset ja heti kampanjan aloittamisen jälkeen esille tulevat vaikutukset ovat apuna suunnittelussa (Green ja Lewis 1986). Flay kumppaneineen (1980) on arvostellut terveystkasvatuskampanjoiden vaikutuksen olevan rajallinen, koska riittävää formatiivista arviointitutkimusta ja tulosten soveltamista ei ole tehty. Vielä kampanjan ollessa käynnissä voidaan formatiivista arviointia jatkaa menetelmien, toiminnan, materiaalin ja kampanjan arvioimiseksi (Green ja Lewis 1986). Tavoitteena on välittömän palautteen antaminen ja kampanjan kehittäminen. Formatiiivisen arvioinnin avulla estetään myös liian nopea siirtyminen kampanjan tulosten arviointiin ennen kuin kampanjan eri osatekijät on saatu vaikuttettua.

Formatiivinen arviointi voi sisältää kampanjan arvioimista jälkikäteen. Tällöin tutkitaan, miten ohjelma on todella toteutettu, mitä interventioita on tarjottu, missä olosuhteissa, kuka on ne toteuttanut ja kenelle ne ovat kohdistuneet (Flay 1986). Tällä on merkitystä tulevien kampanjoiden suunnittelussa. Tarkemmin formatiivisesta arvioinnista ovat esittäneet mm. Green ja Lewis (1986), Flay (1986) ja Nutbeam kumppaneineen (1990).

McGuire (1989) kehottaa käyttämään muistilistana omaksumismallinsa vaiheita suunniteltaessa ja arvioitaessa viestinnän osatekijöitä

INPUT: Kommunikaatiotilanne					
OUTPUT: Mahdollisen muutoksen eri asteet	LÄHETTÄJÄ	SANOMA	KANAVA	VASTAAN- OTTAJA	PÄÄMÄÄRÄ
1) Sanoman esittäminen - alttius informaatiolle					
2) Huomion kiinnittäminen informaatioon - tietoisuus					
3) Ymmärtäminen - tieto					
4) Myöntyminen - uskomukset, asenteet					
5) Muutoksen pysyvyys - päätöksessä pysyminen					
6) Toiminta - käyttäytyminen					

(vrt. kuva 2). Suunnitteluprosessin ensimmäisenä vaiheena on ongelman määrittely, laajuuden arviointi sekä yleisön tietoisuuden kartoitus (Alcalay ja Taplin 1989, Atkin ja Freimuth 1989). Sitten määritellään kampanjan tavoitteet, päämäärä ja budjetti. Tavoitteiden tulee olla realistisia, selkeitä ja mitattavia. Vaikka kampanja olisi suunnattu laajalle yleisölle, tulee se kuitenkin kohdistaa jollekin tietylle ryhmälle. Kohdeyleisön demografiset ja psykologiset ominaisuudet, aikaisemmat tiedot sekä tietoisuus aiheesta ja käyttäytymisaikomukset pitää ottaa selvillä. Tämän jälkeen voidaan pohtia, mitkä seikat saattaisivat motivoida ihmisiä ja millainen kommunikaatiostrategia kannattaa valita. Harkitaan joukkoviestimien valinta, ajoitus, tavoitteet ja nivominen muuhun toimintaan sekä laaditaan kampanjakalenteri. Kehitellään viestikokonaisuus ja suunnitellaan sen tuottaminen perustuen tietoihin kohdeyleisöstä. Suunnitteluprosessissa tulisi olla mukana kohdeyhmään kuuluvia henkilöitä (Bettinghaus 1986).

Kampanjan vaikuttavuutta voidaan huomattavasti parantaa systemaattisen esitetauksen avulla (Bettinghaus 1986, Rogers ja Storey 1987). Esitetaus on tarpeellinen viestin, kampanjamateriaalin, lähettäjän ja viestintäkanavan valinnassa ja suunnittelussa: miten kohdeyleisö havaitsee viestin ja kampanjamateriaalin sekä niiden esitystavan, miten lähettäjä koetaan ja mitä viestintäkanavaa käyttäen päästään tehok-

kaaseen vaikuttamiseen (Bettinghaus 1986, Atkin ja Freimuth 1989). Esitetauksella saadaan alustavaa tietoa kampanjan vaikutuksesta asenteisiin, arvostuksiin, uskomuksiin, aikomuksiin ja mielikuviin (Aarva 1991a).

VIESTINTÄTILANTEEN OSATEKIJÄT LÄHETTÄJÄ

Sanoman lähettäjällä voidaan tarkoittaa kampanjan järjestäjiä ja rahoittajia. Vastaanottajan kannalta myös viestintäväline (lehti, TV, video, juliste) voidaan mieltää lähettäjäksi, jonka perusteella viestin luotettavuutta arvioidaan (ks. kappale ”kanava”). Tässä lähettäjällä tarkoitetaan semioottista lähettäjä, joka symboloi viestiä itseään (ts. sen sisältöä). Pyrittäessä vakuuttavaan tai suostuttelevaan viestiin on lähettäjän ominaisuudet valittava sen mukaan kenelle viesti suunnataan. Sanoman lähettäjän ikä, sosio-ekonomiset ominaisuudet, rotu ja sukupuoli ovat huomioon otettavia seikkoja. Tärkeitä ovat myös uskottavuus, luotettavuus, asiantuntevuus, atraktiivisuus ja valta. Sanoman lähettäjänä käytetään usein ns. mielipiteen muokkaajia ja alan asiantuntijoita (Atkin 1981a ja 1981b, McGuire 1985). Sanoman lähettäjänä voi olla esimerkiksi lääkäri esittelemässä sydäntautien riskitekijöitä tai kuuluisa rock-tähti kannustamassa tupakoinnin lopettamiseen. Lähettäjistä riippuu paljon se, kuka havaitsee viestin, kuinka paljon viestistä ymmärretään ja muistetaan. Useiden uskottavien

Kuva 2. Käyttäytymisen muutosprosessimalli ja siihen liittyneet viestintä- ja yhteisötekijät McGuiren (1966, 1985) mukaan. Tässä malli on esitetty Pohjois-Karjala -projektin viitekehikseksi mukaeltuna (Puska ym. 1985, Puska 1995).

VIESTINTÄTEKIJÄT	KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOSPROSESSI	YHTEISÖTEKIJÄT
Altistaminen, kanavien ominaisuudet	Havaitseminen	Kohdeyleisön valitseminen
Informaation asianmukaisuus ja atraktiivisuus, lähettäjän ominaisuudet	Motivoituminen	Mielipiteen muokkaajien läsnäolo
Sanoman selkeys, havainnollisuus, lähettäjän uskottavuus	Ymmärtäminen	Nopeiden omaksujien mukaan saaminen, henkilökohtaiset kontaktit
	Tiedon oppiminen	
	Asenteen omaksuminen	
Taitojen opettaminen demonstraatioiden avulla, ohjeet käytäntöä varten	Taitojen opetteleminen	Mahdollisuus keskusteluun ja palautteen saamiseen
Toimintamallit, sosiaaliset mallit, positiivinen kannustaminen	Käyttäytymisen muutos	Yhteisötapaukset, paikallinen toiminta, teemapäivät ym. Sosiaalinen tuki, käytännön apu
	Omaksutun terveystyttäytymisen ylläpito	Ympäristötekijät, ympäristön tuki, sosiaalinen tuki, yhteisöorganisointi

lähettäjien käyttö ja samanlaisuus lisäävät viestintä vakuuttavuutta (Flay ym. 1980). Dynaaminen lähettäjä sopii parhaiten tilanteissa, joissa yleisö on vain vähän kiinnostunut aiheesta eikä kiinnitä siihen huomiota ja kun teema on yksinkertainen ja suora (Atkin 1981b).

SANOMA

Terveysvalistuksen, kuten muunkin viestinnän

ydinkysymys on tehokas sanoma. Tehokkaan sanoman salaisuutta ei ole vielä kukaan pystynyt ratkaisemaan. Sanoman tehokkuus on sidoksissa aikaan, paikkaan ja kulttuuriin, jotka ympäröivät vastaanottajaa. Sanomassa tulisi tiedon levittämisen lisäksi oikeista olemassa olevia väärinkäsityksiä ja suoranaisia virheellisiä tietoja (Atkin ja Freimuth 1989, Alcalay ja Taplin 1989). Viesti olisi hyvä suunnitella ennakoimaan ja tor-

jumaan vastaväitteitä ja uskomuksia (McAlister ym. 1982). Viestin asianmukaisuus, havainnollisuus, yksinkertaisuus, tiedon määrä ja käytetty kieli vaikuttavat sanoman ymmärrettävyyteen ja luotettavuuteen (McGuire 1985). Epäselvät ja vieraat sanat turhauttavat vastaanottajan. Bauman kumppaneineen (1989) on todennut, että suuren yleisön on usein vaikea ymmärtää kampanjamateriaalia. Muun muassa apteekin asiakkaiden on havaittu toivovan helpommalla kielellä toteutettua neuvontamateriaalia (Jesson ym. 1994). Terveyskasvatuksen tulee liittyä arkielämän tilanteisiin, sen pitäisi sisältää selkeitä, saatavissa olevia suosituksia ja vaihtoehtoisia toimintatapoja, mutta ei pelottelua (Flay ym. 1980, McAlister ym. 1982, Terveyskasvatuksen kehittämissuunnitelma 1983, McGuire 1985).

Viestin atraktiivisuutta parantaa vetoavuus ja esitystapa kuten huumorin käyttö, elävyys ja puheen nopeus (McGuire 1985). Yleensä vedotaan henkilöiden motiiveihin kuten esimerkiksi painonpudotuksessa haluan olla atraktiivinen (Bettinghaus 1986). Pohjois-Karjala -projektissa vedottiin henkilöiden ylpeyteen ja identiteettiin yhteisön jäsenenä (McAlister ym. 1982).

Sanoman toistolla pyritään vaikuttamaan havaittavuuteen. Toiston tarve riippuu mm. viestin monimutkaisuudesta ja kilpailevien viestien läsnäolosta (Bettinghaus 1986). Viestien tulee olla yhdenmukaisia (Flay ym. 1980). Bettinghaus esittää kahta kampanjointistrategiaa. Esitetään ensin vain pieniä muutoksia käyttäytymisessä. Kun ne on saavutettu, esitetään yhä vaativampia muutoksia, kunnes täydellinen muutos on tapahtunut. Tätä voidaan käyttää mm. tupakasta vieroitukseen. Toinen vaihtoehto on vaatia heti suurta muutosta ja "shokeerata" vastaanottaja ensin ja tämän jälkeen esittää pieniä muutoksia kerrallaan, jolloin ne tuntuvat helpommilta toteuttaa. Viestin tai sen esitystavan epätavallisuutta tai hämmentävyyttä on käytetty varmistamaan yleisön huomion kiinnittyminen aiheeseen (Flay ym. 1980).

KANAVA

Kanavalla on tärkeä merkitys siinä miten viesti tullaan havaitsemaan. McGuire (1989) arvostelee, että liian usein kanava valitaan sen perusteella, miten paljon se tavoittaa ihmisiä. Kohdeyhmän tavoitavuuden lisäksi kanavan valinnassa tulisi huomioida kanavan uskottavuus,

miellyttävyys, ymmärrettävyys ja viestin luonne. Terveyskasvatuskampanjat käyttävät yleensä joukkoviestimiä. Kampanjoihin voidaan liittää yleisötilaisuuksia ja tapahtumia sekä henkilökohtaisempaa opetusta ja neuvontaa. Henkilökohtaisessa viestinnässä on suora kontakti lähteen ja vastaanottajan välillä ja palautteen antaminen on mahdollista. Se sopii vakuuttaville ja monimutkaisille viesteille hyvin, mutta sillä pystytään tavoittamaan yleensä vain rajoitettu määrä henkilöitä.

Flayn työryhmän (1980) mukaan kannattaa käyttää useita viestintäkanavia. Kanavista televisio tavoittaa laajimman ja heterogeenisimmän yleisön. Se tavoittaa myös vähiten koulutettuja, kun taas sanomalehdillä tavoitetaan paremmin koulutettua väestöä (Maccoby ja Solomon 1981, Atkin 1981a). Visuaalisia viestimiä suosimalla voidaan tavoittaa kaikkien koulutustasojen ihmisiä (Macaskill ym. 1992). Televisiossa on vaikeampi esittää monimutkaisia viestejä, joille sanomalehti sopii paremmin (Atkin 1981a). Tunteeseen vetoavat viestit kannattaa sijoittaa televisioon ja rationaaliset painettuun materiaaliin (Atkin 1981b ja Kline ja Pavlik 1981). Nykyään käytetään kirjallisen kampanjamateriaalin täydentäjänä usein videota, jolla on helppo havainnollistaa sanomaa ja opettaa uusia toimintatapoja. Tällaiset "filminpätkät" ovat erityisen hyviä pienissä ryhmissä, joissa henkilöiden välinen vahvistaminen on mahdollista (McAlister 1981).

Connellin ja Crawfordin (1988) tutkimuksessa vastaajat saivat terveysinformaationsa suurimmaksi osaksi painetusta materiaalista, televisiosta ja epävirallisten henkilökontaktien kautta. Tarkemmin jaoteltuna tiedon lähteet olivat useimmin television erikoislähetykset, uutiset, aikakauslehdet, uutisartikkelit, julkaisut, lääketieteelliset kirjat ja lääkärit. Usein suositaan maksettua ilmoittelua, koska viesti voidaan lähettää tarkoin kontrolloiduissa olosuhteissa (Alcalay ja Taplin 1989). Joukkotiedotusvälineet ovat yleensä hyvin selvillä kohdeyleisönsä ominaisuuksista, jolloin interventiot on helpompi kohdentaa (Flora ym. 1989).

VASTAANOTTAJA

Terveysenedistämisskampanjat eivät ole riittävästi ottaneet yksilöllisiä eroja huomioon (Bettinghaus 1986). Jos viestin on tarkoitus kohdistua laajalle joukolle, tulee viestin olla sellainen,

että mahdollisimman moni pystyy sen ymmärtämään. Viestillä saatetaan pyrkiä herättämään huomiota erityisesti tietyissä kohteissa kuten perhe tai päättäjät (mielipiteen muokkaajat, nopeat omaksujat), jotka sitten vaikuttavat suurempaan yleisöön. Tätä on käytetty mm. Pohjois-Karjala -projektissa (McAlister ym. 1982).

Kohderyhmän mediatottumusten tunteminen auttaa kanavan valinnassa. Sen lisäksi kohderyhmästä tulisi tietää tietotaso, asenteet, taidot, tarpeet, käyttäytyminen, sosiaaliset roolit, alttiudet, käyttäytymisen riskiprofiili ja tulevaisuuden käyttäytymisaikomukset (Mendelsohn 1973, Taplin 1981, Atkin ja Freimuth 1989). Jopa laajalle yleisölle tarkoitetut kampanjat tulisi kohdistaa tietyille kohderyhmälle, kuten niille, joilla on suurin riski sairastua (mm. Grunig 1989). Vastaanottajan ominaisuudet (ikä, sukupuoli, rotu, persoonallisuus, älykyys, koulutus ja elämäntapa) vaikuttavat siihen, miten viesti vastaanotetaan ja miten se vaikuttaa. Toiset henkilöt on helpompi vakuuttaa kuin toiset: esimerkiksi koulutus vaikuttaa tapaan, jolla henkilö lukee ja ymmärtää viestin (Mendelsohn 1973, Bettinghaus 1986, McGuire 1989).

Oppiminen tapahtuu helpommin, jos henkilö aktiivisesti osallistuu oppimisprosessiin (Flay ym. 1980, McGuire 1985). Aktivointimenetelmänä voi olla esimerkiksi ruokapäiväkirjan pitäminen (Flay 1981, Bettinghaus 1986). Pohjois-Karjala -projektissa ajateltiin että, jos henkilö saadaan jollakin tavoin mukaan projektitoimintaan, sitoutuu hän helpommin myös kampanjan tavoitteisiin (McAlister ym. 1982). Ihminen havaitsee ja käsittelee tietoa valikoivasti. Dervinin (1989) ja Bettinghausin (1986) mukaan ihminen havaitsee ja käyttää tietoa paremmin silloin, kun tieto pystyy auttamaan häntä ja vastaamaan hänenneisiin kysymyksiin. Informaation tulisikin lähteä yleisön tarpeista. Omat kiinnostuksen kohteet vaikuttavat havaitsemiseen (Flay ym. 1980). Etsitään omaa kantaa tukevia viestejä ja vältetään poikkeavia viestejä (McGuire 1985).

PÄÄMÄÄRÄ

Kampanjan toteutus riippuu myös tavoittelusta päämäärästä. Eli odotetaan muutosta heti vai pitkällä tähtäimellä, tietyssä käyttäytymisessä vai koko ideologiassa. Pyritäänkö muuttamaan jo olemassa olevia uskomuksia, asenteita ja käyttäytymistä vai onko tarkoitus valistaa tule-

vaa varten (McGuire 1989). Kampanjan tavoite tulee ottaa huomioon kanavaa ja viestityyppiä valittaessa. Tiedon lisäämisessä sanomalehdet, radion ja television uutislähetykset ovat sopivia. Audiovisuaaliset viestintävälineet sopivat hyvin erilaisten taitojen opettamiseen. Niissä voidaan näyttää miten asia käytännössä tehdään. Dramaattiset tai humoristiset esitykset ovat hyviä sosiaalisten uskomusten muuttamiseen (McAlister 1984).

Viestintä on siis hyvin monitahoinen asia ja siihen liittyy paljon huomioon otettavia seikkoja. Kuitenkin harvat terveyskasvatuskampanjojen järjestäjät ovat viestinnän asiantuntijoita. Apuna on suositeltavaa käyttää viestinnän ammattilaisia (konsultteja, mainostoimistoja yms.), vaikka niiden käyttö nostaa kustannuksia. Kohdeyleisön ominaisuuksiin tutustumista ja viestinnän eri elementtien esitestausta ei pidä unohtaa minkään kampanjan yhteydessä, jotta vältetään hakuammunnoilta ja turhalta voimavarojen tuhlaamiselta. Sama koskee joukkoviestinnän ja yhteisötekijöiden tuntemusta ja yhteen nivomista eri tilanteissa. Joukkoviestinnästä ja yhteisötekijöistä terveyskasvatuksessa enemmän seuraavassa.

JOUKKOTIEDOTUS TERVEYSKASVATUSMENETELMÄNÄ

Terveyskasvatuskampanjat ovat perinteisesti tukeutuneet joukkotiedotukseen. Useat kampanjat ovat olleet tehottomia muuttamaan pysyvästi asenteita ja terveyskäyttäytymistä, vaikka lyhytaikaiset, heikot positiiviset vaikutukset ovat todennäköisiä (Flay ym. 1980, Atkin 1981a, Terveyskasvatuksen kehittämisuunnitelma 1983, Bettinghaus 1986, McAlister ym. 1989, Redman ym. 1990, Aarva 1991b). Joukkoviestintää käytävä terveyskasvatuskampanja voi olla tehokas herättämään huomiota ja kiinnostusta aihetta kohtaan sekä lisäämään tietoa ja pitämään aihetta esillä (Maccoby ja Solomon 1981, Bettinghaus 1986, Rogers ja Storey 1987, Partanen ja Montonen 1988, Redman ym. 1990). Se voi myös luoda käyttäytymisaikomuksia ja aloittaa käyttäytymisen muutosprosessin tai vahvistaa sitä.

Kampanjojen vaikutuksettomuus on usein yhdistetty pelkkään joukkoviestinnän käyttöön, joka pyrkii tiedon lisäämiseen (Flay ym. 1980, McAlister ym. 1989, Ross ja Rosser 1989, Redman ym. 1990), vaikka tiedetään, että yksilön

käyttäytymiseen vaikuttaa monimutkaisella tavalla hänen sosiaalinen ja fyysinen ympäristönsä (Flay ym. 1980). Joukkoviestimillä on tärkeä rooli saada laajat kohderyhmät tietoisiksi ongelmasta ja tarpeeksi kiinnostuneeksi hakeakseen lisäinformaatiota (Bettinghaus 1986). Tietoisuuden luomisen jälkeen kuitenkin henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvan viestinnän ja sosiaalisen tuen tarjoamisen katsotaan nousevan tärkeämmäksi tekijäksi käyttäytymisen muutosprosessissa (Mendelsohn 1973, McAlister 1981, Dervin 1989, Hornik 1989).

YHTEISÖTEKIJÖIDEN MERKITYS

Terveyskasvatusinformaation antamisen jälkeen tulee ihmisiä motivoida terveyttä edistävään käyttäytymiseen (Flay ym. 1980, Ross ja Rosser 1989). Motivoinnin jälkeen on tärkeä opettaa uusia toimintatapoja ja itsekontrollia (McAlister ym. 1989). Kun henkilö on kognitiivisella tasolla oppinut uuden toimintatavan, tarvitaan usein vielä ympäristön kannustusta ja positiivista palautetta, jotta käyttäytymismuutos todella tapahtuu (Flay ym. 1980, McAlister 1981, Rogers ja Storey 1987). Henkilökohtaista kommunikaatiota tarvitaan siis erityisesti rohkaisuun, palautteen antamiseen, omaksumisprosessin eri vaiheiden vahvistamiseen ja muutoksen ylläpitoon (McAlister ym. 1982, Rogers ja Storey 1987). Taitojen opettajina ja sosiaalisen tuen tarjoajina voivat olla kampanjan toteuttajat, terveydenhuollon ammattilaiset tai koulutetut vapaaehtoiset. Sosiaalisen tukiverkoston täydentäjinä tärkeitä ovat perhe ja ystävät sekä yhteisön nk. vaikuttajajaksilöt, joiden kautta tiedot ja muutosintous leviävät (McAlister ym. 1982). Pohjois-Karjala -projektissa maallikkoavustajilla oli positiivista vaikutusta muiden menetelmien vahvistajana (Neitaanmäki ym. 1980). Bandura (1969) esittää myös sosiaalisen mallin käyttämistä, jotta yleisö omaksuisi helpommin uuden käyttäytymisen. Esimerkkinä tästä ovat TV-ohjelmina toteutetut Suomen Irti tupakasta ja Terveiden avaimet -kurssit, joissa seurattiin muutamien henkilöiden terveyskäyttäytymisen muuttamisen edistymistä ja vaikeuksia. Mallihenkilöt olivat tavallisia keskivertoihmisiä, joihin oletettiin olevan helppo samaistua (Wiio 1984, Puska 1995). Usein mallihenkilöiden ominaisuuksiin kuuluu myös tietynlainen atraktiivisuus (julkisuuden henkilöt), jotta motivaatio muutokselle löytyisi (McGuire 1985).

Yhteisön tuki helpottaa kampanjan onnistumista mm. tarjoamalla kampanjan ehdottamia palveluja, tuotteita tai tukemalla muuten tavoitteena olevaa käyttäytymistä. Erilaisiin yhteisön organisaatioihin vaikuttamalla pyritään tuomaan aihetta tunnetummaksi. Tällaisia organisaatioita ovat esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmä, koulut, tiedotusvälineet, järjestöt, liikelämä ja julkiset säädökset (Partanen ja Parviainen 1979, Alcalay ja Taplin 1989, Redman ym. 1990).

Kampanjan toimintaperustana voi olla myös sosiaalinen markkinointi eli kaupallisesta markkinoinnista tutut markkinointisuunnittelu ja -viestintä sekä kohdeyleisön segmentointi (Solomon 1989, Kotler 1990, Andreasen 1995). Nämä tullevat merkittävästi muuttamaan tulevaisuuden terveysvalistuksen toteutustapoja, vaikka tukeutuisivatkin samoihin teorioihin kuin perinteinen terveysvalistus (esim. McGuiren viestintämalli).

Vaikka pelkillä joukkotiedotusinterventioilla on saatu positiivisia vaikutuksia, on menetelmiä yhdistämällä päästy vielä parempiin tuloksiin: vaikutus on ollut synergistinen (Maccoby ja Alexander 1980, Rogers ja Storey 1987, Flora 1989, Casswell ym. 1990, Redman ym. 1990). Esimerkiksi Pohjois-Karjala -projektissa sovellettiin suostuttelumenetelmiä, käytännön taitojen opettamista, sosiaalisen tuen ja ympäristön tuen antamista ja yhteisöorganisoitua (vrt. kuva 2, Puska 1985, Puska ym. 1985, Puska ym. 1995). Projektia edelsi huolellinen suunnittelu ja tutkimus terveysongelmista ja kohdeyleisön ominaisuuksista. Projektin avulla saavutettiin useita yksilö- ja yhteisötason muutoksia. Väestön tietoisuus ongelmasta, tiedot ja riskitekijöiden ymmärtäminen sekä aikomukset muuttaa terveyskäyttäytymistä lisääntyivät (McAlister ym. 1982, Korhonen ja Puska 1995). Aiheeseen liittyviä kokoontumisia ja kursseja, joissa opetettiin uusia toimintatapoja, oli lukemattomia. Liikuntatottumuksissa, ruokavaliossa, kolesteroli- ja verenpaine- arvoissa tapahtui myönteistä kehitystä (Puska 1985, Helakorpi ja Puska 1995). Miesten tupakointi väheni, mutta naisten tupakointiin ei pystytty vaikuttamaan. Projekti viritti julkista keskustelua ja tuotti runsaasti painettua materiaalia (Puska 1995). Lisäksi saavutettiin yhteisötason muutoksia kuten esimerkiksi tupakkalakiuudistus ja terveellisempiä tuotteita elintarvikekaup-

pojen valikoimiin (McAlister ym. 1982, Korhonen ja Puska 1995).

MITÄ KAMPAJAN ONNISTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Kampanjan tulisi jatkua tarpeeksi pitkään (Atkin 1981a). Onnistunutta kampanjaa ei pysty muuttamaan terveydentilaa eikä asenteita ja käyttäytymistä yhdessä yössä (McCron ja Budd 1981, Partanen ja Montonen 1988). Kampanjan toteuttajien olisi pyrittävä luomaan aktiivinen ja pitkäjänteinen yhteistyö joukkoviestimien kanssa (McAlister 1984). Eri medioiden tulisi toimia yhteistyössä ja koordinoitusti (Taplin 1981). Usein terveysvalituksessa viitataan myöhempään terveysetuihin. Ihmisten on kuitenkin vaikea mieltää vuosikymmenien kuluttua tapahtuvien vaikutusten ja nykyisen käyttäytymisen yhteyttä toisiinsa. Siksi tulisi vedota myös nopeasti näkyviin vaikutuksiin (Atkin 1981b).

Kampanjan vaikutuksettomuus voi johtua epäonnistuneen toimintamallin ja viitekehysten valinnasta, joka johtaa väärään vaikutukseen. Toisaalta arviointimittaus voi epäonnistua, jolloin vaikutus on olemassa, mutta sitä ei pystytä havaitsemaan (Green ja Lewis 1986). Epäonnistuminen voi johtua vain osittaisesta kampanjan toteutuksesta, jolloin muutokselle välttämätön kynnystaso jää saavuttamatta. Myös toteutus suunniteltua pienemmälle vastaanottajaryhmälle

voi johtaa kampanjan epäonnistumiseen. Syy näille voi löytyä heikosta teoreettisesta tietopohjasta, riittämättömästä suunnittelusta, huonosti valmennetusta henkilökunnasta tai projektinjohtajan puutteellisesta tuesta ja ohjauksesta. Kun vaikuttavuutta yritetään parantaa omaksumisketjun eri vaiheissa, tulisi varmistaa, etteivät toimenpiteet aiheuta negatiivisia vaikutuksia myöhemmissä vaiheissa (McGuire 1989). Esimerkiksi parantamalla havaittavuutta musiikilla ja huumorilla voidaan heikentää oppimista ja tiedon hyväksymistä.

LOPUKSI

Tässä artikkelissa esittelystä mallista huolimatta inhimillisen olennon informaation omaksuminen ja käyttäytymisen muuttaminen eivät käytännössä tapahdu minkään kaavan mukaan. Vaihtoehtoisia malleja on olemassa lukuisia (Flay ym. 1980, Wiio 1984) eikä niihin tulisi sitoutua liian tarkasti. Mallin päätarkoitus on ilmentää sitä, että muutos ei ole yksinkertainen prosessi. Teoria auttaa suunnittelemaan interventioista rationaalisen ja loogisen kokonaisuuden, jolla on mahdollisimman hyvä kustannus-hyötysuhde. Terveyskasvatuskampanjojen suunnittelusta vastaavien teoreettista tietämystä pitäisikin lisätä, jotta päästäisiin entistä optimaalisempaan lopputulokseen ja terveyskasvatuskampanjojen laatua voitaisiin parantaa.

SUMMARY

Salminen M, Airaksinen M. Factors related to effectiveness of health education campaigns. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti - Journal of Social Medicine* 1997;34:286-295

The aim of this article is to review factors related to effectiveness of health education campaigns. The review is based on the information-processing model of McGuire (1966, 1985). The model emphasizes the fact that adapting a new behavior is a result of a multistep learning process that can be rarely achieved by providing the knowledge only. The model has been used as a theoretical frame of reference in some successful health education programs, e.g. the North

Karelia project in Finland. However, the effects of health education campaigns on behavioral change are doubtful in many cases. In order to improve the effect, it is important to know how the connection can be improved and what factors influence it. In this article, the influence of campaign planning and formative evaluation, mass media, and community factors are discussed.

KIRJALLISUUS

- Aarva P: Terveysvalistuksen kuvia ja mielikuvia. Tutkimus terveystulosten vastaanotosta. Akta Universitatis Tampereensis ser A, vol 328. Tampere, 1991a.
- Aarva P: Terveysvalistuksen kritiikki 1980-luvulla. Alkoholipoliittikka 1991b:56:199-210.
- Aarva P: Terveysvalistus terveyden edistäjänä: valistuksen muodot, vaikutukset ja ideologisuus. Suom lääkäril 1992:47: 2189-2193.
- Alcalay R, Taplin S: Community Health Campaigns: from Theory to Action. Teoksessa Rice RE, Atkin CK (toim.) Public Communication Campaigns. ss.105-129. Sage, Newbury Park, 1989.
- Andreasen AR: Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1995.
- Atkin CK: Mass Media Information Campaign Effectiveness. Teoksessa Rice RE, Paisley WJ (toim.) Public Communication Campaigns. ss.265-279. Sage, Beverly Hills, 1981a.
- Atkin CK: Mass Communication Research Principles for Health Education. Teoksessa Meyer M (toim.) Health Education by Television and Radio. ss.41-55. K.G. Saur, München, 1981b.
- Atkin CK, Freimuth V: Formative Evaluation Research in Campaign design. Teoksessa Rice RE, Atkin CK (toim.) Public Communication Campaigns. ss.131-150. Sage, Newbury Park, 1989.
- Bandura A: Principles of Behavior Modification. Holt, Rinehart ja Winston, New York, 1969.
- Bauman AE, Smith NA, Braithwaite C, Free A, Saunders A: Asthma Information: Can It Be Understood? Health Educ Res 1989;4: 377-382.
- Bettinghaus EP: Health Promotion and the Knowledge-Attitude-Behavior Continuum. Prev Med 1986;15: 475-491.
- Casswell S, Ransom R, Gilmore L: Evaluation of a Mass-media Campaign for the Primary Prevention of Alcohol-related Problems. Health Prom Int 1990;5: 9-17.
- Connell CM, Crawford CO: How People Obtain Their Health Information - A Survey in Two Pennsylvania Counties. Public Health Reports 1988;103: 189-195.
- Dervin B: Audience as Listener and Learner, Teacher and Confidante: The Sense-Making Approach. Teoksessa Rice RE, Atkin CK (toim.) Public Communication Campaigns. ss.67-86. Sage, Newbury Park, 1989.
- Flay BR: On Improving the Chances of Mass Media Health Promotion Programs Causing Meaningful Changes in Behavior. Teoksessa Meyer M (toim.) Health Education by Television and Radio. ss.56-91. K.G.Saur, München, 1981.
- Flay BR: Efficacy and Effectiveness Trials (and Other Phases of Research) in the Development of Health Promotion Programs. Prev Med 1986;15: 451-474.
- Flay BR, DiTecco D, Schlegel RP: Mass Media in Health Promotion: An Analysis Using an Extended Information-Processing Model. Health Educ Q 1980;7: 127-147.
- Flora JA, Maibach EW, Maccoby N: The Role of Mass Media Across Four Levels of Health Promotion Intervention. Ann Rev Public Health 1989;10: 181-201.
- Green LW, Lewis FM: Measurement and Evaluation in Health Education and Health Promotion. Mayfield, Palo Alto, California 1986.
- Grunig JE: Publics, Audiences and Market Segments: Segmentation Principles for Campaigns. Teoksessa Solomon CT (toim.) Information Campaigns: Balancing Social Values and Social Change. ss.199-228. Newbury Park, Sage, 1989.
- Helakorpi S, Puska P: Health Behaviour Changes in North Karelia. Teoksessa Puska P, Tuomilehto J, Nissinen A, Vartiainen E (toim.) The North Karelian Project: 20 Year Results and Experiences. KTL, Helsingin Yliopiston paino, 141-156, 1995.
- Hornik RC: Channel Effectiveness in Development Communication Programs. Teoksessa Rice RE, Atkin CK (toim.) Public Communication Campaigns. ss.309-330. Sage, Newbury Park, 1989.
- Jesson J, Pocock R, Jepson M, Kendall H: Consumer Readership and Views on Pharmacy Health Education Literature: A Market Research Survey. J Soc Adm Pharm 1994;11: 29-36.
- Kline FG, Pavlik JV: Adolescent Health Information Acquisition from the Broadcast Media: An Overview. Teoksessa Meyer M (toim.) Health Education by Television and Radio. ss.92-117. K.G.Saur, München, 1981.
- Korhonen HJ, Puska P: Evaluating the Change Process. Teoksessa Puska P, Tuomilehto J, Nissinen A, Vartiainen E (toim.) The North Karelia Project 20 Year Results and Experiences. KTL, Helsingin Yliopiston paino, 217-232, 1995.
- Kotler P: Markkinoinnin KäsiKirja. Gummerus Jyväskylä, 1990.
- Macaskill P, Pierce JP, Simpson JM, Lyle DM: Mass Media-Led Antismoking Campaign Can Remove the Education Gap in Quitting Behavior. Am J Public Health 1992;82: 96-98.
- Maccoby N, Alexander J: Use of Media in Lifestyle Programs. Teoksessa Davidson PO, Davidson SM (toim.) Behavioral Medicine: Changing Health Lifestyles. ss.351-370. Brunner/Mazel, New York 1980.
- Maccoby N, Solomon D: Experiments in Risk Reduction Through Community Health Education. Teoksessa Meyer M (toim.) Health Education by Television and Radio. ss.140-166. K.G. Saur, München, 1981.
- McAlister AL: Antismoking Campaigns: Progress in Developing Effective Communications. Teoksessa Rice RE, Paisley WJ (toim.) Public Communication Campaigns. ss.91-103. Sage, Beverly Hills, 1981.
- McAlister AL: Theoretical Guidelines and Practical Examples for the Use of Mass Media: Involving

- the Population in a Long-Term Integrated Programme for the Prevention of Noncommunicable Disease. *Julkaisematon maaliskuu 28*, 1984.
- McAlister AL, Puska P, Salonen JT, Tuomilehto J, Koskela K: Theory and Action for Health Promotion: Illustrations from the North Karelia Project. *Am J Public Health* 1982;72: 43-50.
- McAlister AL, Ramirez AG, Galavotti C, Gallion KJ: Antismoking Campaigns: Progress in the Application of Social Learning Theory. Teoksessa Rice RE, Atkin CK (toim.) *Public Communication Campaigns*. ss.291-307. Sage, Newbury Park, 1989.
- McCron R, Budd J: The Role of the Mass Media in Health Education: An Analysis. Teoksessa Meyer M (toim.) *Health Education by Television and Radio*. ss.118-139. K.G.Saur, München, 1981.
- McGuire WJ: Attitudes and opinions. *Ann Rev Psychol* 1966;17:475-514.
- McGuire WJ: Attitudes and Attitude Change. Teoksessa Lindzey G, Aronson E (toim.) *Handbook of Social Psychology*, 3. painos. ss.233-346. Random House, New York, 1985.
- McGuire WJ: Theoretical Foundations of Campaigns. Teoksessa Rice ER, Atkin CK (toim.) *Public Communication Campaigns*. ss.43-65. Sage, Newbury Park, 1989.
- Mendelsohn H: Some Reasons Why Information Campaigns Can Succeed. *Public Opinion Q* 1973;37: 50-61.
- Mittelmark MB, Luepker RV, Jacobs DR ym.: Community-wide Prevention of Cardiovascular Disease: Education Strategies of the Minnesota Heart Health Program. *Prev Med* 1986;15: 1-17.
- Neittaanmäki L, Koskela K, Puska P, McAlister AL: The Role of Lay Workers in Community Health Education: Experiences of the North Karelia Project. *Scand J Soc Med* 1980;8: 1-7.
- Nupponen R: Valistus, veljeys, tasa-arvo. *Status* 11: 23-27, 1989.
- Nupponen R, Aarva P, Laitakari J, Miilunpalo S, Paronen O, Urponen H: Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa Urponen H, Aarva P, Nupponen R (toim.) *Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991*. Tampere, Sosiaali- ja terveyshallitus Tutkimuksia 2/1991: 11-25, 1991.
- Nutbeam D, Smith C, Catford J: Evaluation in Health Education. A Review of progress, Possibilities and Problems. *J Epidemiol Community Health* 1990;44: 83-89.
- Partanen J, Montonen M: Alcohol and the Mass Media. WHO, EURO Reports and Studies 108, Helsinki 1988.
- Partanen J, Parviainen I: Valistus ja elämäntapojen muutos. *Sosiaalilääk Aikak* 1979;16:197-205.
- Puska P: Pohjois-Karjala Projekti: Sydän- ja verisuonitautien yhteisötason ehkäisyohjelma. *Duodecim* 1985;101: 2281-2294.
- Puska P: Experiences with Major Subprogrammes and Examples of Innovative Interventions. Teoksessa Puska P, Tuomilehto J, Nissinen A, Vartiainen E (toim.) *The North Karelia Project: 20 Year Results and Experiences*. s.273-288. KTL, Helsingin Yliopiston paino, Helsinki 1995.
- Puska P, Nissinen A, Tuomilehto J, ym.: The Community-Based Strategy to Prevent Coronary Heart Disease: Conclusions from the Ten Years of the North Karelia Project. *Ann Rev Public Health* 1985;6: 147-193.
- Puska P, Tuomilehto J, Nissinen A, Vartiainen E (toim.): *The North Karelia Project: 20 Year Results and Experiences*. ss.31-56. KTL, Helsingin Yliopiston paino, Helsinki 1995.
- Redman S, Spencer EA, Sanson-Fisher RW: The Role of Mass Media in Changing Health-Related Behaviour: A Critical Appraisal of Two Models. *Health Prom Int* 1990;5: 85-101.
- Rogers EM, Storey JD: *Communication Campaigns*. Teoksessa Berger CR, Chaffee SH (toim.) *Handbook of Communication Science*. ss.817-846. Sage, Newbury Park, 1987.
- Ross MW, Rosser BRS: Education and AIDS Risks: A Review. *Health Educ Res* 1989;4: 273-284.
- Solomon DS: A Social Marketing Perspective on Communication Campaigns. Teoksessa Rice RE, Atkin CK (toim.) *Public Communication Campaigns*. ss.87-104. Sage, Newbury Park, 1989.
- Suomen kielen sanakirja. Toim. Nurmi T, Rekiaro I, Rekiaro P. Gummerus, Jyväskylä 1992.
- Suomen kielen perussanakirja. Toim. Haarala R, Lehtinen M, Grönros E-R, Kolehmainen T, Nissinen I, Kantokoski S. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 55, VAPK-kustannus, Helsinki, 1990.
- Taplin S: Family Planning Communication Campaigns. Teoksessa Rice RE, Paisley WJ (toim.) *Public Communication Campaigns*. ss.127-142. Beverly Hills, Sage, 1981. Terveyskasvatuksen kehittämissuunnitelma vuosiksi 1984-88. Helsinki: Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja tutkimukset 2, 1983.
- Wiio J: Televisio ja arkikäyttäytyminen. Tutkimus mahdollisuuksista vaikuttaa television avulla kansalaisten terveyteen liittyviin elintapoihin. Weilin+Göös, Espoo, 1984.

MERJA SALMINEN

M.Sc. (Pharm.)

Kuopion yliopisto

MARJA AIRAKSINEN

Ph.D., Visiting Scientist

United States Pharmacopeia