

På rett kurs?

En analyse av påvirkningspotensialet i det
rusforebyggende/intervenerende kurset
PRIME For Life



Turid Synnøve Rivertz Vatne
Masteroppgave i medievitenskap
Institutt for medier og kommunikasjon
Universitetet i Oslo
Våren 2005

En stor takk til:

- Alle respondentene som gjorde oppgaven mulig å gjennomføre
- Veileder Ragnar Waldahl for konstruktiv kritikk og oppmuntrende ord fra første stund
- Helseutvalget for homofile for godt samarbeid
- Thor Joachim og Hege for strålende korrekturhjelp
- Gard, som til slutt fikk søylediagrammene til å lystre...
- Tom, fordi du er så hjelpsom og alltid kommer med oppmuntrende kommentarer
- Gimlesøstrene; for heftige høypulstimer og utallige koselige stunder i nr.22
- Anette, fordi du er den du er og for at du sørger for å holde nordlendingen i meg i sjakk!
- Ronny som alltid stiller opp og redder meg ut av tekniske kriser, fikser forsider og hva det enn måtte være. Ikke minst fordi du alltid får meg til å le!
- Mamma, pappa og Ingunn, fordi dere alltid støtter opp om meg og omgir dere med så uendelig mye varme og kjærlighet. Oppgaven er dedikert til dere.

Sammendrag

Denne oppgaven er en analyse av påvirkningspotensialet i det rusforebyggende/intervenerende kurset PRIME For Life. På grunnlag av overrepresentasjonen av rusrelaterte problemer blant lesbiske, homofile og bifile, begynte Helseutvalget for homofile i 2004 å tilby dette kurset til sin målgruppe. Oppgavens empiriske grunnlag er intervjuer med ni tidligere kursdeltakere, en erfaren kursleder, samt lederen i Helseutvalget for homofile. Basert på blant annet The Elaboration Likelihood Model of Persuasion, The Persuasive Health Message og The Theory of Probable Behavior, drøfter jeg ulike aspekter knyttet til kilde, budskap og kanal.

Summary

This thesis is an analysis of the persuasive potential in the educational program PRIME For Life. As a result of the overrepresentation in alcohol and drug- abuse among lesbians, gay and bisexual people, the Norwegian Gay Health Committee in 2004, started to offer this program to their target audience. The empirical basis of my thesis is interviews with nine previous PRIME For Life participants, a highly experienced instructor and the leader of the Norwegian Gay Health Committee. Based on models such as The Elaboration Likelihood Model of Persuasion, The Persuasive Health Message and The Theory of Probable Behavior, I discuss aspects related to source, message and channel of communication.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
Summary.....	3
Kapittel 1. Bakgrunn og problemstilling.....	3
1.1 Fakta om PRIME For Life.....	4
1.2 Målgruppe, rekruttering og mål.....	6
1.3 Motivasjon for deltakelse.....	7
1.4 Problemstilling.....	7
1.5 Oppgavens oppbygging.....	9
Kapittel 2. Teori.....	11
2.1 Påvirkning som resultat av strategisk kommunikasjon.....	11
2.2 Holdninger.....	12
2.3 Relasjonen mellom holdninger og atferd.....	13
2.3.1 Kognitiv dissonans.....	14
2.4 Teorier om påvirkning.....	15
2.4.1 The Theory of Reasoned Action/The Theory of Planned Behavior.....	15
2.4.2 The Theory of Probable Behavior.....	19
2.5 Ulike veier til påvirkning; The Elaboration Likelihood Model of Persuasion (ELM).....	21
2.5.1 Prinsipper for ELM.....	22
2.5.2 Fordeler ved sentral prosessering.....	23
2.5.3 Forutsetninger for sentral prosessering.....	23
2.5.4 Perifere faktorer.....	25
2.5.5 Kritikk av ELM.....	26
2.6 PHM - et praktisk rammeverk for helsebudskap.....	27
2.7 Kommunikasjon som dialog.....	30
2.8 Teorier; en oppsummering.....	32
Kapittel 3. Metode.....	36
3.1 Intervjuguide.....	36
3.2 Det kvalitative innslaget.....	36
3.3 Det kvantitative innslaget.....	37
3.4 Reliabilitet.....	37
3.5 Validitet.....	39
3.6 Representativitet.....	41
3.7 Dataanalysen.....	41
3.8 Etikk og beskyttelse av respondentene.....	42
3.9 Metodiske aspekter; en oppsummering.....	43
Kapittel 4. Å tenke eller ikke tenke - påvirkning den sentrale eller perifere vei?.....	44
4.1 Graden av sentral prosessering.....	44
4.1.1 Oppfattet personlig relevans.....	44
4.1.2 Budskapets vanskelighetsgrad.....	45

4.1.3 Kursets presentasjonsform.....	45
4.1.4 Konklusjon; graden av sentral prosessering.....	48
4.1.5 Andre faktorer knyttet til budskap og argumentasjon.....	48
4.2 Perifere faktorer: egenskaper ved kurslederne.....	53
4.2.1 Troverdighet.....	53
4.2.2 Attraktivitet.....	56
4.2.3 Kursledernes troverdighet og attraktivitet: konklusjon.....	57
4.3 Kursledernes homofile legning: betydning for påvirkningspotensialet?.....	58
4.3.1 Hvorfor regnes senderegenskaper som perifere faktorer?.....	58
4.3.2 Er homofil legning et saksrelevant argument?.....	58
4.4 Sentral og perifer prosessering: konklusjon.....	60
Kapittel 5. Trussel og effekt i PRIME For Life.....	64
5.1 Trusselkomponenten.....	64
5.1.1 Kunnskapsspredning om alkoholens konsekvenser.....	65
5.1.2 Fokus på alvorlighetsgraden ved høyrisikovalg.....	69
5.1.3 Å fremme forståelsen av at deltakerne er en utsatt gruppe.....	71
5.1.4 Kursets trusselkomponent; konklusjon.....	74
5.2 Effektivitetskomponenten.....	74
5.2.1 Fokus på fordelene ved lavrisikovalg.....	75
5.2.2 Styrking av mestringsevnen.....	79
5.3 Balanse mellom trussel og effekt?.....	81
Kapittel 6. Øvrige faktorer av betydning for påvirkningspotensialet.....	83
6.1 Stimulering til dialog og diskusjon.....	84
6.2 Moralisering.....	90
6.3 Fokus på miljøets betydning.....	93
6.4 Dialog, moralisering og miljø; en oppsummering.....	95
Kapittel 7. Avslutning.....	98
7.1 Deltakernes egne oppfatninger om påvirkningspotensialet.....	98
7.2 I hvilken grad har PRIME For Life potensial til å påvirke deltakerne til å ta lavrisikovalg?.....	99
7.2.1 Konklusjon.....	102
7.3 Avsluttende kommentar.....	103
Referanseliste.....	105
Bibliografi.....	105
Offentlige dokumenter og utredninger.....	109
Kilder på Internett.....	109
VEDLEGG 1: Intervjuguide, leder i Helseutvalget for homofile og kursleder i PRIME For Life.....	111
VEDLEGG 2: Intervjuguide, deltakere på PRIME For Life.....	114

Kapittel 1. Bakgrunn og problemstilling

I 2003 var det registrerte alkoholforbruket per innbygger i Norge over 15 år i overkant av 6 liter ren alkohol. Dette er det høyeste siden 1875 (Sosial- og helsedirektoratet). Holdningene til bruk av narkotika har blitt mer liberale, beslagstallene har steget og narkotikakriminaliteten tiltatt (Statens institutt for rusmiddelforskning).

I NOVA- undersøkelsen fra 1998 om levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn (Hegna et al.1999) ble det gjort en sammenligning av alkoholkonsum og beruseshyppighet blant lesbiske/homofile i forhold til den generelle befolkningen.

I befolkningen generelt er alkoholforbruket høyere blant menn enn kvinner. De fleste studier viser forholdstall på om lag 2:1 når det gjelder konsum i liter per år (ibid:296). NOVA-undersøkelsen viser at når en sammenligner med den generelle befolkningen, er det blant homofile dobbelt så mange som har vært beruset ofte, mens andelen blant lesbiske kvinner er fire ganger så stor. 12 prosent av kvinnene mot 23 prosent av mennene oppga at de hadde drukket så mye at de hadde følt seg beruset mer enn fire ganger i måneden det siste året. NOVA brukte Helseundersøkelsen fra 1995 som sammenligningsgrunnlag. Forskerne understreker selv at noe av årsaken til det store spriket mellom denne gruppens alkoholvaner i forhold til den generelle befolkningens, kan være at store deler av utvalget bor i Oslo og omegn. Homofile og lesbiske på Østlandet og Oslo har et høyere alkoholforbruk enn i resten av landet, men forskjellene mellom Helseundersøkelsen 1995 og NOVA- undersøkelsen er så store at forskerne mener at bosted ikke forklarer ulikheten.

Blant lesbiske/homofile finner vi også en mindre andel som drikker alkohol sjelden enn hva som er tilfellet i den generelle befolkningen. Bruk av illegale narkotiske stoffer er også høyere i denne gruppen enn i befolkningen for øvrig. Det er dobbelt så mange lesbiske og homofile i alderen 18-24 år som har brukt cannabisstoffer i løpet av de siste 12 måneder i forhold til andelen i et representativt utvalg Oslo ungdom (ibid:308).

I levekårsundersøkelsen fant forskerne også en klar sammenheng mellom forekomsten av psykiske vansker og beruseshyppighet. De konkluderte med at det er blant personer som er

mye plaget av nervøsitet, bekymringer, anspenthet og depresjoner, at man finner den største andelen som ofte har drukket så mye at de ble beruset.

Overrepresentasjonen av rusrelaterte vansker blant homofile/lesbiske, spesielt i Oslo, bekreftes også i en fersk NOVA- rapport fra Skeive Dager 2003 (Moseng 2005). Rapporten konkluderer dessuten med at biseksualitet og tidligere heterofil erfaring er en risikofaktor i forhold til alkohol og narkotikamisbruk. Andelen blant kvinner og menn med heteroseksuelle erfaringer som har prøvd heroin, amfetamin og andre narkotiske stoffer, er henholdsvis tre og to ganger større enn blant dem som oppgir at de aldri har hatt sex med det motsatte kjønn. En entydig seksuell legning fungerer altså som en beskyttende faktor.

Mange av de homofile som jeg har vært i kontakt med i forbindelse med denne oppgaven, mener en viktig grunn til det høye alkoholforbruket er mangelen på møteplasser hvor det ikke inngår alkohol som en del av settingen. De møtes ofte på puber og diskoteker hvor alkohol inngår som en sentral faktor. Det pekes på at mens heterofile gjerne kutter ned på sitt alkoholforbruk i forbindelse med familieførøkelse rundt 30-årsalderen, opprettholder de homofile i større grad det samme drikkemønsteret, da de ikke følger det samme tradisjonelle livsløpet med hensyn til familieetablering.

Helseutvalget for homofile (HU) har tradisjonelt jobbet for å fremme sikrere sex i målgruppen. Nå inkluderer de også rus i sitt arbeid. Ifølge lederen i HU, Rolf Angeltvedt, er hovedmålet for det rusforebyggende arbeidet at lesbiske/homofile/bifile ikke skal være mer utsatt for rusproblemer enn den generelle befolkningen. Han peker på betydningen av å bevisstgjøre den enkelte, miljøet, behandlingsapparatet, myndigheter, politikere og forskningsmiljø i forhold til denne problemstillingen. Som et ledd i dette begynte HU i 2004 å tilby kurset PRIME For Life.

1.1 Fakta om PRIME For Life

PRIME For Life (PFL) er et rusforebyggende/intervenerende kurs som står sterkt i USA og også i vårt naboland Sverige, hvor det blant annet tilbys alle de ansatte i forsvaret. Så vidt jeg kjenner til er HU de første i Norge som gjennomfører dette kurset.

PFL er utviklet over en 20 års periode ved Prevention Research Institute (PRI) i samarbeid med Universitetet i Lexington, Kentucky. PRI er et non-profit utdanningsinstitutt som ble grunnlagt i 1983 av Ray Daugherty og Terry O'Bryan Daugherty, som begge hadde lang erfaring innen forebygging, intervensjon og behandling av alkohol/narkotikaproblemer. De utviklet sammen utdanningsmodellen "The Lifestyle Risk Reduktion Model of Prevention". Modellen klargjør hva alkoholisme og narkomani er, og hvilken rolle biologiske, sosiale og psykologiske faktorer spiller. Det viktigste fokuset er betydningen av kvantitets- og frekvensvalg. Utgangspunktet er at alkohol- og narkotikaproblemer kan ramme hvem som helst.

Skaderedusering er et begrep som ikke må blandes med risikoredusering. Skaderedusering fokuserer på å forebygge alkohol- og narkotikarelaterte problemer uten å endre selve konsumet, slik risikoreduseringsmodellen gjør gjennom å forandre høyrisikokonsumet (PRI 2003:187).

PFL har som målsetting å redusere risikoen for alle typer alkohol- og narkotikaproblemer gjennom hele livsløpet. Det fokuseres mest på alkohol, men utdanningen inneholder også et avsnitt om narkotika. Kurset har tre mål:

1. Å øke antallet personer som er avholdne fra alkohol og narkotika.
2. Å heve debutalderen for alkoholkonsum.
3. Å redusere antallet høyrisikovalg i forhold til alkohol og narkotikakonsum.

(PRI 2003:187)

Prevention Research Institute anser det siste punktet for å være den mest effektive måten å redusere antallet alkohol og narkotikarelaterte problemer i samfunnet på, og definerer kurset som både *forebyggende og intervenserende*. Forebygging definerer de på følgende måte:

En omfattande och systematisk insats för att minska risken för att människor i alla åldrar, som inte redan har alkoholism eller har utvecklat narkotikaberoende, ska uppleva hälsoproblem eller situationsrelaterade problem under sin livstid.
(PRI 2003:187).

Når det gjelder PFL som intervensjonskurs, er målsettingen som følger:

1. Å gi mennesker en mulighet for å gjøre en vurdering av sitt eget risikonivå.
2. Å redusere antallet høyrisikovalg hos mennesker som ikke allerede har utviklet alkoholisme eller narkomani.
3. Å gjøre det lettere for personer å søke profesjonell hjelp for å undersøke om de har utviklet alkoholisme eller narkomani.
4. Å gjøre det lettere for personer som allerede har utviklet alkoholisme eller narkomani å søke behandling eller å delta i en selvhjelpsgruppe.
5. Å støtte personer som allerede har utviklet alkoholisme eller narkomani til å være totalt avholdne.

(PRI 2003:188).

Hver deltaker får muligheten til å undersøke sitt eget biologiske risikonivå for å utvikle alkoholisme. På bakgrunn av dette presenteres det retningslinjer for hva som er lavrisikovalg for det enkelte individ. Kurset forsøker på denne måten å legge til rette for en positiv endring av livsstilen og dermed redusere risikoen for utviklingen av alkoholproblemer.

Programmet finnes tilpasset fem ulike målgrupper; voksne, tenåringsforeldre, ungdommer, fyllekjører og universitetsstudenter. Kurset jeg tar for meg, er det som er rettet mot voksne.

1.2 Målgruppe, rekruttering og mål

HU overfører de samme metodene som de ellers bruker i sitt arbeid, både frivillighetsprinsippet og likemannsprinsippet, til sitt rusforebyggende arbeid. Likemannsprinsippet betyr i korte trekk at unge homofile er knyttet til tiltak rettet mot unge homofile, og voksne homofile er knyttet til tiltakene rettet mot voksne homofile. Forskjellen er at PFL er et eksternt opplegg som HU har hentet inn, mens mange av de andre tiltakene har HU selv utviklet over tid.

Ifølge leder i HU, Rolf Angeltvedt, tilhører alle lesbiske, homofile og bifile kursets målgruppe. Deltakerne rekrutteres til kursene gjennom blant annet nettverkene til frivillige i HU, og også via oppsøkende virksomhet på utesteder. Internett er også en rekrutteringskanal ved at det annonseres for kurset på treffsteder, samt at ansatte i HU klikker seg inn på spesifikke målgrupper med forespørsel om deltakelse. Angeltvedt sier at målet er refleksjon over egne valg i forhold til rushåndtering.

Kurslederen som jeg intervjuet, fokuserer på at målet med kurset er at deltakerne skal bli kjent med eget risikonivå, vite hva høy- og lavrisikovalg innebærer for akkurat dem, samt tilegne seg allmenn kunnskap om skadevirkninger. Han understreker betydningen av å lære om tilstandsavhengig innlæring. Dette dreier seg i korte trekk om at når man har tilegnet seg ferdigheter i alkoholrus, for eksempel lært seg å danse, vil man i ettertid kunne tro at man bare kan danse når man har drukket først.

1.3 Motivasjon for deltakelse

De ni kursdeltakerne jeg intervjuet hadde ulike motivasjoner for deltakelse på PRIME For Life. Noen var generelt nysgjerrige og ønsket å øke sin generelle kunnskap på området uten at de følte seg i noen faresone i forhold til misbruk og avhengighet. Andre hadde selv erfart alkoholisme eller uttrykte bekymring vedrørende eget forbruk. Kort oppsummert var det i hovedsak følgende faktorer som gikk igjen:

- Ønsket om å tilegne seg ny kunnskap
- Å se nærmere på eget forbruk
- Å få økt kontroll over eget forbruk

1.4 Problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å kunne si noe om i hvilken grad PRIME For Life kan karakteriseres som et effektivt helsebudskap. Jeg har ikke som mål å svare på om kurset i realiteten har påvirket deltakernes holdninger og atferd. For å kunne si noe om faktisk effekt, må en ha et større utvalg og en bør kartlegge rusvaner både i forkant og etterkant av kurset. Slike målinger bør også gjøres etter at det har gått en viss tid fra kursdeltakelsen, og en bør ha en kontrollgruppe. Det jeg derimot ønsker, er å se på hvilket *potensial* kurset har for å kunne påvirke. Dette vurderer jeg på bakgrunn av egen empiri, teorier og tidligere forskningsresultater vedrørende faktorer som er av betydning i påvirkningsprosessen.

Hovedproblemstilling

PRIME For Lifes viktigste målsetting er å redusere antallet høyrisikovalg når det gjelder alkohol og narkotikakonsum. Dermed blir hovedproblemstillingen i denne oppgaven:

”I hvilken grad har PRIME For Life potensial til å påvirke deltakerne til å ta lavrisikovalg i forhold til rusmidler?”

Underproblemstillinger

1. Hvilken rolle spiller sentral- og perifer prosessering i kurset?

Påvirkning kan skje på to hovedmåter; via sentral eller perifer prosessering. Førstnevnte ses som ønskelig siden påvirkning som resultat av dette har et dypere og mer varig preg. Stor grad av kognitiv aktivitet er her et kjennetegn. I perifer prosessering er det derimot faktorer som ikke er relevante i forhold til selve budskapet som har betydning for utfallet av påvirkningsprosessen. Jeg ser på i hvilken grad kurset har potensial til å fremme disse påvirkningsprosessene. På bakgrunn av dette drøfter jeg betydningen av faktorer knyttet til sender og budskap.

2. Er det samsvar mellom sendt og oppfattet budskap?

Gjennom hele analysedelen (kapittel 4, 5 og 6), sammenligner jeg kurslederens og kursdeltakernes oppfatninger om PFL. Dette fordi det budskapet et publikum sitter igjen med ikke nødvendigvis samsvarer med senderens intensjoner. For å kunne påvirke er det dermed viktig å finne ut i hvilken grad kursleders og deltakernes oppfatninger er i samsvar. Denne problemstillingen blir ikke behandlet for seg selv, men vurderes gjennom hele analysedelen. I konklusjonen oppsummerer jeg funnene.

3. I hvilken grad oppfyller kurset kravene til en trussel- og effektivitetskomponent?

Oppgaven tar utgangspunkt i at dersom et helsebudskap skal ha et påvirkningspotensial, må det ha en trussel- og effektivitetskomponent. For å vurdere trusselkomponenten skal vi se på følgende; hvilket fokus er det på kunnskapsspredning om alkoholens negative konsekvenser? Oppfattes dette å innebære en viss alvorlighetsgrad og tror deltakerne at de negative konsekvensene ved høyrisikovalg kan ramme nettopp dem? Effektivitetskomponenten må tilsvare styrken på trusselkomponenten dersom budskapet skal være effektivt. I hvilken grad preges kurset av fokus på fordelene ved lavrisikovalg og styrking av deltakernes mestringsevner? Tilslutt ser vi på i hvilken grad trussel- og effektivitetskomponenten er i balanse, og hvilke konsekvenser dette har for påvirkningspotensialet.

4. *Hvilke øvrige faktorer har betydning for påvirkningspotensialet?*

I forbindelse med drøftingen av overnevnte problemstillinger, kommer jeg inn på en rekke faktorer knyttet til blant annet sender og budskap. I kapittel 6.0 ser jeg på tre andre faktorer som også kan ha betydning for påvirkningspotensialet. Først vurderer jeg kurset med fokus på dialog og diskusjon. Deretter undersøker jeg i hvilken grad kurset bærer preg av moralisering. Jeg ser samtidig på konsekvenser av kursets retningslinjer knyttet til hva som innebærer lavrisikovalg for den enkelte. Til slutt tar jeg for meg fokuset på miljøets betydning for rusatferd.

Kommentar til problemstillingen

Underveis i oppgaven er det naturlig å peke på endringer som kan gjøres med tanke på å styrke påvirkningspotensialet i PRIME For Life. I konklusjonen oppsummerer jeg også de viktigste punktene i forhold til dette.

1.5 Oppgavens oppbygging

I kapittel to presenterer og drøfter jeg de hovedteoriene som ligger til grunn for analysen. Oppgavens metodiske grunnlag og problemstillinger knyttet til blant annet reliabilitet, validitet og representativitet, er tema i kapittel tre. Kapittel fire inneholder en drøfting av kurset knyttet opp mot sentral og perifer prosessering. I kapittel fem vurderer jeg i hvilken grad kurset oppfyller kriteriene til trussel og effektivitetskomponent, og i kapittel seks ser jeg på vektleggingen av dialog, moralisering og miljøets betydning. Avslutning med konklusjoner på hoved- og underproblemstillinger følger i kapittel syv.

Kapittel 2. Teori

I dette kapitlet ser jeg nærmere på hva som ligger i begrepene påvirkning og holdninger. Jeg drøfter teorier som går på forholdet mellom holdninger og atferd, deriblant teorien om kognitiv dissonans og The Theory of Probable Behavior. The Elaboration Likelihood Model of Persuasion gjør rede for ulike veier til påvirkning, og The Persuasive Health Message tilbyr et praktisk rammeverk for helsebudskap. Til slutt i kapitlet ser jeg nærmere på dialogens rolle i helsekommunikasjon og påvirkningssammenheng.

2.1 Påvirkning som resultat av strategisk kommunikasjon

Påvirkningsprosesser ligger som selve grunnlaget for alle sosiale, historiske og politiske endringer som har funnet sted opp gjennom tidene. At vi som mennesker utsettes for kontinuerlig påvirkning, er noe som har interessert og som fortsatt interesserer forskere innenfor mange ulike fagtradisjoner, noe som også gjenspeiles i den omfattende litteraturen som finnes på området. Når en snakker om påvirkning bør en skille mellom *ikke-strategisk* og *strategisk kommunikasjon*. Det er ikke alltid partene i en kommunikasjonssituasjon har en bevisst strategi i forhold til hva de vil oppnå. Dette betegner jeg som ikke-strategisk kommunikasjon. En uformell samtale om alkoholvaner mellom to kolleger i lunsjpausen, kan være et eksempel på dette. I helsekommunikasjon har en derimot definerte mål med kommunikasjonen. Derfor betegner jeg PFL som strategisk kommunikasjon; det har et mål om å påvirke deltakerne.

Når det gjelder definisjoner av kommunikasjon som har til hensikt å påvirke, innebærer mange et fokus på *endring* av holdninger og atferd (se for eksempel Bettinghaus & Cody 1987, Simons 1976). Riktignok er det ofte dette som er hensikten, men slett ikke alltid. I denne sammenhengen er G.R. Millers definisjon av begrepet mer dekkende. Han definerer kommunikasjon som har til hensikt å påvirke (*persuasive communication*) på følgende måte:

Ethvert budskap som har til hensikt å forme, forsterke eller forandre responsen hos den andre (Miller 1980 sitert i Stiff 1994:4).

Vi ser at i tillegg til forandring, favner denne definisjonen også formende og forsterkende prosesser. Begrepet respons oppfatter jeg å romme både holdninger og atferd. *Forming* av holdninger og atferd er spesielt aktuelt i sammenhenger der det er noe helt nytt som skal presenteres og folk enda ikke har fått noen oppfatning av saken. Alkohol og narkotika er noe

som er kjent for de fleste, og således ikke noe nytt. Jeg antar derfor at PFL i mindre grad vil føre til forming av nye holdninger. *Forsterking* av allerede eksisterende holdninger og atferd kan for eksempel være å bekrefte folks holdning om at alkohol kan være farlig dersom en drikker for mye/for ofte. *Endring* av holdninger og atferd kan være å endre en negativ risikoatferd i forhold til rusbruk. Jeg har allerede gjort det klart at oppgaven ikke har som mål å si noe om i hvilken grad deltakerne faktisk ble påvirket. Som en avsluttende kommentar i oppgaven, vil jeg likevel se på følgende: *I hvilken grad tror deltakerne selv at PRIME For Life har potensial til å forme, forsterke eller forandre deres holdninger og atferd?*

2.2 Holdninger

Det finnes flere måter å definere holdningsbegrepet på. Waldahl (1999) beskriver det slik:

En holdning er en mental tilstand hos et individ som består av beredskap eller tilbøyelighet til å reagere på bestemte måter som er organisert gjennom erfaring og utøver en retningskapende og dynamisk innflytelse på atferden (Waldahl 1999:115).

I denne definisjonen vektlegges det at holdninger har en retningskapende funksjon. Det samme synet finner vi også hos Stiff (1994). Holdninger vil således føre til at enkelte typer atferd er mer sannsynlig enn annen. Rokeach (1968) konstaterer at holdninger har et relativt *varig preg*, selv om de også har potensial for endring. Petty og Cacioppo (1986) bruker begrepet holdning når de refererer til en generell positiv, negativ eller nøytral evaluering av en person, et objekt eller tema.

På bakgrunn av dette kan en gå ut i fra at de oppfatningene PFL- kursdeltakerne har i forhold til alkohol og rusmidler, trolig har holdt seg relativt stabilt over tid. Dette vanskeliggjør det å skulle snu en eventuelt negativ atferd i løpet av den korte tiden et slikt kurs varer. Likevel har holdninger et potensial til endring, og PFL kan øke sannsynligheten for at deltakerne oftere tar lavrisikovalg gjennom å forsøke å påvirke deres holdninger til rus.

Holdningsbegrepet inndeles ofte i tre komponenter; *kunnskapskomponenten*, *følelseskomponenten* og *handlingskomponenten* (Waldahl 1999:115-116). For at PFL skal kunne påvirke deltakernes holdninger, vil jeg derfor se på hvordan kurset påvirker disse komponentene.

Kunnskapskomponenten dreier seg om hvilke egenskaper folk oppfatter i forhold til et objekt rent intellektuelt. En metode for å påvirke er derfor kunnskapsspredning. *Hvilken rolle har kunnskapsspredning om negative og positive konsekvenser av høyrisikovalg, samt fokuset på fordeler ved lavrisikovalg i PRIME For Life?*

Følelseskomponenten innebærer de følelser og vurderinger folk knytter til ulike objekt, og viser seg for eksempel i forhold til hva man liker/misliker ved alkoholrusen. Hvordan skal PFL kunne påvirke denne komponenten siden dette er noe som i hovedsak formes på bakgrunn av erfaring? Da det ikke er snakk om bare følelser, men også vurderinger av objekter (som jo innebærer et kognitivt element), vil kunnskapsspredning om konsekvenser også kunne påvirke følelseskomponenten. Kunnskapsspredningens rolle er noe jeg under forrige avsnitt gjorde klart at jeg vil se på. Jeg ser også på følgende: *Hvilken rolle spiller følelser i PRIME For Life?*

Handlingskomponenten forteller hvilke handlingstendenser folk har, det vil si hvordan de kunne tenke seg å handle. Denne komponenten samsvarer med det som The Theory of Reasoned Action (som jeg kommer inn på i kapittel 2.4.1) kaller *handlingsintensjonen*, og som regnes som den enkeltstående faktor som i størst grad kan forutsi atferd.

2.3 Relasjonen mellom holdninger og atferd

To grunnleggende spørsmål i forhold til holdninger og atferd er:

- Påvirker holdninger atferd?
- I så fall; på hvilken måte?

Den første og kanskje mest kjente studien som tar for seg det førstnevnte spørsmålet er Richard LaPiere's rasismeundersøkelse fra begynnelsen av 30- tallet (LaPiere 1934 ifølge Ajzen & Fishbein 1980:18). I studien fulgte han et ungt kinesisk par på deres reise gjennom USA. De dro innom 251 hoteller, restauranter og andre servicesteder og ble nektet service kun en gang. Seks måneder etterpå sendte LaPiere et brev til hvert av stedene de hadde vært, med spørsmålet om de ville tatt i mot kinesere. Av de 128 som svarte var det mer enn 90 prosent som svarte nei.

Resultatene fra denne studien sådde for alvor tvil om det tidligere antatt sterke forholdet mellom holdninger og atferd. Etter hvert kom også flere studier med tilsvarende resultater, og det ble nødvendig å vurdere mulige forklaringer på hvorfor holdninger likevel ikke kunne forutsi atferd slik man hadde trodd. De fleste forskerne la ikke fra seg antakelsen om at det eksisterte en direkte link mellom en holdning til et objekt og atferd i forhold til objektet.

2.3.1 Kognitiv dissonans

Konsistensteoriene springer ut fra denne interessen omkring forholdet mellom holdninger og atferdstendenser. Leon Festingers teori om kognitiv dissonans (Festinger 1957) er den mest kjente av disse. Kjernen i teorien er at et misforhold mellom kognitive elementer vil føre til en tilstand preget av psykologisk ubehag; såkalt kognitiv dissonans. Et kognitivt element defineres som en kunnskap, mening eller oppfatning en har om seg selv eller om egen atferd (ibid:3). Det psykologiske ubehaget som oppstår når elementene kommer i ubalanse, vil motivere personen til å endre ett eller flere av elementene slik at man kommer tilbake til en tilstand preget av likevekt og harmoni. Det er tre hovedmåter å redusere kognitiv dissonans på (Aronson et al.1997:184-185). Vi kan for det første endre atferden slik at den kommer i balanse med det kognitive elementet som er dissonant. Et annet alternativ er rettferdiggjøring gjennom å endre et av de kognitive elementene, og dermed skape konsonans (balanse) med atferden. Rettferdiggjøring kan også skje ved å tilføre nye kognitive elementer som er konsonant med atferden og som dermed støtter opp om den. For å relatere teorien til PRIME For Life kan man se for seg en person som drikker seg beruset hver helg. Trolig vil dette innebære en viss grad av kognitiv dissonans fordi han vet at atferden er helseskadelig. Dersom PRIME For Life- kurset han deltar på innehar en tilstrekkelig trusselkomponent (se PHM kapittel 2.6), vil dette kognitive elementet (kunnskapen om skadevirkningene) kunne styrkes ytterligere og den kognitive dissonansen mellom kunnskap på den ene siden og reell atferd på den andre øker. Den mest direkte måten å redusere dissonansen på, er naturligvis å redusere alkoholforbruket til et nivå som er i balanse med den kunnskapen han har om relasjonen mellom alkohol og helseskader (atferdsendring). I forhold til å rettferdiggjøre atferden ved å endre oppfatningen/kunnskapselementet, kan deltakeren overbevise seg selv om at alkohol egentlig ikke er så skadelig som kurslederne vil ha det til, eksempelvis ved å fokusere på at forskning om relasjonen mellom alkohol og helseskader ikke er entydig. Når det gjelder å tilføre nye kognitive elementer som er i samsvar med alkoholforbruket, kan han definere seg selv som en livsnyter. Dermed rettferdiggjøres også atferden. En rekke forsvarsmekanismer representerer med andre ord et lite ønsket alternativ til atferdsendring.

I hvilken grad har PRIME For Life et potensial til å påvirke deltakerne til å endre atferdskomponenten ved kognitiv dissonans?

For en som føler at eget rusbruk er utenfor risikozonen, vil det å komme på PRIME For Life ikke medføre kognitiv dissonans, da det er stor sannsynlighet for at kurset bare vil forsterke allerede eksisterende holdninger og atferd. For en som innerst inne vet at han er i risikozonen, vil faren for økt grad av kognitiv dissonans kunne være med på å hindre han i å komme. Når han faktisk velger å delta, kan dette bety at han til en viss grad er åpen for en atferdsendring siden det virker unaturlig å oppsøke situasjoner som vil innebære kognitiv dissonans og ha rettferdiggjøring og forsvarsmekanismer som bevisst strategi for å rette opp balansen i etterkant.

2.4 Teorier om påvirkning

Studier omkring kognitiv dissonans viser at folk har en tendens til å sørge for at deres oppfatninger og holdninger kommer i balanse i forhold til atferden, men gir ingen forklaring på i hvilken grad holdninger påvirker atferd. Jeg vil nå presentere teorier som utdyper og forklarer dette forholdet.

2.4.1 The Theory of Reasoned Action/The Theory of Planned Behavior

Utgangspunktet for Ajzen og Fishbeins *The Theory of Reasoned Action* (TRA) (Ajzen og Fishbein 1980) (figur 1), er et syn på mennesker som rasjonelle individ som benytter tilgjengelig informasjon på en systematisk måte. Ut fra denne informasjonen vurderer de konsekvensene av ulik atferd. Teorien argumenterer for at den faktor som i størst grad kan forutsi atferd er *handlingsintensjonen*. Det er to faktorer som har innflytelse på denne; *holdninger* og den *subjektive norm*.

Holdningene påvirkes av hvilke *kunnskaper* en har om et tema og en *vurdering av atferdens konsekvenser*. Hvilke holdninger en har for eksempel til det å drikke seg beruset på byen, påvirkes av hva en vet om alkoholens positive/negative konsekvenser. Erfaring er slik jeg ser det et stikkord. Opplever en de positive konsekvensene, som for eksempel at en tør å sjekke opp noen i baren, som større enn de negative konsekvensene ved å bli dårlig dagen derpå eller vite at en vil kunne utvikle leverskader? Holdningens kunnskapselement styrker det

teoretiske grunnlaget ytterligere for at jeg velger å se på i hvilken grad kunnskapsspredning om alkoholens konsekvenser er et fokus i PRIME For Life.

Den subjektive norm dreier seg om miljøets betydning. Hva tror man viktige referansepersoner mener i forhold til om man skal utføre handlingen eller ikke, og i hvilken grad er man villig til å føye seg etter dette? Hva synes for eksempel vennene mine om at jeg er edru på neste fest, og hvor viktig er deres oppfatninger for meg? PFL kan kanskje ikke påvirke den subjektive norm i like stor grad som holdningskomponenten, men kurset kan bevisstgjøre og ta miljøets betydning opp til drøfting. *Hvilket fokus har PRIME For Life på miljøets betydning i forhold til alkohol?*

Betydningen av holdninger versus den subjektive norm, kan variere mellom personer, kjønn og situasjoner. I noen tilfeller spiller holdningene størst rolle, mens i andre tilfeller har den subjektive norm størst betydning i forhold til å styre handlingsintensjonen.

Et sentralt begrep i TRA er *salient beliefs*. Begrepet betegner fremtredende oppfatninger hos individet. Disse oppfatningene ligger som en underliggende faktor både i forhold til holdningen og den subjektive normen. Til syvende og sist har de påvirkningskraft i forhold til handlingsintensjon og atferd. Gjennom intervjuene med kursdeltakerne vil vi få et innblikk i hvilke oppfatninger de har i forhold til temaet rus. For å påvirke atferd er det derfor viktig å ta utgangspunkt i denne informasjonen.

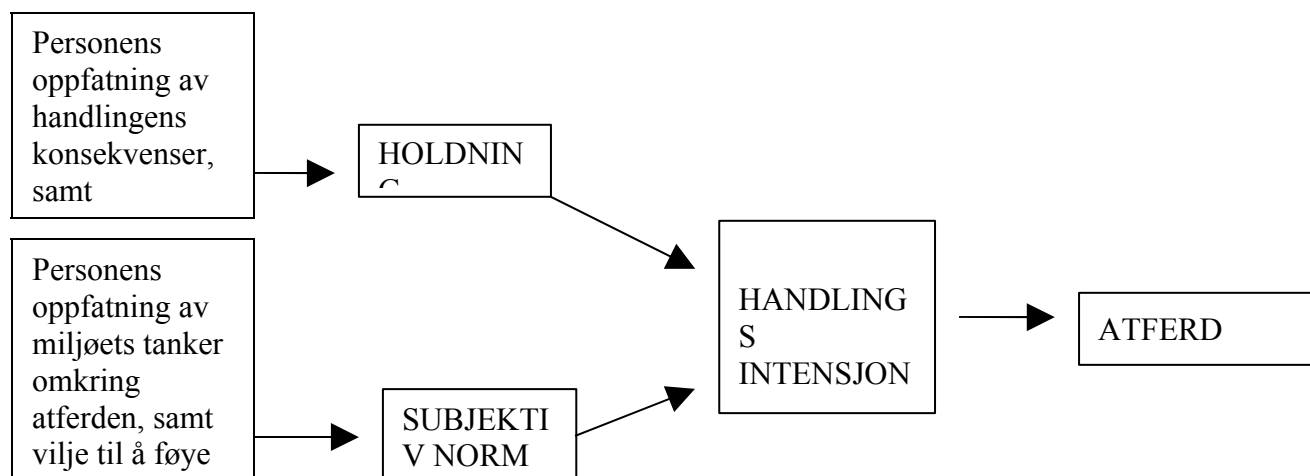


Fig.1 The Theory of Reasoned Action (Ajzen & Fishbein 1980)

TRA gir mye viktig kunnskap om hvilke komponenter en må ta tak i dersom en skal påvirke handlingsintensjonen og dermed sannsynligheten for en bestemt atferd. Icek Ajzen (1988) utvidet etter hvert teorien ved å innføre en ny komponent, nemlig *oppfattet atferdskontroll*. Han argumenterte for at menneskers intensjon i forhold til å utføre en handling ofte er påvirket av personens tro på egne evner til å utføre atferden. *The Theory of Planned Behavior* (TPB) (figur 2) argumenterer for at oppfattet atferdskontroll sammen med holdningen og den subjektive norm, forutsier handlingsintensjonen. Som vi ser av figur 2., postulerer teorien også at oppfattet atferdskontroll kan ha en direkte effekt på atferd.

En sammenlikningsstudie mellom de to teoriene (Madden et al. 1992 ifølge Stiff 1994:56), fant sterk støtte for komponenten oppfattet atferdskontroll. TPB forklarte i signifikant større grad variasjonen i handlingsintensjon og atferd enn hva TRA gjorde. I tillegg viste det seg at det er i tilfeller der folk stiller spørsmålstegn ved sine evner til å utføre atferden, at faktoren oppfattet atferdskontroll har betydning for å forutsi atferd. I tilfeller hvor folk ikke stiller spørsmål ved disse evnene, er faktoren ikke relatert til atferd. Jeg ser det som sannsynlig at en del mennesker stiller spørsmål ved egne evner til å styre alkoholforbruket sitt. På bakgrunn av dette blir et viktig spørsmål: *I hvilken grad fokuserer PRIME For Life på å styrke deltakernes tro på egne mestringsevner?*

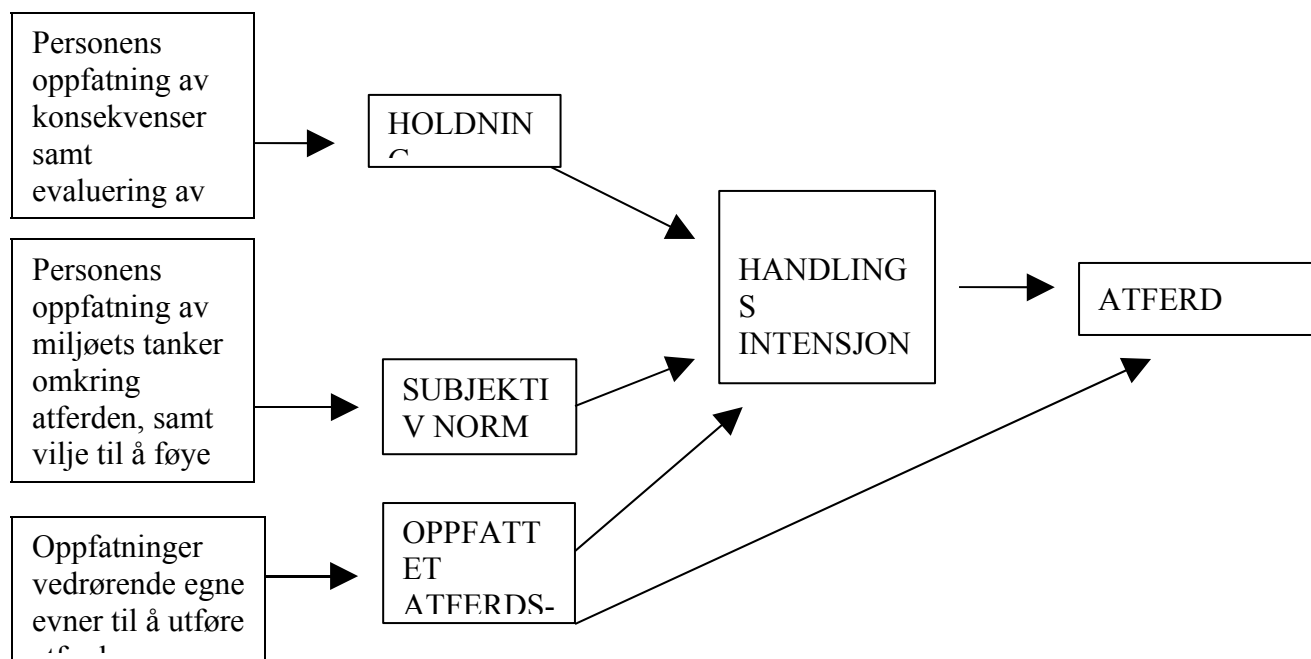


Fig.2. The Theory of Planned Behavior (Ajzen 1988)

Kritikk

Den mest betydelige svakheten med TRA/TPB, slik jeg ser det, er selve utgangspunktet om at menneskers atferd er basert på rasjonalitet. Er det virkelig slik at våre handlinger alltid er basert på rasjonelle vurderinger av konsekvensene?

Det er opplagt at svaret er nei. Teoriene tar ikke høyde for ubevisste motiv som også kan ligge til grunn for våre handlinger, og reflekshandlinger kan heller ikke sies å innebære rasjonelle vurderinger forut. Å hoppe til siden dersom noen skremmer oss, er eksempel på en slik reflekshandling som ikke er basert på rasjonelle vurderinger av atferdens konsekvenser. Nå erkjenner også TRA at det finnes situasjoner hvor atferd ikke er basert på rasjonalitet, som for eksempel ved følelsesutbrudd eller når en utfører en atferd som er svært godt innlært (som for

eksempel det å bla i en bok) (Ajzen & Fishbein 1980:244-245). Rusatferd må kunne sies å innebære stor grad av rasjonalitet, i alle fall for mennesker som ikke har et utpreget alkoholproblem. Dermed har teorien betydelig relevans for oppgaven.

2.4.2 The Theory of Probable Behavior

The Theory of Planned Behavior inneholder mange relevante faktorer i forhold til hva som har betydning for handlingsintensjon og atferd. Likevel mener jeg den mangler en helt grunnleggende faktor. Ifølge Sosialdepartementets redegjørelse for rusmiddelsituasjonen i Norge (2004), er det godt dokumentert at et av de mest effektive virkemidlene i alkoholpolitikken er de som reduserer tilgjengeligheten (ibid:28). Bera Moseng (2005) ser dessuten overrepresentasjonen av rusrelaterte vansker blant lesbiske og homofile i sammenheng med at de fleste møteplassene for denne gruppen er utesteder hvor det serveres alkohol og hvor terskelen er lav for bruk av narkotiske stoffer. The Theory of Planned Behavior rommer ikke dette aspektet som jeg velger å omtale som *den fysiske kontekst*. I begrepet ligger det at de fysiske omgivelsene har en betydning for handlingsintensjonen. Er en på middagsbesøk og det ikke serveres annet enn mineralvann til maten, gis du ikke muligheten til å drikke alkohol. Det er heller ikke vanskelig å erkjenne at det større sannsynlighet for at en tar seg noen øl dersom en møter vennene sine på pub, enn om en treffer de samme vennene for å gå i teateret hvor øl ikke inngår som en sentral faktor. Jeg utvider derfor The Theory of Planned Behavior med den fysiske kontekst i det jeg omtaler som The Theory of Probable Behavior (figur 3).

Når jeg videre i oppgaven refererer til The Theory of Probable Behavior, er det viktig å understreke at teorien i all hovedsak baserer seg på Ajzen og Fishbeins arbeid. Mitt bidrag begrenser seg til å omfatte det som dreier seg om den fysiske kontekst.

Den fysiske kontekst er forøvrig ikke bare begrenset til alkohol og rusmiddelatferd, men gjelder atferd generelt. At en gutt i Afrika begynner å spille fotball selv om han har mest lyst til å bli langrennsløper, er et eksempel som viser dette. Selv om han har en positiv holdning til atferden, miljøet rundt er positivt innstilt (subjektive norm) og han har stor tro på at han vil kunne klare det (oppfattet atferdskontroll), gjør den fysiske konteksten, altså mangelen på snø og utstyr, det umulig å gå på ski.

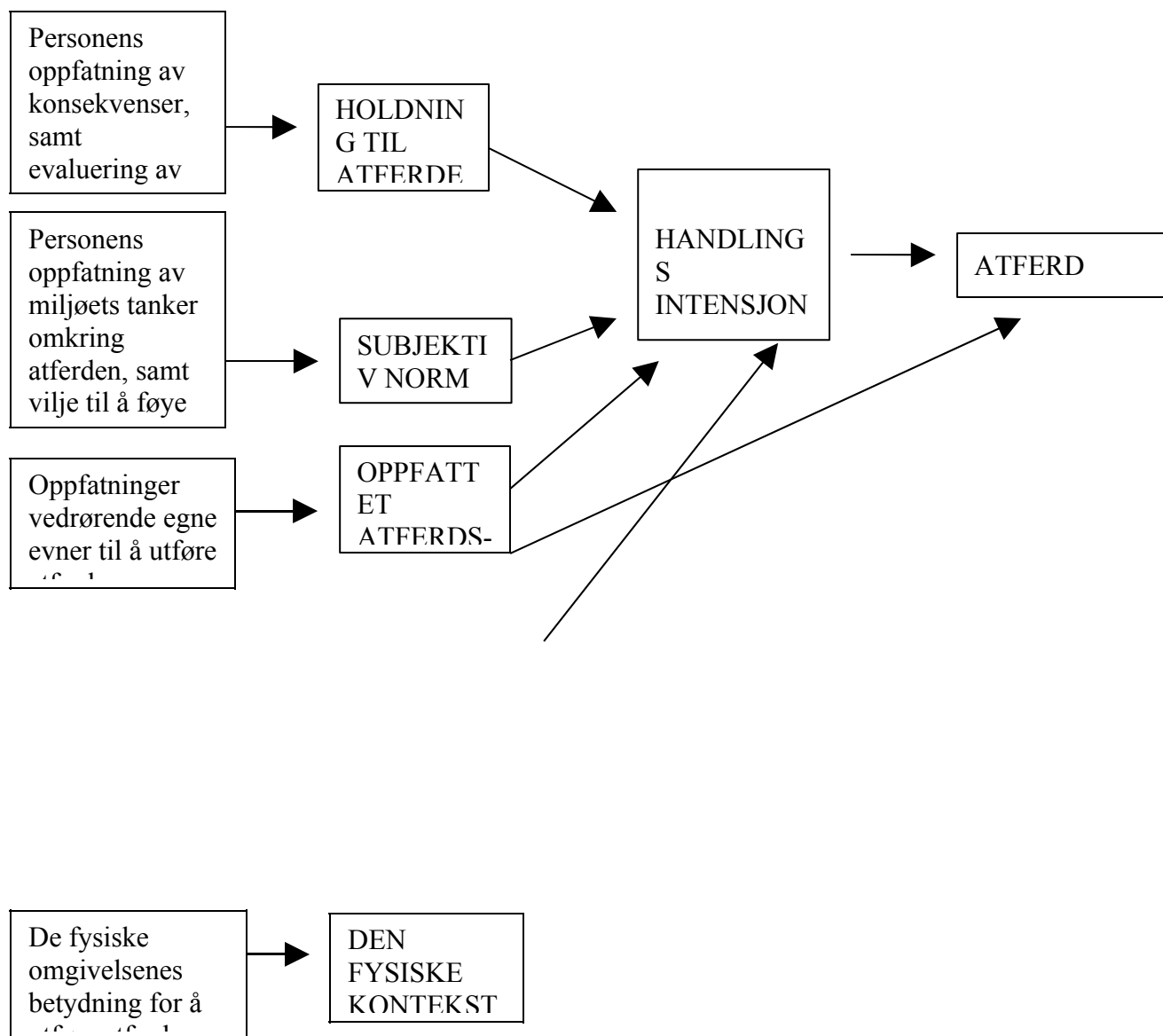


Fig.3 The Theory of Probable Behavior

Hvor sterk er relasjonen mellom holdninger og atferd?

Vi har nå sett at det eksisterer en relasjon mellom holdninger og atferd. Men hvor sterk er så denne?

Det er vanskelig å gi noe konkret svar på dette. Flere faktorer spiller inn, men jeg begrenser meg til å nevne den jeg mener har relevans for oppgaven.

Holdningens tilgjengelighet betegner i hvilken grad en holdning automatisk aktiveres fra minnet. Dess oftere en holdning blir uttrykt, dess oftere blir den hentet fram fra minnet og dess større er sannsynligheten for at en vil handle i tråd med den (Stiff 1994:58). På bakgrunn av dette kan en anta at PFL kan øke sannsynligheten for at de som allerede har en holdning om at lavrisikovalg er positivt for dem og får uttrykt dette gjennom diskusjoner på kurset, i større grad vil foreta lavrisikovalg. Men hva med dem som har en positiv holdning til høyrisikovalg? Vil de gjennom å ytre denne holdningen, i større grad foreta høyrisikovalg? Det tror jeg det er liten grunn til å anta. For det første tviler jeg på at personer med slike holdninger melder seg på PRIME For Life. For det andre vil slike holdninger trolig møte stor grad av motargumentasjon, noe som således ikke vil øke sannsynligheten for at relasjonen til atferd vil styrkes.

Når det gjelder styrken på forholdet mellom holdning og atferd, har The Elaboration Likelihood Model of Persuasion også et perspektiv på dette. Denne modellen skal vi nå se nærmere på.

2.5 Ulike veier til påvirkning; The Elaboration Likelihood Model of Persuasion (ELM)

Rett før et presidentvalg kan målet med en kommunikasjon fra presidentkandidatens PR-folk være å påvirke atferden i stemmelokalet på den aktuelle valgdagen. Om velgerne ombestemmer seg rett etter at de har gitt sin stemme til kandidaten, er hovedmålet likevel nådd. Kortvarig påvirkning kan også være et mål i forebyggende rusarbeid, men normalt ønsker en her å påvirke holdninger på en dypere og mer varig måte.

En mye omtalt modell som sier noe om korttids- versus langtidspåvirkning, er The Elaboration Likelihood Model of Persuasion (ELM) (Petty og Cacioppo 1986). Modellen har som utgangspunkt at påvirkning finner sted langs to hovedveier; en sentral og en perifer. Den sentrale preges av saksrelevant tankegang og kognitiv aktivitet, mens den perifere preges av påvirkning via faktorer som er perifere i forhold til selve budskapet. Det er viktig å understreke at det er snakk om et *kontinuum*, altså en gradvis overgang mellom sentral og perifer prosessering. I den ene ytterligheten er det ingen saksrelevant tankegang, mens det i den andre enden av kontinuumet foregår stor grad av kognitiv aktivitet.

2.5.1 Prinsipper for ELM

Et grunnleggende prinsipp for ELM er at folk ønsker å ha korrekte holdninger. Flere faktorer kan ha betydning i forhold til om en holdning anses som korrekt. Majoritetens holdninger kan være viktig for noen. Det mest avgjørende ser imidlertid ut til å være i hvilken grad holdningen innebærer en fysisk eller psykologisk følelse av velbehag (ibid:6). Det å ha en holdning til at alkoholrus er greit, kan således være fordi flertallet av ens venner gir uttrykk for at dette er den riktige holdningen. Det kan også være fordi det harmonerer med egen atferd (en drikker seg ofte beruset). Dermed sørger holdningen for opprettholdelsen av balanse og følelsen av psykologisk velbehag (jfr. teorien om kognitiv dissonans).

Det andre underliggende utgangspunktet for teorien er at selv om folk ønsker å inneha korrekte holdninger, er graden av saksrelevant tankegang som de er villige eller i stand til å involvere seg i varierende på bakgrunn av både individuelle og situasjonsbetingede faktorer. I dagens samfunn bombarderes vi av en rekke påvirkningsforsøk hver eneste dag. Dette ser vi både i form av reklamer som vil ha oss til å kjøpe nettopp deres produkt, eller mennesker som prøver å påvirke våre holdninger for eksempel i forhold til politikk. Vi har verken tid eller kapasitet til å sette oss inn i argumentene i hvert eneste påvirkningsforsøk. ELM påpeker at vi derfor må ta valg i forhold til hvilke budskap vi vil prosessere langs den sentrale rute; det vil si hvilke vi vil granske på et saksrelevant plan. Det er denne saksrelevante tankegangen modellen betegner som ”elaboration”.

The Theory of Probable Behavior kan til en viss grad ses i sammenheng med ELM. Som vi har sett tar denne teorien utgangspunkt i at mennesker har et rasjonelt forhold til atferd og at vi vurderer atferden basert på informasjon vi har om konsekvensene. Dermed kan en se likheten mellom denne teorien og den sentrale veien i ELM, som også preges av en rasjonell gransking av saksrelevant informasjon. Den perifere veien derimot, samsvarer i liten grad med The Theory of Probable Behavior, siden denne ikke preges av rasjonalitet og argumentasjonsvurderinger, men foregår på et mer overfladisk plan.

Det er viktig å understreke at prosessering den sentrale vei ikke automatisk fører til føyelighet til budskapet. Om en tar avstand fra budskapet eller føyer seg til det, avhenger i hovedsak av om de tankeprosessene som igangsettes leder til positive eller negative konklusjoner. Det samme gjelder faktorene som har betydning for perifer prosessering; en

sympatisk kilde øker sannsynligheten for at en fører seg til budskapet, mens en usympatisk kilde reduserer sannsynligheten.

2.5.2 Fordeler ved sentral prosessering

En kan illustrere den sentrale og perifere rute ved å se for seg to deltakere på et PRIME For Life kurs. Person A synes kurslederen utstråler masse karisma og sjarm, og vektlegger at han er en sympatisk person. Argumentene for lavrisikovalg er han ikke motivert til å sette seg inn i, fordi han har hatt en kognitivt krevende arbeidsuke på jobben. Person B er ikke spesielt opptatt av kurslederen som person. For han er det viktig å prøve ut egne argumenter og stille kritiske spørsmål til det som blir gjennomgått.

Neste helg er de to kursdeltakerne på fest hvor det serveres alkohol. La oss anta at begge har blitt påvirket av kursdeltakelsen og holder seg til lavrisikovalg. Spiller det da noen rolle om de lot seg påvirke på grunnlag av argumentene eller den sympatiske kurslederen? Det viktigste er vel at de faktisk holdt seg til lavrisikovalg?

ELM påpeker at holdningsendring via den sentrale vei har tre fordeler i forhold til den perifere. Den:

- predikerer atferd i større grad (sterkere link mellom holdnings- og atferdskomponenten)
- er *dypere* og mer *varig* av karakter
- gir større grad av motstand i forhold til senere kontrapåvirkning

(Petty & Cacioppo 1986).

Dette betyr at selv om begge personenes holdninger ble positivt påvirket i forhold til lavrisikovalg, var det likevel størst sannsynlighet for at B ville følge anbefalingene fra kurset, fordi styrken på relasjonen mellom holdning og atferd er sterkere som følge av sentral prosessering enn perifer. Det er også mer sannsynlig at B på de framtidige festene også vil ta lavrisikovalg, siden holdningsendringen vil være dypere og mer varig. B vil heller ikke like lett som A bli påvirket av venner og gruppepress som insisterer på at han skal ta høyriskovalg, fordi motstanden mot senere kontrapåvirkning er sterkere.

2.5.3 Forutsetninger for sentral prosessering

Med disse fordelene som preger sentral prosessering, blir spørsmålet:

- Hvilke faktorer må være til stede for at publikum skal prosessere budskapet den sentrale vei?

De to faktorene som har betydning i forhold til graden av saksrelevant tankegang, er *motivasjon* og *evne til kognisjon*.

Motivasjon

Den faktoren som har størst betydning i forhold til motivasjonen for sentral prosessering er *personlig relevans*. Når publikum føler at temaet har betydelige konsekvenser for deres eget liv, blir de motiverte for å granske budskapet nøyere (Petty & Cacioppo 1986:81). At rustemaet oppfattes som personlig relevant for deltakerne på PFL, kan en gå ut ifra siden de har kommet frivillig på kurs. Likevel er det ikke sikkert selve budskapet som presenteres oppleves slik. *I hvilken grad oppfattes budskapet i PRIME For Life som personlig relevant?*

Kognitive evner

Kognitive evner har også betydning i forhold til påvirkning langs den sentrale vei. Publikum må være villige, men også ha evnen til kognitivt å forholde seg til budskapet. Dersom budskapets vanskelighetsgrad er for høy, vil publikum ikke kunne granske argumentene; rett og slett fordi de ikke forstår dem. *I hvilken grad oppfattes budskapet som forståelig?*

Presentasjonsform

Andre faktorer i forhold til budskapet kan også ha betydning i forhold til å fremme sentral prosessering. Spesielt gjelder dette kursets presentasjonsform. *Hvilken rolle spiller kursets presentasjonsform i forhold til å fremme sentral prosessering?*

I forbindelse med drøftingen knyttet til sentral prosessering, kommer jeg inn på flere faktorer ved både budskap og argumentasjon: *Hvilken rolle spiller fakta og følelser? Hvilken betydning har argument- kvalitet og kvantitet? Hvilken effekt har gjentagelsen av argumenter?*

2.5.4 Perifere faktorer

Hva skjer så i de tilfellene der kursdeltakerne ikke har motivasjon eller evner til å gå den sentrale vei, men i stedet prosesserer budskapet perifert? Hvordan kan PFL øke påvirkningspotensialet i forhold til disse deltakerne?

Det er her vi kommer inn på de perifere faktorene. Disse refererer til stimuli i påvirkningskonteksten som kan påvirke holdninger uten at en nødvendigvis gransker selve argumentene i budskapet. De perifere faktorene kan påvirke publikum når de ikke har motivasjon eller evner for kognisjon, slik vi så var tilfellet for den oppdiktete person A. Perifere faktorer som kan ha betydning i slike tilfeller er for eksempel faktorer ved senderen. Dette vil jeg nå se nærmere på.

Senderegenskaper

To faktorer som anses som viktige egenskaper hos senderen er *troverdighet* og *attraktivitet* (Bettinghaus og Cody 1987, O'Keefe 1990, Stiff 1994, Waldahl 1999).

Troverdighet dreier seg hovedsaklig om *ekspertise* og *pålitelighet*, og er ifølge Waldahl (1999:174-178) senderens viktigste påvirkningsressurs. Senderen innehar ekspertise i den grad publikum oppfatter at han har relevante og grundige *kunnskaper* i den aktuelle saken og kan gi velbegrunnede svar på publikums spørsmål. *Hvordan oppfattes kursledernes ekspertise og evne til å svare på spørsmål?* En pålitelig sender er en som oppfattes som objektiv og som ønsker å gi en korrekt framstilling av saken. *Blir positive konsekvenser ved alkoholbruk også tatt opp (ensidig versus tosidig argumentasjon)?* Når senderen ikke blir tillagt påvirkningshensikter, styrkes også påliteligheten. *Oppfattes PFL som ren informasjon eller som forsøk på å påvirke i en bestemt retning?*

Når det gjelder attraktivitet, er *likhet* en faktor av betydning. En vanlig oppfatning er at påvirkningen øker dersom publikum føler at senderen er lik dem selv. *Oppfatter deltakerne likhet med kurslederne? Hvilke faktorer er det eventuelt som fører til/ikke fører til dette?* Et annet begrep som har relevans i forhold til attraktivitetsbegrepet er identifikasjon. Sendere som publikum kan identifisere seg med er attraktive fordi de viser folk hvem de er og hvor de hører hjemme. Også sendere som representerer elementer av det publikum oppfatter som ønskelig virker attraktive (Waldahl 1999:177). *Identifiserer deltakerne seg med kurslederne?*

Selv om ELM i utgangspunktet ser senderegenskaper som perifere faktorer, erkjenner modellen at de kan ha betydning for sentral prosessering i tilfeller der de kan anses som saksrelevante. Dersom for eksempel en av kurslederne skulle vise seg å være tørrlagt alkoholiker, kan denne personens nedsatte helsetilstand i seg selv være et relevant argument for ikke å ta høyrisikovalg. For å belyse dette aspektet skal jeg se på hvilket påvirkningspotensial det ligger i det at kurslederne tilhører det samme homofile miljøet som deltakerne. *Fungerer kursledernes homofile legning som et saksrelevant argument eller som en perifer faktor?*

2.5.5 Kritikk av ELM

ELM sier ingen steder at mennesker ikke kan prosessere både sentralt og perifert samtidig. James B. Stiff (1994) påstår heller ikke dette, men mener modellen ikke er tydelig på muligheten. Som en kritikk lanserte han derfor Elastic Capacity Model (ECM) (ibid:185). I ECM understrekes potensialet for såkalt *parallel prosessering*. Publikum kan altså *både* ta faktorer ved kilden i betraktning og samtidig vurdere kvaliteten på argumentene. ECM sier også noe om i hvilke situasjoner ulik prosessering kan oppstå. I situasjoner der *utbytte-relevant involvering* er lav, er publikum umotiverte for både sentral og perifer prosessering. Ved et moderat nivå av involvering er de motiverte for begge typene. Ved høy utbytte-relevant involvering blir sentral prosessering den primære vei, selv om parallel prosessering også er mulig her. Dette betyr at når folk føler de har en stor personlig gevinst i vente, vil oppmerksomheten med størst sannsynlighet styres mot selve innholdet og argumentene i teksten og dermed fremme påvirkning via den sentrale vei.

Når Stiff snakker om at høy grad av utbytte-relevant involvering øker sannsynligheten for sentral prosessering, er ikke dette slik jeg ser det, noe nytt i seg selv. Det synes mer som et annet begrep på det ELM betegner som personlig relevans; altså når kursdeltakerne føler budskapet kan ha konsekvenser for deres eget liv, øker motivasjonen for å granske argumentene, og dermed øker sannsynligheten for sentral prosessering. Det interessante med ECM er det eksplisitte fokuset på muligheten for parallel prosessering. Ifølge ECM kan kursdeltakerne påvirkes *både* av den sympatiske kurslederen og argumentene. *Kan vi se tendenser til parallel prosessering blant deltakerne på PRIME For Life? Hvilken betydning vil dette eventuelt ha for faktorer ved budskap og argumentasjon?*

2.6 PHM - et praktisk rammeverk for helsebudskap

Med bakgrunn i blant annet The Theory of Reasoned Action (Ajzen & Fishbein 1980) og ELM (Petty & Cacioppo 1986), tilbyr The Persuasive Health Message (PHM) (figur 4.) (Witte 1995) en tilnærming for å lage effektive kampanjer som er geografisk, kulturelt og demografisk tilpassede. Selv om PFL ikke er en kampanje i massemedieforstand, mener jeg modellen er relevant for oppgaven fordi det også her dreier seg om å påvirke publikum med et helsebudskap.

PHM tar utgangspunkt i to faktorer; de *konstante* og de *flyktige*. Innholdet i budskapet er strukturert av de konstante komponentene som består av fire faktorer; trusselkomponenten, effektivitetskomponenten, perifere faktorer og publikumsprofilen.

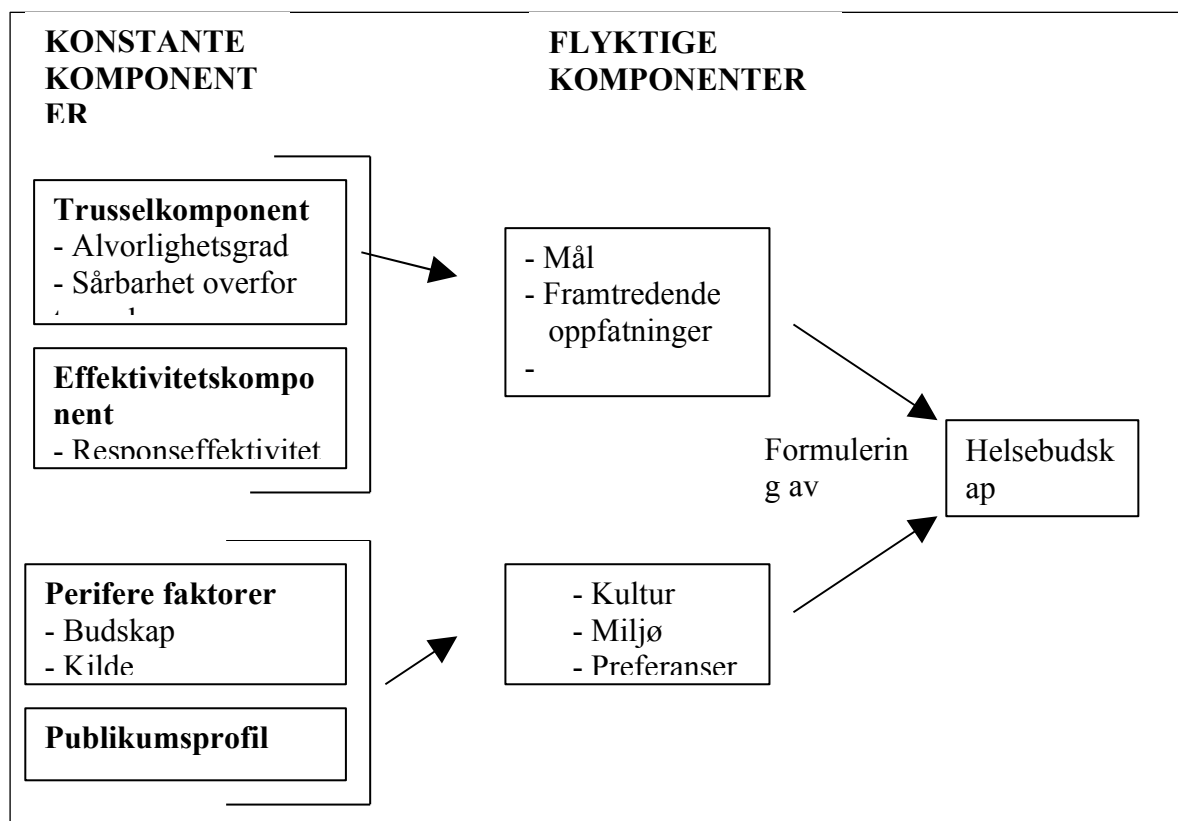


Fig. 4

The Persuasive Health Message (PHM) (Witte 1995:148)

Et helsebudskap bør inneholde en *trussel* av en viss alvorlighetsgrad, men dersom trusselkomponenten oppleves som for sterk, vil den ikke være effektiv fordi individet vil føle seg maktesløs i forhold til å fjerne den, og forsvarsmekanismer vil tas i bruk. *I hvilken grad fokuseres det på kunnskapsspredning om alkoholens negative konsekvenser og det å fremme forståelsen for at høyrisikovalg er av en viss alvorlighetsgrad? Oppfattes kurset som skremselspropaganda? Like viktig er det at publikum føler seg sårbare overfor denne trusselen. Det vil si at de får følelsen av at ”dette angår meg”, og ikke bare alle de andre. Hvilket fokus har Prime For Life på å fremme forståelsen av at deltakerne er en utsatt gruppe?*

Dersom trusselkomponenten er tilstrekkelig vil kognitiv dissonans oppstå. For å øke sannsynligheten for at deltakerne reduserer dissonansen gjennom atferdsendring, er effektivitetskomponenten et nøkkelbegrep.

I *effektivitetskomponenten* inngår det at individene må forstå at den anbefalte responsen effektivt fjerner trusselen. *I hvilken grad preges kurset av et fokus på fordelene ved lavrisikovalg, altså på hva en kan vinne ved å følge anbefalingene som blir gitt? Effektivitetskomponenten skal også overbevise individene om at de er i stand til å igangsette den anbefalte responsen, altså at de har mestringssevner. I hvilken grad fokuserer kurset på å styrke deltakernes tro på egne mestringssevner?*

Trussel- og effektivitetskomponenten innebærer PHMs største relevans for denne oppgaven og blir grundig drøftet i kapittel 5.

Under *perifere faktorer* finner vi variabler knyttet til budskap og kilde. Ifølge PHM vil kursdeltakere som påvirkes på grunnlag av disse faktorene, hovedsakelig prosessere perifert (selv om modellen også anerkjenner at faktorer ved budskap og sender noen ganger kan ha betydning i forhold til sentral prosessering). Måten budskapet presenteres på, som blant annet appellform (fakta eller følelser), antall repetisjoner av argument og lignende, kan alle ha betydning i påvirkningsprosessen (Parrott 1995) og er blant de faktorene jeg vil se på i analysen. Også variabler knyttet til kilden, som for eksempel troverdighet, attraktivitet og

likhet, kan ifølge PHM ha betydning for i hvilken grad publikum tar budskapet alvorlig og blir motiverte for handling. Faktorer knyttet til senderegenskaper og budskap blir i hovedsak behandlet i kapittel 4 hvor jeg ser på potensialet for sentral prosessering. Vi vil se at betydningen av disse ulike egenskapene varierer i forhold til om det er snakk om sentral eller perifer prosessering.

Publikumsprofilen er en viktig komponent fordi den sørger for at budskapet passer det aktuelle publikum og gjør det relevant for dem. En må ha god kjennskap til målgruppen for å kunne lage et opplegg de kan identifisere seg med. Her er vi igjen inne på oppfattet *personlig relevans*, som jeg tidligere har nevnt er en avgjørende faktor jeg vil se på i forhold til kursets potensial for å føre til prosessering den sentrale vei.

De flyktige komponentene består av dominerende oppfatninger, mål, referansepersoner, kultur, miljø og preferanser som eksisterer hos målgruppen til enhver tid og som må tas i betraktning ved formuleringen av et helsebudskap. Ajzen og Fishbein (1975) argumenterer for at den eneste måten en effektivt kan skape atferdsendring, er ved å forandre den dominerende oppfatningen som forårsaker en spesifikk atferd. Tror for eksempel store deler av kursdeltakerne at det å bli alkoholiker er noe som bare skjer mennesker fra ressursvake familier, må budskapet bygge opp argumenter i forhold til å forklare at dette ikke er tilfelle. Denne oppgaven vil gi innblikk i de dominerende oppfatningene utvalget har i forhold til temaet.

Å utvikle et helsebudskap med utgangspunkt i PHM, betyr at all denne informasjonen vi nå har vært inne på, samles inn på forhånd og danner grunnlaget for utformingen av budskapet. I dette tilfellet blir det annerledes. PRIME For Life er et eksternt kurs som HU har hentet inn. Budskapet er dermed allerede utformet. HU har imidlertid utdannet instruktører fra eget miljø og har dermed innflytelse på hvem som står som sender. Siden HU er opptatt av å tilpasse kursets budskap til sin målgruppe, kan denne oppgaven bidra til at de flyktige komponentene blir belyst, hvorpå HU kan benytte informasjonen til å tilpasse og gjøre budskapet mer relevant for målgruppen.

Vi har vært inne på at publikum ikke alltid er motiverte for sentral prosessering. PHM-rammeverket fokuserer derfor på at en viktig del av utformingen av budskapet er å få med så mange perifere faktorer som mulig, slik at de som ikke har evne eller motivasjon til å

prosessere budskapet sentralt likevel kan bli påvirket via den perifere rute. Derfor vil jeg som nevnt også se på hvilken rolle perifere faktorer i kurset spiller.

2.7 Kommunikasjon som dialog

Det tradisjonelle synet på kommunikasjon innebærer oppfatningen av at det er en enveisprosess; en monolog hvor planleggeren definerer seg selv som kilden og dem han snakker til som mottakere. Brenda Dervin er en av mange som har beveget seg bort fra dette synet. I *The Sense Making Approach* (Dervin 1989) argumenterer hun for at kommunikasjon ikke kan defineres i form av en sender som overfører informasjon som har en objektiv og sann verdi, men at det må ses som en *dialog* hvor begge parter er likeverdige. Utveksling og forståelse av den andre parts virkelighetsoppfatning står sentralt, og i dialogbegrepet ligger det at begge parter er involvert i en gjensidig *meningsutveksling*. Dervin ser publikum som aktive, i motsetning til det mer tradisjonelle synet på publikum som passive mottakere av et budskap.

Dervin fokuserer på betydningen av gi og ta-potensialet dialogen innebærer ved å vise til et eksempel fra en undersøkende og behandlende kreftklinikk (ibid:82-83). Mange av de ansatte følte at pasientenes forvirring bidro vel så mye til stresset i jobben som alvorlighetsgraden i selve kreftdiagnosene. En studie bygget på en sense-making modell, valgte 30 tilfeldige pasienter som ble stilt detaljerte spørsmål om opplevelsene sine i møte med klinikken, blant annet om hvilke typer forvirring de hadde, hvordan de følte de ble hjulpet, og hvordan de ønsket å bli hjulpet. Resultatene viste blant annet at pasientene ønsket større mulighet for diskusjon omkring sine bekymringer og mer hjelp til å skaffe seg informasjon. De ønsket dessuten sosial støtte og at de ansatte skulle se dem som mennesker og ikke bare som en sykdom. Klinikken responderte ved å igangsette gruppestøttende tiltak for pasientene hvor det kunne foregå diskusjoner. De laget også en massekommunikasjonsvegg med informasjonsbrosjyrer som hver tok for seg et vanlig pasientspørsmål. Et annet tiltak var regelmessige møter mellom de ansatte, samt at ansatte byttet på å delta i pasientstøttegruppene for i større grad å bli i stand til å se pasientene som mennesker. Resultatet viste seg å være svært gunstig, blant annet ved en betydelig reduksjon i de ansattes stressnivå samt stor grad av reduksjon i tid benyttet til å ta seg av bekymrede pasienter. Eksempelet viser at publikum bør anses som unike individ som kan bidra med kunnskap

tilbake til kilden. Denne oppgaven er bygget på et slikt syn ved at empirien fokuserer på deltakernes oppfatninger og behov.

Dervins dialogperspektiv har likheter med Jürgen Habermas' (1997, 1999) vektlegging av dialogens muligheter. Habermas ser den ideelle samfunnskommunikasjon som en rasjonell og fri dialog preget av gjensidig forståelse og åpenhet mellom to parter som ønsker å komme fram til enighet. Argumentet anses som det avgjørende og styrende i dialogen, og rasjonelle argumenter står over personer og autoriteter.

Både Dervin og Habermas' teorier innebærer et viktig demokratisk element ved at makt overføres fra senderleddet til publikum. I Hauger og Arntzen (2003) pekes det på at for å oppnå optimal helse, er det en forutsetning at folk har innflytelse over de beslutninger som har betydning for egen livssituasjon. Artikkelforfatterne presenterer et utsagn fra Keith Tones bok *Health Education: Politics and Practice* fra 1992, hvor innflytelse ses både som en verdi i seg selv i tillegg til at det er et middel for å skape forbedringer (Tones 1992 ifølge Hauger og Arntzen 2003:174).

Nåtidens idealer for helsekommunikasjon er altså nært knyttet til både Dervin og Habermas' teorier. Men er det mulig å følge disse teoriene fullt ut? Og ikke minst; er det et mål?

Habermas' teori har vært gjenstand for mye uenighet og diskusjoner. En kritikk kan ses i lys av teorien om modellmakt (Bråthen 1983). Kritikken går på at det i realiteten bare er en side av saken som blir presentert, fordi den modellsterke parten som sitter med kunnskapen setter premissene for diskusjonen. Uansett hvor stort fokus PRIME For Life har på å fremme dialog og diskusjon i kurset, vil det ikke likevel være slik at kursets struktur, innhold og kursledernes kunnskap og presentasjon setter premissene for dialogen?

Spørsmålet er i hvilken grad en bør tolke Habermas' teori som praktisk operasjonaliserbar eller som en mer normativ teori. Jeg vil argumentere for en mellomting. At et kurs om rusmidler skal fungere som en rasjonell dialog hvor begge parter er like frie til å ta ordet og argumentere, virker lite praktisk gjennomførbart. Hvis kurslederne ikke kan ta kontroll eller sette noen premisser for kommunikasjonen, vil dette sannsynligvis føre til at et undervisningsopplegg blir umulig å gjennomføre. Denne diskusjonen kommer jeg tilbake til i kapittel 6, hvor fokuset på dialogens rolle er dominerende.

Når det gjelder Dervins teori, synes denne å ha større grad av direkte overføringsverdi til et praktisk undervisningsopplegg. I stedet for å fokusere på enighet, snakker hun om å øke forståelsen for hverandres virkelighetsoppfatninger. En sense-making tankegang vil i denne sammenhengen bety at det er viktig at senderleddet er opptatt av deltakernes oppfatninger og meninger.

Med bakgrunn i teoriene jeg nå har presentert, blir spørsmålet: I hvilken grad er kommunikasjonen i PRIME For Life preget av dialog?

2.8 Teorier; en oppsummering

Jeg har i dette kapitlet lagt fram og diskutert de hovedteorier jeg baserer analysen på. Påvirkning betraktes som formende, forsterkende eller forandrende prosesser, i denne sammenheng som resultat av strategisk kommunikasjon, som PRIME For Life bærer preg av å være.

The Elaboration Likelihood Model tar utgangspunkt i at det er to hovedmåter å påvirkes på; via den sentrale eller den perifere vei. Den sentrale preges av stor kognitiv aktivitet hvor en veier argumenter for og i mot hverandre. Forutsetninger for påvirkning denne veien er motivasjon og evne. Dette innebærer at budskapet må oppleves som personlig relevant, og det må ikke ha for høy vanskelighetsgrad. Dess mindre motivasjon og evne, dess viktigere blir de perifere faktorene. Perifere faktorer er egenskaper som ikke har relevans til selve budskapet, og en tenderer mot påvirkning via den perifere veien. Sentral prosessering fører til dypere og mer varig påvirkning, holdninger som i større grad predikerer atferd, samt større motstandskraft mot senere kontrapåvirkning, enn det som er tilfellet med perifer prosessering. Vi så også at Elastic Capacity Model understreker mulighetene for parallell prosessering; en kan påvirkes sentralt og perifert på samme tid.

The Theory of Reasoned Action mener at handlingsintensjonen er den enkeltstående faktor som i størst grad kan forutsi atferd. Den påvirkes av individets holdninger og miljøets betydning. The Theory of Planned Behavior utvider denne teorien ved at faktoren oppfattet atferdskontroll også spiller inn. I The Theory of Probable Behavior lanserer jeg ytterligere en

faktor i modellen; den fysiske kontekst. Dette innebærer at fysiske forutsetninger, for eksempel tilgjengeligheten på alkohol, også påvirker atferd.

The Persuasive Health Message bygger på blant annet The Theory of Reasoned Action og The Elaboration Likelihood Model of Persuasion, og tilbyr et praktisk rammeverk for helsebudskap. Modellen er spesielt interessant i forhold til begrepene trussel- og effektivitetskomponent. Trusselkomponenten innebærer at budskapet må være av en viss alvorlighetsgrad, samt at publikum må føle seg sårbare i forhold til at trusselen angår dem. Effektivitetskomponenten betyr at individet må inneha mestringsevner, samt at det må gjøres klart at lavrisikovalg effektivt vil fjerne trusselen. Modellen understreker også på samme måte som Dervin, at tilbakemelding og publikums preferanser er viktige å ta hensyn til når en formulerer et helsebudskap.

Brenda Dervin og Jürgen Habermas anser den ideelle kommunikasjon som en rasjonell dialog preget av meningsutveksling mellom begge parter i kommunikasjonsprosessen. Et likeverdig forhold mellom sender og publikum skaper grunnlaget for effektiv helsekommunikasjon. Det eksisterer likevel ulike syn på dialogens potensial til å skape dette. Mens Habermas' syn innebærer at dialogen kan utjevne maktforskjellene og skape et mer likeverdig forhold mellom kursledere og deltakere gjennom at deltakernes perspektiver får komme til, viser teorien om modellmakt at resultatet kan bli det motsatte. Ved at diskusjonen foregår på den modellsterkes (kursledernes) premisser, bidrar en tvert i mot til å øke maktforskjellene.

Kapittel 3. Metode

For å kunne besvare oppgavens problemstillinger på en best mulig måte i forhold til de ressursene jeg har til rådighet, har jeg valgt i hovedsak å benytte kvalitativ metode. I tillegg har jeg et lite innslag av kvantitativ metode. Jeg har intervjuet ni tidligere deltagere på PRIME For Life, lederen i Helseutvalget for homofile (HU), Rolf Angeltvedt, samt en erfaren kursleder. I tillegg til at jeg selv rekrutterte respondenter, fikk jeg også hjelp til dette av ansatte i HU.

I forskningen skiller en mellom *informant* – og *respondentintervju* (Holme og Solvang 1996:100). Når en intervjuer personer som selv er delaktige i det en studerer, snakker en om respondenter. Siden både deltakerne, kursleder og HUs leder er delaktige i PFL, betegnes de som respondenter i denne undersøkelsen.

3.1 Intervjuguide

Når en utfører kvalitative intervju ønsker en ikke for stor grad av styring fra forskeren. Derfor benytter en ikke strukturerte spørreskjema. Likevel har forskeren på forhånd en oppfatning av hvilke forhold en ønsker å få en større forståelse rundt. Det er derfor viktig å ha en intervjuguide å forholde seg til under intervjuet (Holme og Solvang 1996:95-96).

Med utgangspunkt i problemstillingen har jeg utarbeidet to intervjuguider. En for kurslederen og lederen i HU, og en for kursdeltakerne. Spørsmålene er systematisert innenfor temaene kommunikasjonsstrategier, faktorer ved senderen, faktorer ved budskapet, faktorer ved gruppekommunikasjonen og faktorer hos publikum. Spørsmålene ble benyttet som retningslinjer for intervjuet, og jeg stilte dem hovedsaklig i den rekkefølgen de står. Underveis fikk jeg informasjon som gjorde det nyttig å stille oppfølgingsspørsmål.

Intervjuene tok fra 45 minutter til i overkant av to timer. Jeg vektla at personene fikk snakke fritt, men passet på å få belyst alle områdene i intervjuguiden. Gjennomføringen av intervjuene kan dermed betegnes som en styrt samtale.

3.2 Det kvalitative innslaget

For å kunne si noe om påvirkningspotensialet var jeg ute etter oppfatninger hos personer som hadde vært involvert i PFL. Egenskaper ved kvalitativ metode er blant annet muligheten for å

få fram dybde, samt å frambringe mer fullstendig forståelse rundt et fenomen (Holme og Solvang 1996:88). Dette er hovedårsaken til at jeg valgte kvalitative intervju som dominerende metode.

I kvalitative tilnærminger forsøker forskeren å sette seg inn i den undersøktes situasjon og se verden fra dennes synspunkt. Som et ledd i dette var jeg selv med som vanlig deltaker på et PRIME For Life kurs. Dette var betydningsfullt, også i forhold til prosessen med å lage relevante spørsmål.

3.3 Det kvantitative innslaget

Kvantitative metoder er gjerne mer formaliserte enn kvalitative og de uttrykkes i tall (Holme og Solvang 1996:88). Det kvantitative innslaget i denne oppgaven er tre søylediagram som viser vektleggingen av åtte ulike kommunikasjonsstrategier i PFL. Diagrammene viser kursleders og de ni deltakernes oppfatninger av i hvor stor grad disse strategiene ble vektlagt i kurset. I tillegg viser de i hvilken grad de ni deltakerne mener strategiene *burde* vært vektlagt.

Den kvantitative datainnsamlingen var integrert i det kvalitative intervjuet. Respondentene ble bedt om å rangere strategiene på en skala fra 1-4, hvor 1 innebærer *vektlagt i svært liten grad*, mens 4 betyr *vektlagt i svært stor grad*. Bakgrunnen for metodevalget er at søylene sørger for å skape en rask oversikt over oppfatningene og det kvalitative materialet. Det gir også et godt bilde på forholdet mellom sender (kursleder) og publikums (kursdeltakeres) oppfatninger.

3.4 Reliabilitet

Reliabilitet dreier seg om pålitelighet og nøyaktighet, og blir bestemt av kvaliteten i innsamlingen, bearbeidningen og analysen av data. (Hellevik 1991, Holme og Solvang 1996, Østbye et al. 1997). Utfordringen er å sørge for at feilene blir så små som mulige, slik at resultatene faktisk gir svar på problemstillingen.

Reliabiliteten i de kvalitative intervjuene

Selv om jeg har forsøkt å sikre reliabiliteten i de kvalitative intervjuene så godt jeg kan, er det alltid en fare for at feilkilder kan snike seg inn. Intervjuene ble tatt opp på kassett. Ved et par tilfeller opplevde jeg at det var vanskelig å høre hva som ble sagt på grunn av kvaliteten på lydbåndet. I disse tilfellene var jeg nøye med å spille av kassetten flere ganger. Et par ganger

ble jeg nødt til å se bort i fra enkelte utsagn fordi jeg var i tvil om hva som ble sagt. Å ta opp intervjuene på bånd er likevel med på å styrke oppgavens reliabilitet (Østbye et al. 1997:100). En må samtidig være klar over at opptaksutstyr kan hemme intervjuobjektene slik at de ikke tør snakke fritt og effekten blir motsatt. Jeg spurte derfor alle respondentene om godkjennelse på forhånd, og gjorde det klart for dem at de hadde muligheten til å si nei.

Intervjueren i seg selv kan også påvirke svarene respondentene gir. Dette betegnes ofte som *intervjueffekter* (Østbye et al. 1997:132). Det er mulig at intervjuobjektene etter å ha dannet seg et bilde av forskeren, prøver å leve opp til de forventningene forskeren har mer enn å gi uttrykk for hva de selv mener. I USA er det vist at intervjuerens rase spiller en rolle i forhold til dette. For minst mulig grad av intervjueffekter burde derfor hvite intervjuere hvite osv. (ibid). Gjelder det samme med hensyn til seksuell legning? Vil heterofile intervjuere få andre svar enn en homofil intervjuer? En kan kanskje ikke se bort i fra at dette er tilfellet, men siden seksuell legning ikke er like synlig som hudfarge, vil jeg likevel mene at dette trolig ikke spiller så stor rolle.

I forhold til potensialet for sentral prosessering blir deltakerne spurt om i hvilken grad budskapet er forståelig. Den beste måten å finne ut om publikum virkelig har forstått et budskap er trolig å stille kontrollspørsmål i forhold til informasjonen som har blitt gitt. Dette er imidlertid et alt for omfattende arbeid for denne oppgaven og det innebærer også en rekke etiske problemstillinger. Jeg har derfor basert meg på respondentenes egne uttalte oppfatninger vedrørende vanskelighetsgraden. Redsel for å bli oppfattet som mindre intelligent dersom en svarer at budskapet var vanskelig å forstå, kan være noe som potensielt truer reliabiliteten. En anonym, skriftlig spørreundersøkelse ville muligens kunne øke reliabiliteten i forhold til akkurat dette aspektet.

En kan også tenke seg muligheten for at noen er skeptiske i forhold til at dersom de gir uttrykk for negative holdninger til kurset, vil dette kunne bidra til at HU legger ned sitt tilbud om PFL. Den beste måten å sørge for at undersøkelsesenheter gir uttrykk for sine egentlige holdninger, er å gå inn i rollen som den interesserte lytter (Holme og Solvang 1996). Dette har jeg vært bevisst. Jeg har også jobbet mye med intervjuguiden for å unngå ledende spørsmål. I tillegg har jeg understreket for respondentene at intervjuene har til hensikt å bidra til å gjøre kurset enda bedre, og at en derfor er avhengig av å få vite hvordan de faktisk opplevde

deltakelsen. Den oppfatning jeg sitter igjen med i etterkant, er at respondentene har vært åpne og ærlige i sine karakteristikker av kurset.

En annen kilde til unøyaktighet kan være trøtthet eller et ønske om å bli raskt ferdig med intervjuet (Hellevik 1991:160). For å redusere faren for dette var jeg opptatt av å skape en god stemning under intervjuene.

Reliabiliteten i det kvantitative innslaget

I forhold til den kvantitative delen av oppgaven, innebærer rangeringene av kommunikasjonsstrategiene på en skala fra 1-4 en kilde til unøyaktighet. Av personlig erfaring vet jeg at det er lett å svare litt tilfeldig på slike tallrangeringer. Det som imidlertid bidrar til å sikre reliabiliteten her, er at respondentene også ble bedt om å utdype vektleggingen av kommunikasjonsstrategiene med ord. Slik kunne begge parter i intervjusituasjonen kontrollere at det var samsvar mellom tallverdiene og den kvalitative informasjonen de ga.

Notering av tallverdier og utregning av gjennomsnitt er et annet ledd som innebærer fare for unøyaktigheter. Jeg har derfor utført regneoperasjonene flere ganger.

Alt i alt mener jeg at oppgaven bærer preg av å være reliabel.

3.5 Validitet

Validitet dreier seg om datas relevans og gyldighet for problemstillingen; måler vi det vi faktisk ønsker å måle (Hellevik 1991, Holme og Solvang 1996)? Validiteten er avhengig av om de data som er innhentet er relevante for problemstillingen (Hellevik 1991:159). Gir intervjuene mine svar på hoved- og underproblemstillingene?

Jeg mener at de teorier jeg tar utgangspunkt i, gir grunnlag for å belyse problemstillingen i den grad de er operasjonalisert i tilstrekkelig grad. Under utformingen av intervjuguidene har jeg derfor vært nøye med å formulere spørsmål som operasjonaliserer teoriene. Samtidig har jeg vært opptatt av at respondentene faktisk belyser disse spørsmålene, og at jeg får dette fram i oppgaven.

Et annet grunnleggende spørsmål når det gjelder validitet, angår selve undersøkelsesopplegget og valg av undersøkelsesenheter. For å se på forholdet mellom sendt og mottatt budskap, var det nødvendig at respondentene representerte både sender og publikumssiden. I utgangspunktet hadde jeg tenkt at leder i HU og kursleder i PFL sammen skulle uttrykke sine oppfatninger om kurset, og at dette skulle ses opp mot deltakernes oppfatninger. For å sikre validiteten bestemte jeg meg imidlertid etter hvert for i hovedsak å basere meg på kursleders oppfatning. Dette fordi kurslederen naturlig nok sitter med mer detaljert kunnskap om PFL. Intervjuet med lederen i HU har fungert mer som bakgrunnsmateriale.

Spørsmålet om antall respondenter er også av betydning. Først hadde jeg bestemt meg for å intervju syv tidligere kursdeltagere, men endte til slutt opp med ni. Det viktige er at enhetene skal kunne bidra til å belyse problemstillingene og variasjonen i tilstrekkelig grad. Dette er klart basert på subjektive oppfatninger fra forskerens side. Etter at jeg hadde transkribert de ni deltakerintervjuene følte jeg at jeg hadde fått fram en tilstrekkelig variasjon og bredde i oppfatninger til at det kunne belyse problemstillingene. Jeg baserer meg på uttalelser fra kun en kursleder. En økning i antallet kunne trolig vært med på å sikre validiteten, men grunnen til at jeg bare bruker en henger sammen med mangelen på tilgjengelige, autoriserte og erfarne kursledere.

At respondentene i utvalget er frivillige, kan også ha betydning for oppgavens validitet. Hadde en trukket et tilfeldig utvalg kan det tenkes at resultatene kunne ha blitt annerledes. Kanskje er det slik at personer som har en generelt dårlig oppfatning av kurset ikke vil la seg intervju fordi de ikke har lyst til å virke negativ ovenfor intervjueren?

Jeg baserer meg på respondentenes egne uttalelser i forhold til faktorer som har betydning for påvirkningen. At en deltaker for eksempel oppgir at han ikke blir påvirket av kursledernes personlighet, behøver ikke nødvendigvis stemme med virkeligheten. Påvirkningsprosesser er ikke alltid bevisste og det er ikke bestandig vi selv er klar over hvilken innvirkning ulike faktorer har på oss. Med tanke på de ressursene og rammene som en masteroppgave setter, ser jeg likevel ingen bedre måte en kunne belyst oppgavens problemstilling på.

Et annet moment det er viktig å være bevisst, er at en som forsker kan stå i fare for å trekke fram de utsagnene fra respondentene som samsvarer med egne, subjektive oppfatninger. Jeg var som nevnt selv deltaker på et kurs, og det er ikke til å unngå at jeg selv dannet meg

enkelte oppfatninger i forhold til de faktorene jeg ville belyse. Ved å være bevisst dette hele veien tror jeg imidlertid ikke oppgaven bærer preg av å være et produkt av mine egne meninger. Jeg har også fokusert på å belyse variasjonen i oppfatninger som har framkommet i intervjuene.

Min konklusjon er altså, at selv om enkelte faktorer potensielt truer validiteten, bærer oppgaven i hovedsak preg av å være valid.

3.6 Representativitet

Representativitet dreier seg om hvor godt bilde utvalgsresultatene gir av forholdene i gruppa som utvalget er trukket fra (Holme og Solvang 1996:146). Kan en ut fra min empiri trekke konklusjoner som vil gjelde PFL- kursdeltakere generelt?

Resultatene i den kvalitative undersøkelsen kan ikke regnes som representative. Det kan ikke utelukkes at jeg ville fått andre resultater dersom jeg hadde byttet ut respondentene med noen andre. Antallet undersøkelsesenheter er også såpass lite at en ikke kan generalisere funnene til å gjelde hele gruppen. Kvantitative undersøkelser er ofte kjent for å kunne generaliseres. Dette gjelder likevel ikke søylediagrammene i denne oppgaven som også er basert på det samme utvalget.

Opgaven kan altså ikke hevdes å være representativ ut over sitt utvalg.

3.7 Dataanalysen

Kvalitative intervju fører ofte til store mengder data det kan være vanskelig å orientere seg i. Jeg har noe erfaring som journalist og har derfor en viss trening i noteringsteknikk. Intervjuene ble tatt opp på kassett samtidig som jeg noterte hovedpoengene på papir. På denne måten fikk jeg samlet hovedessensen på ark, noe som gjorde det lettere å skaffe seg oversikt over innholdet. Kassetten hadde jeg i utgangspunktet tenkt å benytte til å gå nærmere inn i interessante utsagn og ved direkte siteringer. Jeg fant fort ut at valget om å ikke transkribere intervjuene i sin helhet var uholdbart. Det ble for vanskelig å få en helhetlig forståelse og jeg transkriberte derfor alle intervjuene innen jeg satte i gang med selve analysen. Gjennom transkriberingen ble jeg også godt kjent med innholdet i hvert enkelt intervju.

Holme og Solvang (1996: 133-135) skiller mellom *helhetsanalyse* og *delanalyse*. En helhetsanalyse tar utgangspunkt i den helheten dataene utgjør samlet, og en velger deretter ut visse hovedtema en vil belyse. Ved delanalyse tar en utgangspunkt i enkeltutsagn eller enkeltord og bygger opp en totalforståelse av materialet ut fra dette. En forutsetning er at data kan deles opp i ulike utsagn som kan kategoriseres og telles opp.

Jeg benytter i denne oppgaven en helhetsanalyse. En deler helhetsanalysen inn i tre faser. *Utvelgelse av tema og problemfelt* er første fase. Denne fasen gjorde jeg rede for i oppgavens innledning. Neste fase er *formulering av problemstillinger*. Etter å ha gjennomgått en mengde litteratur om helsekommunikasjon, fant jeg noen hovedmodeller som kunne være relevante i en vurdering av påvirkningspotensialet i kurset. Jeg ønsket å skrive en oppgave som også kunne ha nytteverdi utenfor universitetsmiljøet; det vil si for dem som jobber med kurset. Jeg vektla derfor at teoriene også skulle ha en praktisk nytteverdi, slik at resultatet av oppgaven kunne bidra til en eventuell videreutvikling av kurset.

Tredje fase i en helhetsanalysemodell er *systematisk analyse* av data ut fra de spørsmålene en har stilt seg. Jeg har benyttet meg av sitater og forklaringer som i størst mulig grad belyser oppgavens problemstilling. Holme og Solvang (ibid:134) understreker at det ikke nødvendigvis er de mest ”typiske” meningene en skal sitere. Siden målet med kvalitative intervju i større grad er innsiktsfulle og originale oppfatninger som bidrar til en mer utdypet forståelse av problemet, er en ikke primært ute etter ”gjennomsnittssvar”. I denne oppgaven er det derimot viktig å få fram noe om hva flertallet mener, men det er samtidig også av betydning å få fram originale meninger. Jeg balanserer derfor mellom disse tenkemåtene.

3.8 Etikk og beskyttelse av respondentene

I all forskning bør en vurdere spørsmål omkring etikk. Enkelte typer forskning kan for eksempel bidra til å stigmatisere hele grupper. Å gjøre en analyse av påvirkningspotensialet i PRIME For Life oppfatter jeg ikke som etisk problematisk i seg selv, da jeg ikke ser hvordan dette kan medføre stigmatisering. For å beskytte respondentene refererer jeg til alle som *han*, uavhengig av faktisk kjønn. Jeg opererer heller ikke med alder og skriver alle sitater på bokmål. Dette gjør jeg for å sikre respondentenes anonymitet.

3.9 Metodiske aspekter; en oppsummering

Jeg har i dette kapitlet pekt på noen metodiske aspekter ved oppgaven. Min tilstedeværelse i intervjusituasjonen vil kunne ha innvirkning på hvilke svar respondentene gir, og er dermed noe som potensielt kan true oppgavens reliabilitet. På den annen side; dersom jeg ikke hadde vært tilstede, ville jeg heller ikke fått noen intervju. Unøyaktigheter i forhold til tallrangeringer er også noe som kan true reliabiliteten. Denne trusselen reduseres imidlertid ved at respondentenes verbale karakteristikk har fungert som en kontroll på at det er samsvar med tallrangeringen. Bruken av lydopptak bidrar også til å styrke reliabiliteten. Alt i alt regner jeg oppgaven som reliabel.

Gjør metodevalget mitt at jeg svarer på problemstillingene? Jeg har som nevnt ikke som mål å svare på om kurset faktisk har ført til påvirkning av deltakerne, men vurderer *potensialet* for dette på bakgrunn av min empiri, teorier og forskning i forhold til hva som regnes som effektive kommunikasjonsstrategier. Jeg mener derfor at mine kvalitative intervju gir gode indikasjoner på dette, selv om en alltid kan diskutere om antallet respondenter er tilstrekkelig. Noe som potensielt truer oppgavens validitet, er at jeg baserer meg på deltakernes egne utsagn om hva de mener har påvirkningspotensial. Konklusjonen min er likevel at analysen totalt sett preges av å være valid.

Opgaven kan derimot ikke regnes som representativ. Jeg kan ikke konkludere med at et annet utvalg ville hatt samme oppfatninger som de jeg intervjuet. Derfor vil jeg påpeke at de konklusjonene og anbefalingene jeg kommer med må tolkes med forsiktighet, og er ikke ment som absolutte og allmenngyldige.

Kapittel 4. Å tenke eller ikke tenke - påvirkning den sentrale eller perifere vei?

Dette kapitlet tar utgangspunkt i The Elaboration Likelihood Model of Persuasion (ELM) (Petty & Cacioppo 1986). I kapittel 4.1 ser jeg på i hvilken grad kurset har potensial til å fremme sentral prosessering hos deltakerne. Vurderingen baserer seg på opplevd personlig relevans, budskapets vanskelighetsgrad samt faktorer ved presentasjonsformen. Jeg går deretter over til å vurdere følgende faktorer knyttet til budskap og argumentasjon; fakta og følelser, argumentkvalitet versus kvantitet, og gjentagelsen av argumenter. I kapittel 4.2 omtales senderegenskaper som perifere faktorer. Her vurderes kursledernes troverdighet og attraktivitet. I tillegg ser jeg på hvilken betydning kursledernes homofile legning har for påvirkningspotensialet i PRIME For Life. Jeg undersøker også om deltakerne viser tegn til perifer prosessering.

4.1 Graden av sentral prosessering

Sentral prosessering innebærer stor grad av kognitiv aktivitet i form av at individet setter seg grundig inn i saksrelevante faktorer knyttet til budskapet. Siden påvirkning via den sentrale veien har et dypere og mer varig preg enn hva som er tilfellet ved perifer prosessering, er det viktig å ha kunnskap om hvilke forutsetninger som må være til stede for at påvirkningen skal skje på denne måten. Mange faktorer kan ha betydning i denne sammenhengen. Oppfattet personlig relevans og budskapets vanskelighetsgrad er imidlertid de mest avgjørende.

4.1.1 Oppfattet personlig relevans

ELM regner opplevd personlig relevans som den faktor som i størst grad øker sannsynligheten for prosessering via den sentrale vei. Når individet føler at budskapet har betydelige konsekvenser for deres eget liv, vil motivasjonen for å sette seg inn i saken og granske argumentene øke.

I hvilken grad oppleves PRIME For Life som personlig relevant for kursdeltakerne?

På bakgrunn av at deltakerne frivillig har valgt å komme på kurset, er det nærliggende å anta at de føler temaet er relevant for dem. Likevel er det ikke nødvendigvis slik at de oppfattet det spesifikke budskapet i kurset som personlig relevant. Åtte av ni deltakere oppgir imidlertid at de opplevde kurset som personlig relevant. De sier at de følte de hadde noe å vinne på å delta,

og at kunnskapen de ervervet seg er nyttig, spesielt i forhold til å bli mer bevisst sitt eget alkoholforbruk. Oppgaven hvor deltakerne evaluerer sitt eget risikonivå, spiller en nøkkelrolle i forbindelse med å gjøre kurset personlig relevant. Det framheves også at kurset ikke var rettet mot en bestemt type mennesker, men at det var generelt og derfor relevant for alle, enten man drikker eller er avholdsmenneske. Selv deltakere som sier de drikker svært beskjedent, og også de som ikke drikker i det hele tatt, føler PRIME For Life var relevant. Dette begrunner de blant annet med at de kan bruke kunnskapen i forhold til familie og venner, både gjennom viderefremidling av budskapet og ved at de i større grad vet hvilke faretegn de skal se etter. Kun en av deltakerne sier at han ikke opplevde kurset som personlig relevant. Han føler at andre i mye større grad enn ham selv hadde hatt behov for denne informasjonen.

4.1.2 Budskapets vanskelighetsgrad

Det er ikke bare oppfattet personlig relevans som har betydning i forhold til potensialet for sentral prosessering. Også kognitive evner spiller inn. Opplevd personlig relevans hjelper lite dersom deltakerne ikke forstår budskapet. Uten forståelse vil de heller ikke kunne sette seg skikkelig inn i argumentene, noe vi vet er selve kjennetegnet på sentral prosessering.

I hvilken grad oppfattes budskapet som forståelig?

Kurslederen påpeker at kurset er lagt opp på en slik måte at alle kan forstå det. Kursdeltakerne oppfatter også at vanskelighetsgraden er adekvat. De karakteriserer språkvalget som enkelt, hverdagslig og forståelig:

Veldig korrekt. Tror alle fra 17- 80 år ville forstått hva det var snakk om. Det sporet ikke ut noen eller var for lett for noen. Det var veldig menneskelig lagt opp.

Flere mener dessuten at kurslederne var nøye med å gjenta informasjonen, og at dette er en viktig grunn til at de opplevde budskapet som forståelig.

4.1.3 Kursets presentasjonsform

Også kursets presentasjonsform kan ha betydning i forhold til å øke potensialet for påvirkning via den sentrale veg.

Kursleder konstaterer at presentasjonen i hovedsak skjer gjennom foredrag, og synes ikke at budskapet kan formidles på andre måter. Deltakerne beskriver presentasjonen som spennende, interessant og noen sier det var morsomt. De synes stort sett det var gjort på en måte som fanget deres oppmerksomhet, og forteller at det fungerte bra å bruke PowerPoint for å illustrere. Men selv om de i hovedsak er fornøyde, kommer det fram flere ønsker om forbedringer. Små videoklipp er for eksempel noe flere stiller seg positive til:

Det kunne godt ha vært artig å billedliggjøre og vise en del av faktaene (...). Jeg tror det er en lettere måte å få inn mye av faktaene på enn å lese alle disse statistiske undersøkelsene (...). Den letteste måten å få det inn på, kunne kanskje vært å ha en liten informasjonsfilm om konsekvensene på forhånd. Faktabiten kunne kanskje bli litt kjedelig.

Enkelte mener også at rollespill kunne vært spennende, selv om det er delte meninger om hvorvidt dette kunne fungert, på bakgrunn av at deltakerne har liten kjennskap til hverandre.

Oppgaveheftet er noe det spesielt hersker stor tilfredshet med. Oppgaven hvor en evaluerer sitt eget risikonivå, har jeg allerede nevnt er av stor betydning i forhold til at deltakerne opplevde kurset som personlig relevant. Det bemerkes også at oppgavene var en fin måte å skape variasjon på, samt at det var betydningsfullt å få supplert det muntlige med skriftlig informasjon.

Noen ønsker at kurset kunne tatt for seg flere av oppgavene i oppgaveheftet, samt at oppgaveløsningen burde vært spredd mer jevnt utover kurset. Det blir også foreslått at man sparer noen oppgaver til slutten av kursdagene når folk er slitne og trenger et avbrekk fra foredraget.

Selv om de fleste altså synes at kurset var bra lagt opp, peker en av deltakerne på at stoffet godt kunne vært mer fargerikt presentert:

Hvis de hadde vært litt mer forberedt og kunnet stoffet sånn utenat, så kunne de kanskje showet litt mer. Vært litt friere, liksom. Men jeg tror det var første gang de holdt kurset for oss, så det gjør seg sikkert bedre etter hvert (...). Egentlig var det mye godt underholdningspotensial (...). Noe ble kanskje litt tørre fakta.

Oppsummering og vurdering

Kursdeltakerne er hovedsaklig fornøyde med måten PFL presenterer budskapet på, men det kommer fram at enkelte godt kunne tenke seg en mer variert og fargerik presentasjon.

At kurset benytter seg av et skriftlig supplement i form av PowerPoint og oppgavehefte, er positivt i påvirkningsøyemed. Selv om deltakerne selvsagt har muligheten til å stoppe kurslederne under foredraget for å stille spørsmål når det er noe de ikke forstår, eigner komplekse og vanskelig budskap seg best i skriftlig form. Skriftlige budskap har den fordelen at leseren kan stoppe opp og lese vanskelig informasjon flere ganger (Petty & Cacioppo 1986:76-77). På denne måten øker sannsynligheten for sentral prosessering sett i forhold til om kurset kun bestod av et muntlig foredrag.

Oppgaveheftet har en svært viktig funksjon i forhold til å gjøre kurset personlig relevant. Spesielt gjelder dette oppgaven hvor deltakerne vurderer sitt eget risikonivå. Når det gjelder video, indikerer forskning at budskap presentert på denne måten kan være vanskeligere å prosessere enn budskap presentert skriftlig (ibid). Likevel kan man ikke se bort i fra at det å vise noen kortere videosnutter kan bidra til å holde på deltakernes oppmerksomhet. Det er imidlertid viktig at budskapet som formidles via video er relativt enkelt å prosessere. Videosnuttene bør med andre ord heller ha rollen som variasjonskaper enn rollen som kanal for den viktigste og mest komplekse informasjonen.

Muntlige presentasjoner skiller seg også fra skriftlige budskap ved at det trekker oppmerksomheten mot senderleddet. Dette betyr at påvirkningspotensialet øker i de tilfeller senderen oppfattes som troverdig og attraktiv (Stiff 1994). Dersom senderen oppfattes som lite troverdig og attraktiv, reduseres påvirkningspotensialet (ibid). Hvordan dette virker i PRIME For Life, kommer jeg tilbake til i kapittel 4.4, etter å ha vurdert hvordan kurslederne skårer på disse faktorene.

Av alle de ulike framgangsmåtene en kan benytte seg av for å forandre menneskers holdninger, er rollespill regnet som en av de mest effektive med hensyn til den sterke graden av saksrelevant tankegang som produseres hos publikum (Petty & Cacioppo 1986:174). I forskning som er gjort omkring rollespill, har folk blitt bedt om å uttrykke eller improvisere sine egne argument i forhold til et budskap. Resultatene indikerer at i den grad personene har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter knyttet til emnet de skal uttrykke sin mening i forhold til, vil holdningsendringer oppnådd gjennom denne metoden ha et spesielt varig preg (ibid). Vi snakker dermed om sentral prosessering. En mulighet er at PFL innfører et rollespill hvor deltakerne får i oppgave å spille vennen til en de ønsker å påvirke til å ta lavrisikovalg.

Oppgaven kan være å utvikle argumenter og presentere budskapet for den fiktive vennen. Men som jeg nevnte, er et adekvat kunnskapsnivå en forutsetning for at rollespill kan innebære et dypt og varig påvirkningspotensial. Hvilket kunnskapsnivå deltakerne har på forhånd, er naturlig nok varierende, og dette er heller ikke et tema for oppgaven. Dersom HU velger å benytte seg av rollespill, bør det derfor gjøres et stykke ut i selve kurset slik at sannsynligheten er større for at deltakerne har tilegnet seg visse grunnleggende kunnskaper om temaet.

4.1.4 Konklusjon; graden av sentral prosessering

Kursdeltakernes opplevde personlig relevans er høy, og budskapets vanskelighetsgrad ser ikke ut til å overgå deltakernes kognitive evner. Mange av faktorene knyttet til kursets presentasjonsform legger også til rette for sentral prosessering. Dette innebærer at potensialet for sentral prosessering er stort.

4.1.5 Andre faktorer knyttet til budskap og argumentasjon

Sannsynligheten er altså stor for at deltakerne vil prosessere via den sentrale vei. I lys av dette og ELM forøvrig, ser jeg nå nærmere på fakta og følelsenes rolle, argumentkvalitet versus kvantitet, og gjentagelsen av argumenter.

Fakta og følelser

Faktabudskap (argumentasjon) knyttes nært opp mot sentral prosessering, men *følelser* kan også ha betydning for påvirkningen; enten som en perifer faktor eller som et saksrelevant argument.

Hvilken rolle spiller følelser versus fakta i PRIME For Life?

Kurslederen mener kunnskapsspredning er det viktigste i kurset. Samtidig mener han at PFL er preget av et fokus på både fakta og følelser. Han forklarer at folk sitter med mye følelser i forbindelse med evalueringen av sitt eget risikonivå. Dette forsøker de ikke ”å springe over fordi det er ubehagelig”:

I (intervjuer): Men er det et fokus å få fram følelser i selve budskapet?

R (respondent): På en måte er det jo det. Men det behøver jo ikke være såne voldsomme, utagerende tåredryppende... Men det handler jo om å sette i gang prosessene. Hvis det inkluderer følelser; ok, bra. Men det handler ikke om noe selvutleverende program der den som gråter mest vinner.

Slik jeg tolker sitatet, mener kurslederen at kurset fokuserer på å få fram fakta og at de ikke bruker følelser som et bevisst virkemiddel for å påvirke. Følelser er snarere noe som oppstår på bakgrunn av fakta som presenteres.

Kursdeltakerne har samme oppfatning som kursleder. De mener også at det er fakta som er det dominerende i PFL, og at følelsene oppstår som et resultat av denne faktakunnskapen:

For det lå en del følelser i fakta i seg selv, uten at det trengs å presenteres og fokuseres spesielt på det. For det kommer fram; følelsene mine ble koblet inn likevel.

Kursdeltakerne gir uttrykk for at de er fornøyde med at fakta var det dominerende. En av deltakerne fikk dessuten et endret syn på faktas rolle i påvirkningsprosessen i etterkant av kurset:

I forkant av kurset ville jeg ha sagt at følelser gjør inntrykk og fakta når ikke inn. Men jeg lurer på om det likevel gjør det. Når en begynner å snakke om hvilken fase folk befinner seg i for eksempel (...)

Oppsummering og vurdering

Kursleder og deltakere er enige i at PFL er faktapreget, og at presentasjonen ikke legger opp til å spille bevisst på følelser. Begge parter mener følelser oppstår som en naturlig følge av faktakunnskapen som presenteres.

Vi vet at det å sette seg inn i faktaopplysninger og argumenter er kjennetegnet på sentral prosessering. PFL's fokus på faktainformasjon spiller derfor en viktig rolle som forutsetning for prosessering via den sentrale vei.

Det som er avgjørende for om *følelser* har betydning i forhold til sentral prosessering, er i hvilken grad de er saksrelevante (Petty & Cacioppo 1986:213-216). Følelser som ikke har relevans til saken kan fungere som en perifer faktor i tilfeller der publikum er umotiverte eller ikke har evne til kognisjon. Nå har jeg allerede vist at deltakerne både viser evner og motivasjon til å prosessere sentralt. Kan følelsene i denne sammenhengen fungere som saksrelevante argument?

For at følelser skal kunne føre til dyp og varig påvirkning må de altså oppfattes som saksrelevante. Dersom PFL for eksempel holdes i et lokale preget av Østens mystikk, vil de følelsene som framkommer ikke være med på å fremme sentral prosessering, men ha rollen

som perifer faktor. Nå har vi sett at følelsene som oppstår i kurset kommer som et resultat av den faktakunnskapen som presenteres. At deltakerne opplever frykt eller tristhet når de evaluerer sitt eget risikonivå og finner ut at de er i faresonen, må kunne defineres som saksrelevante følelser. Dette kan dermed øke potensialet for sentral prosessering.

Argumentkvalitet versus kvantitet

Kursleder oppfatter ikke kurset som kvantitativt. Han mener de beste argumentene er de som kommer fra deltakerne selv, og framhever at kursledernes rolle er å gi eksempler samt oppmuntre deltakerne til å komme med argumenter selv. Når det gjelder kvaliteten på de argumenter som blir presentert, viser han til at kurset har visse kriterier for hvilken type forskningsresultater som legges fram. Blant annet skal resultatene ha blitt presentert i et anerkjent medisinsk tidsskrift på engelsk.

I likhet med kursleder peker deltakerne på at PFL ikke er et kvantitativt kurs med tanke på antall argumenter. Flere sier de oppfattet at det var et relativt lite antall, men at det likevel var tilstrekkelig fordi de var gode. En av deltakerne peker på at ett argument kan være overordnet og på denne måten føre med seg andre argumenter. Argumentet om å få et lengre liv bruker han som et eksempel på dette. Det blir også bekreftet at kurslederne ikke la vekt på å liste opp argumenter for lavrisikovalg, men at de heller oppfordret deltakerne til å komme med dem selv.

Når det gjelder argumentkvalitet, oppgir deltakerne at den er god. De mener det var troverdige forskningsresultat som ble framlagt, og det at det ble gitt henvisninger til forskningen, er noe som styrker denne oppfatningen. Et par av respondentene peker imidlertid på at de kunne tenke seg å ha fått litt mer informasjon omkring selve forskningen og ikke bare resultatene av den.

Oppsummering og vurdering

Kursleder og deltakere er samstemte i at kurset ikke er argumentkvantitativt, og at deltakerne ble oppfordret til selv å komme med argumenter for lavrisikovalg. Deltakerne oppfatter også kvaliteten på argumentene som gode.

Hva sier så forskningen; er det slik at ”jo flere argument jo bedre”, eller har det større påvirkningspotensial å presentere få men gode argumenter?

En studie av Petty & Cacioppo (1981) viser at ved å tilføre tre svake argumenter til de tre sterke argumentene en allerede har, øker en graden av føyelighet til budskapet. Dette gjelder derimot kun i tilfeller der opplevd personlig relevans er lav. I tilfeller med høy personlig relevans skjer det motsatte; graden av føyelighet reduseres. Argumentkvantitet har altså betydning i tilfeller der publikum opplever liten grad av personlig relevans.

På bakgrunn av at deltakerne i utvalget oppgir stor grad av personlig relevans, kan en gå ut i fra at det er kvaliteten som har betydning. Det stemmer også med hva de selv oppgir. Svake argumenter vil dermed bety at føyeligheten til budskapet vil reduseres hos disse deltakerne. Som vi har sett mener deltakerne at kvaliteten på argumentene er gode. Dermed styrkes også potensialet for påvirkning i retning av lavrisikovalg.

Med tanke på at mitt utvalg ikke er representativt, kan det tenkes at andre deltakere vil føle liten grad av personlig relevans i forhold til kurset. Det kan dermed være en god strategi til en viss grad å også fokusere på kvantitet, som altså er en perifer faktor. Alle vil heller ikke reagere likt på samme type argument. Noen oppfatter kanskje økt sårbarhet eller alvorlighetsgrad knyttet til argumentet om faren for kreft (dersom de for eksempel er arvelig belastet). Andre derimot, føler muligens at et argument om at høyrisikovalg kan virke ødeleggende på den psykiske helsen, treffer dem i større grad. Det dreier seg altså om personlige preferanser og individuelle betydninger av ulike konsekvenser. Så lenge det ikke går ut over kvaliteten, har det å øke antallet argumenter ingen negative konsekvenser. Dersom kvaliteten svekkes, vil det derimot redusere påvirkningspotensialet hos dem med stor grad av oppfattet personlig relevans.

Når det gjelder å oppmuntre deltakerne til å komme med argumenter selv, er det teoretiske holdepunkter for at dette er en god strategi. I teorikapitlet viste jeg at *holdningens tilgjengelighet* har betydning for styrken på forholdet mellom holdninger og atferd. Dess oftere en uttrykker en holdning, dess oftere hentes den fram i minnet, og dess større er sannsynligheten for at en vil handle i tråd med den (Stiff 1994:58). Dermed er det å få deltakerne til selv å komme med argumenter for lavrisikovalg eller negative konsekvenser av alkohol, noe som styrker sannsynligheten for påvirkning i retning av lavrisikovalg.

Gjentagelsen av argumenter

Hvor mange ganger et argument blir gjentatt har også betydning i påvirkningsprosessen.

Hvilken betydning har gjentagelsen av argumenter i PRIME For Life?

Kurslederen viser til at PFL er amerikansk, og at gjentagelse er en teknikk som benyttes i stor grad i USA. Han mener at det som gjentas spesielt ofte er dette med ”hvem kan bli alkoholikere?”, som jeg har vært inne på tidligere i oppgaven. Han sier at man av og til kan synes dette virker masete og gjentakende, men mener likevel det har en hensikt:

Og det viser seg at det er akkurat slik som med vaskemiddelreklame; at er det noe folk husker, så er det det som er banket inn.

Deltakerne gir uttrykk for at kurset var preget av en adekvat argumentgjentagelse. Flere peker også på at når argumentene ble gjentatt, ble det samtidig også tilført noe nytt:

De bygde opp argumentasjonen slik at det hele tiden var det samme som ble gjentatt, men i utvidet form og i en sammenheng.

En av dem ser gjentagelsen av enkelte argumenter i sammenheng med dets relevans i kurset:

Hovedbudskapet var jo at du skulle unngå risikovalg og at det kunne skje hvem som helst (...). Det gikk igjen og da ble det også opplevd som hovedbudskap.

Oppsummering og vurdering

Kursleder og deltakere anser gjentagelsen av argumenter som adekvat.

ELM ser argumentgjentagelser i sammenheng med argumentkvalitet. Ifølge modellen fører repetisjoner til at både sterke og svake argumentene huskes bedre (Petty & Cacioppo 1986:68-72). Når det gjelder spørsmålet om gjentagelsens betydning for om publikum føyer seg etter budskapet, viser forskning at effekten kan ses som et omvendt u-mønster (ibid:131). Repetisjoner øker i første omgang muligheten for granskning av argumentene, og er dermed et positivt grep i forhold til å fremme sentral prosessering. Overdreven repetisjon reduserer derimot påvirkningen ved at publikums motstand, selv mot sterke argumenter, øker. Et *moderat* repetisjonsnivå styrker positive holdninger til sterke argumenter, mens det styrker negative holdninger der argumentene er svake (ibid:72).

Å repetere argumentene i et budskap, har altså potensielt både positive og negative konsekvenser i forhold til å påvirke deltakerne på PFL til å ta lavrisikovalg. Som vi har sett oppfatter deltakerne argumentene for lavrisikovalg som sterke. Dette betyr at et moderat nivå av repetisjoner vil føre til at deltakernes positive holdninger til lavrisikovalg styrkes. Deltakerne oppgir at de synes graden av repetisjon var moderat. Dette kan dermed sies å styrke påvirkningspotensialet i kurset.

4.2 Perifere faktorer: egenskaper ved kurslederne

The Persuasive Health Message (PHM) (Witte 1995) omtaler senderegenskaper som en av de perifere faktorene som må tas opp til vurdering når en utarbeider et helsebudskap. Likevel har jeg understreket at senderegenskaper også kan ha betydning i forhold til sentral prosessering. Før jeg drøfter betydningen av kursledernes homofile legning for påvirkningspotensialet, vil jeg først se nærmere på kursledernes troverdighet og attraktivitet.

I hvilken grad oppfattes kurslederne som troverdige og attraktive?

4.2.1 Troverdighet

Troverdighet dreier seg i hovedsak om *ekspertise* og *pålitelighet* (Waldahl 1999:175). Kursene respondentene var på ble ledet av to personer, hvorav den ene var under opplæring for å bli instruktør.

Ekspertise

Kursleder mener kunnskap er en betydningsfull faktor i forhold til troverdighetsaspektet. De fleste deltakerne synes kurslederne viste ekspertise i form av at de hadde kunnskaper om det de snakket om, og synes at dette var med på å gjøre dem troverdige. De fleste understreker også at de synes kurslederne ga gode svar på spørsmålene som ble stilt. Et par av deltakerne sier likevel at de følte kurslederne ikke hadde kunnskap utover det spesifikke innholdet de presenterte, og at de derfor kom til kort når de skulle svare på spørsmål:

(...) jeg tenkte at de har antagelig lært seg bare akkurat det de presenterer for oss på dette kurset. Når flere stilte spørsmål, så kunne de ikke svare mer enn det de hadde i den blokka si. Jeg følte de var flinke til å fremføre det de hadde av info, men de kunne ikke noe mer. De ble på en måte formidlere, og jeg synes det var et minus. Synes de burde hatt bredere kunnskap om det de snakket om, altså om alkohol. For eksempel det jeg nevnte om leverskader. De vet at folk kan få leverskader, men ikke hvilke konsekvenser det får for kroppen.

Flere nevner at ikke bare innholdet i det en sier, men også *måten* en sier ting på er viktig i forhold til evalueringen av vedkommendes kunnskapsnivå:

Å lese det opp er ikke like troverdig som en som er brennende engasjert. Evne til å kommunisere tydelig og gjøre seg forstått er også viktig for troverdigheten.

Det blir bemerket at noen av kurslederne virket avhengige av manuskriptet, og at dette gir et mindre troverdig inntrykk enn om en snakker fritt og uavhengig.

Pålitelighet

En pålitelig sender er en som oppfattes som objektiv og som ønsker å gi en korrekt framstilling av saken (Waldahl 1999:175). I dette ligger det blant annet å ikke utelate viktig informasjon og presentere saken fra mer enn en side.

Erkjenner kurset alkoholens positive konsekvenser?

Kursleder mener at dersom en ikke tar opp motstanderens argumenter på en bra måte, vil det hemme påvirkningsmulighetene. Blant annet mener han at man risikerer at personen slutter å høre på eller at man blir oppfattet som en slags ”hallelujatilhenger” som bare hører på ett argument. Han mener at selv om en kan vinne matchen der og da gjennom kun å argumentere for sitt eget ståsted, vil man tape troverdighet på sikt dersom deltakeren går fra kurset og etter et par år kommer over annen type forskning som sier imot det han har sagt:

Men hvis jeg allerede har sagt at det finnes forskning som viser at for eksempel marihuana har fordeler når det gjelder som et slags lindrende stoff ved kroniske sykdommer. Hvis vi skulle la være å nevne det, da risikerer vi å ikke bli like troverdige.

Han forklarer også at kurset har en øvelse hvor en ser på fordeler og ulemper ved alkohol. Fordelene som blir tatt opp her er blant annet at en slapper av, tør å snakke med andre og være mer sosial.

Et par av deltakerne sier at de oppfattet at det ble snakket om også det positive ved alkohol:

Det ble jo spurt i forhold til om det er sunt å ta seg et glass rødvin. De sa jo at forskning viser det kan være sunt, men også at forskning viser at for mye kan være usunt.

Flere av deltakerne synes likevel at kurset ikke var så tydelig på dette punktet:

Det er jo også forklaringa på hvorfor mange drikker; fordi de opplever det som positivt. Det er ikke bare for å slukke sine sorger (...). De kunne kanskje tatt opp mer hvorfor vi drikker. Og de tok vel opp hvorfor man drikker, men det var mest de negative årsakene.

Selv om flere altså mener at det positive aspektet ved alkohol burde vært vektlagt i større grad, sier en av deltakerne at det er unødvendig å fokusere på dette fordi det er noe alle kjenner til fra før.

Pålitelighet forbindes også med nøytralitet (Waldahl 1999:175): *Oppfattes PFL som ren informasjon eller som forsøk på å påvirke i en bestemt retning?*

Kursdeltakerne er ganske samstemte på dette punktet. De opplever at PFL presenterte ren informasjon, fordi de hadde forskningsmessig belegg for alt. Samtidig er de enige i at det ligger en påvirkningshensikt i kurset:

Altså; målet med kurset er jo at folk skal få et mer reflektert forhold til alkohol, så du blir jo påvirket. Kurset vil jo ikke at vi skal drikker mer.

Likevel er det ingen av deltakerne som synes denne påvirkningshensikten er negativ; de føler ikke at kurset forsøkte å prakke på dem en holdning eller atferd.

Oppsummering og vurdering av troverdighet

De fleste svarer "ja" på direkte spørsmål om kurslederne virket troverdige. I forhold til ekspertisefaktoren ble noen riktignok oppfattet som mindre kunnskapsrike enn andre. Dette velger jeg å ikke fokusere nærmere på siden flere av kurslederne var under opplæring. Likevel viser det at et høyt kunnskapsnivå er viktig for å bli oppfattet som troverdig. Det er naturligvis grenser for hvor mye kunnskap kurslederne kan forventes å ha utover selve kurset. Samtidig er det ikke til å unngå å erkjenne at ekspertise og evnen til å gi gode og velbegrunnede svar på spørsmål, inngår i vurderingen av senderens troverdighet. Dette synes altså noen er et svakt punkt. Flesteparten mener likevel ekspertisen er høy.

Når det gjelder pålitelighet, nevner deltakerne eksempler på at de positive konsekvensene ved alkohol ble tatt opp. Flere mener likevel at det burde vært et større fokus på dette. Studerer vi forskning på dette området, viser det seg at ensidig argumentasjon kan være gunstig dersom det er liten sannsynlighet for at publikum møter motstridende argumenter (Waldahl 1999:181-

182). I rusmiddelsammenheng er dette imidlertid en lite anbefalt strategi, da det er overhengende sannsynlig at deltakerne vil møte på argumenter i forhold til positive effekter ved alkohol. Forskning viser at den gjennomgående mest effektive strategien er å benytte et tosidig budskap hvor en anerkjenner motstanderens argumenter for deretter å angripe dem (Allen 1998). Dette så vi ble gjort i kurset, hvor en konstaterte at rødvin kan være sunt (anerkjennelse av motargument), samtidig som det ble forklart at for mye er usunt (angrep på motargumentet). Å la være å nevne motargumentene eller å erkjenne dem uten å gå til motangrep, regnes som mindre effektive strategier for å påvirke (ibid). Akkurat i hvor stor grad kurset bør erkjenne og angripe motstanderens argumenter, blir en avveining. Det faktumet at det faktisk blir gjort i kurset, er likevel med på å styrke påliteligheten.

I forhold til nøytralitet i pålitelighetsbegrepet, er det slik at stoff presentert som informasjon ofte har større påvirkningspotensial enn stoff som eksplisitt er innrettet på å endre holdninger (Waldahl 1999:175). Siden deltakerne oppfatter at kurset har påvirkningshensikter, kan en argumentere for at sendernes pålitelighet er svekket.

4.2.2 Attraktivitet

Likhet og *identifikasjon* er to faktorer som har betydning for publikums vurdering av senderens attraktivitet (Petty & Cacioppo 1986, Waldahl 1999). Jeg velger å se på disse faktorene under ett, siden de i praksis flyter over i hverandre.

Kursleder mener at likhet og identifikasjon ikke har betydning for påvirkningsprosessen. Han mener at det er det kurslederne *sier* som er det viktige:

I (intervjuer): Kunne det vært for eksempel en gamling på 80 år som holdt kurset?

R (respondent): Ja det tror jeg. Kurslederen har ikke noen betydning i den sammenhengen. Det er hva vi sier som er det viktige.

Flere av deltakerne derimot, mener det er en viktig faktor at kurslederne tilhører det samme homofile miljøet som dem selv, og de tror kurset ville hatt et mindre påvirkningspotensial hvis kurslederne var heterofile:

Jeg føler at det å kjenne homomiljøet har relevans, for de snakket jo en del om de sosiale settingene vi var i, og det miljøet vi har rundt oss og hvilke krav det stiller til oss. Så sånn sett var det viktig at de var homofile.

En annen peker på at en av kurslederne selv hadde erfaring med alkoholproblemer, og at det gjorde ham mer troverdig siden han selv også har slike erfaringer. En av deltakerne synes det er bra at kurslederen var på ”samme nivå” som deltakerne, og tror at dersom en professor eller forsker hadde holdt kurset ville det innebåret et svakere påvirkningspotensial:

Ja, altså jeg prøver å tenke meg en alternativ person som kunne stå der. Hvis det hadde stått en flyvertinneaktig dame der, så kanskje jeg ikke hadde følt på samme måten at det var den nærheten som jeg tross alt følte det var. Fordi det var jo ikke sånn at de for eksempel ikke drikker alkohol.

Noen mener også at det at det både var en gutt og en jente som holdt kurset øker sannsynligheten for identifikasjon.

Oppsummering og vurdering av attraktivitet

Kursleder mener likhet og identifikasjon med kurslederne ikke har betydning i påvirkningsprosessen. Deltakerne er av en annen oppfatning. De fleste sier de identifiserte seg med/følte likhet med kurslederne, hovedsaklig på bakgrunn av tilhørighet til samme miljø, og mener dette har betydning for påvirkningen. Det ble også nevnt at det var positivt at kurslederne var ”på samme nivå” som deltakerne. Dette samsvarer godt med det dialogperspektivet vi har sett at Dervin (1989) og Habermas (1997, 1999) har på kommunikasjon, hvor det fokuseres på betydningen av at partene i kommunikasjonen er likeverdige.

4.2.3 Kursledernes troverdighet og attraktivitet: konklusjon

Kurslederne tillegges stor grad av ekspertise innenfor det de presenterer i kurset. Det kan imidlertid se ut som om de har liten grad av ekspertise utover kursets spesifikke innhold. De tillegges pålitelighet fordi de presenterer saken fra mer enn en side, selv om dette kunne trolig vært gjort i noe større grad. Deltakerne oppfatter at kurset har til hensikt å påvirke. Dette reduserer påliteligheten. På direkte spørsmål, svarer deltakerne forøvrig at kurslederne er troverdige. Totalt konkluderer jeg dermed med at de framstår som relativt troverdige.

Deltakerne oppfatter likhet og identifikasjon med kurslederne, noe som innebærer at de kan karakteriseres som attraktive.

4.3 Kursledernes homofile legning: betydning for påvirkningspotensialet?

Vi har nå sett at senderegenskaper tillegges betydning i påvirkningssammenheng. Men på hvilken måte de har innflytelse, avhenger av om de anses som perifere faktorer eller saksrelevante argumenter. Jeg vil nå belyse dette gjennom vurderingen av hvilken betydning kursledernes homofile legning har for påvirkningspotensialet i PRIME For Life.

4.3.1 Hvorfor regnes senderegenskaper som perifere faktorer?

Et eksperiment av Chaiken (1980) gikk ut på å manipulere den personlige relevansen i forhold til et tema ved å fortelle noen studenter at universitetet vurderte å gjøre en forandring fra et semester til et trisemester (periode på tre måneder), enten det påfølgende året eller året etter at de var ferdige med studiene. Studentene leste argumentene enten fra en sympatisk kilde som presenterte ett godt argument, eller fra en usympatisk kilde som presenterte fem gode argumenter. Det interessante funnet i denne studien er at når temaet hadde liten relevans for studentene, hadde den sympatiske kilden betydelig større påvirkningskraft enn den usympatiske. I de tilfellene der studentene følte temaet var personlig relevant, ble de mer påvirket av budskapet som hadde fem gode argumenter trass i at kilden var usympatisk. Studier har også vist at når opplevd personlig relevans er lav fører sendere som skårer høyt på ekspertisefaktoren i større grad til påvirkning enn de karakterisert av lav ekspertise, uavhengig av kvaliteten på argumentene (Petty & Brock 1981). Påvirkningen baserer seg i slike tilfeller på resonnementer som ”siden han er ekspert, stoler jeg på at det han sier er riktig”.

Disse studiene gir empirisk støtte for ELMs oppfatning av at senderegenskaper vanligvis fungerer som perifere faktorer, siden betydningen reduseres ettersom den personlige relevansen stiger. Vi har sett at kursdeltakerne i stor grad føler at kurset er personlig relevant. Betyr dette at kursledernes homofile legning har liten eller ingen betydning i forhold til å påvirke deltakerne til å ta lavrisikovalg?

4.3.2 Er homofil legning et saksrelevant argument?

At homofil legning ikke skulle ha noen betydning, er en lite nyansert antagelse. Både ELM og PHM erkjenner at senderegenskaper ikke alltid har rollen som perifere faktorer, men at de også kan ha betydning i forhold til sentral prosessering. Dette er i de tilfellene hvor egenskapene kan ses på som et saksrelevant argument (Petty & Cacioppo 1986, Witte 1995).

Spørsmålet blir dermed: Kan kursledernes homofile legning anses som et saksrelevant argument?

I teorikapitlet ga jeg eksempel på et tenkt tilfelle hvor senderegenskaper helt klart kan fungere som et saksrelevant argument. Dersom en kursleder er tidligere alkoholmisbruker og hans helsetilstand er tydelig redusert, kan dette i seg selv være et argument for at deltakerne bør holde seg til lavrisikovalg. Felles miljøtilhørighet derimot, er noe annerledes av natur. Jeg kan ikke se at det kan likestilles med eksempelet i forhold til nedsatt helsetilstand. Å tilhøre samme miljø er ikke i seg selv et argument for hvorfor en bør holde seg til lavrisikovalg. Slik jeg ser det, fungerer dermed ikke kursledernes homofile legning som et saksrelevant argument (se for øvrig kap.4.3.3 for en problematisering av dette spørsmålet).

Dermed har denne senderegenskapen ikke betydning i forhold til sentral prosessering, men fungerer som en perifer faktor. Siden deltakerne preges av stor grad av opplevd personlig relevans, har perifere faktorer liten betydning.

Kan man på bakgrunn av dette konkludere med at kurslederne like gjerne kunne vært heterofile?

Her berører vi et interessant funn i oppgaven. Deltakerne viser mange indikasjoner på sentral prosessering. Samtidig sier de at kursledernes homofile legning (som jo er en perifer faktor) har betydning for å påvirke dem. Betyr dette at deltakerne faktisk prosesserer perifert?

Her kan vi finne en forklaring i Elastic Capacity Model (ECM) (Stiff 1994:185). ECM kom som en kritikk mot at ELM ikke er tydelig på mulighetene for parallell prosessering. Ifølge ECM kan deltakerne ta faktorer ved kilden i betraktning *samtidig* som de vurderer kvaliteten i argumentene. Min empiri indikerer altså at dette kan være tilfellet med kursdeltakerne i utvalget. Siden deltakerne ser ut til å prosessere parallelt, har også kursledernes homofile legning betydning som en perifer faktor i påvirkningsprosessen.

4.3.3 Indirekte effekt på sentral prosessering?

Jeg har argumentert for at homofil legning ikke kan anses som et saksrelevant argument. Samtidig kan jeg lett erkjenne at kurslederens tilhørighet til det homofile miljøet har større relevans enn om det var snakk om at deltakeren følte likhet med kurslederen på bakgrunn av

at begge har langt, blondt hår. Å konkludere med at homofil legning ikke har betydning i forhold til sentral prosessering, er dermed ikke opplagt. Andre vil kanskje mene det i høyeste grad er saksrelevant. Problemet slik jeg ser det er at ELM ikke gjør rede for hva de legger i begrepet saksrelevans, selv om hele teorien faktisk baserer seg på nettopp dette begrepet. Personlige tolkninger er dermed ikke til å unngå. Et interessant perspektiv kommer fra Herbert W. Simons et al. (1970 ifølge Stiff 1994:103). De snakker om at *relevant likhet* kan styrke senderens troverdighet. Jeg mener at kursledernes homofile legning absolutt kan ses som en relevant likhet selv om det ikke er et saksrelevant argument. Å tilhøre det samme homofile miljøet har relevans ved at det gir kurslederne økt ekspertise. Dermed ser vi at attraktivitetsfaktoren styrker troverdigheten. Waldahl (1999:178) mener troverdighet har potensial til å bidra til dyp og varig påvirkning. Slik jeg ser det virker det også logisk at deltakerne i større grad blir motiverte til å sette seg inn i argumentene dersom de presenteres av en troverdig sender. Dermed vil jeg argumentere for at kursledernes homofile legning i tillegg til å fungere som en perifer faktor, indirekte kan styrke potensialet for sentral prosessering.

4.4 Sentral og perifer prosessering; konklusjon

PRIME For Life har et stort potensial til å fremme sentral prosessering blant deltakerne fordi den opplevde personlige relevansen er høy samt at budskapet ikke er for vanskelig.

Deltakerne er i stor grad fornøyd med måten presentasjonen var lagt opp på; de synes det var spennende og interessant. Det synes likevel som om presentasjonen med fordel kunne vært enda mer fargerik og variert, for eksempel gjennom bruken av videoklipp og rollespill. På den måten kan man øke potensialet for sentral prosessering ytterligere. Kombinasjonen av muntlige foredrag med skriftlig informasjon, øker potensialet for påvirkning via den sentrale vei fordi deltakerne får mulighet til å sette seg nøyere inn i argumentene enn dersom opplegget kun hadde vært basert på foredrag. At muntlige presentasjoner trekker fokuset mot senderleddet, kan sies å styrke påvirkningspotensialet i PFL siden kurslederne skårer relativt høyt i forhold til troverdighet og attraktivitet.

Følelsenes rolle i kurset er av mer indirekte art. Det fokuseres ikke eksplisitt på følelser som et ledd i påvirkningsprosessen. Likevel ser vi at det oppstår saksrelevante følelser på

bakgrunn av den faktakunnskap som presenteres. Dette bidrar også til å styrke potensialet for sentral prosessering.

Deltakerne opplever stor grad av personlig relevans, noe som betyr at det avgjørende i forhold til argumentene er kvaliteten. Denne oppfatter de som god, hvilket betyr at sannsynligheten er stor for at de vil kunne påvirkes til lavrisikovalg. Siden deltakerne viser indikasjoner på parallell prosessering, og siden kvantiteten spiller en rolle som perifer faktor, bør kurset også ha fokus på å fremme et visst antall argumenter. Antallet må derimot ikke gå ut over kvaliteten, siden svake argumenter reduserer sannsynligheten for at deltakere med høy personlig relevans vil føye seg til budskapet. Deltakerne mener kurset kjennetegnes av et moderat antall argumentrepetisjoner. Et moderat nivå av repetisjoner styrker positive holdninger til lavrisikovalg når argumentene er gode, noe vi har sett de oppfattes å være. Dermed styrker også argumentgjentagelsen potensialet for føyelighet til budskapet.

Kurslederne skårer relativt høyt på troverdighetsaspektet selv om troverdigheten trolig kunne vært styrket ytterligere dersom de hadde hatt økt kunnskap om rus generelt, samt i noe større grad hadde anerkjent alkoholens positive sider. Påvirkningspotensialet kunne også vært større dersom deltakerne hadde oppfattet kurset som ren informasjon uten påvirkningshensikter. Det er de to førstnevnte punktene det ligger et forbedringspotensial i. Jeg ser liten grunn til å forsøke å få budskapet til å framstå som fritt for påvirkningshensikter, da det i realiteten har som mål nettopp å påvirke. Kurslederne skårer høyt på attraktivitetsfaktoren fordi deltakerne føler likhet og identifikasjon med dem.

Vi har sett at senderegenskaper vanligvis har rollen som perifere faktorer, men at de også kan ha betydning for sentral prosessering dersom de fungerer som saksrelevante argumenter. Jeg brukte kursledernes homofile legning for å eksemplifisere dette, men konkluderte med at jeg ikke anser dette som et saksrelevant argument. Dermed kunne en stå i fare for å konkludere med at kursledernes homofile legning har liten eller ingen betydning for påvirkningsprosessen, siden perifere faktorer blir uviktige ved stor grad av personlig relevans. Jeg konkluderer derimot med at deltakerne viser indikasjoner på at de prosesserer parallelt. Dette betyr at både saksrelevante argumenter og perifere faktorer er av betydning for påvirkningspotensialet. Til slutt så vi også at kursledernes homofile legning kan styrke potensialet for sentral prosessering indirekte, ved at det styrker kursledernes troverdighet.

Det er viktig å framheve at selv om deltakerne ser ut til å preges av stor grad av sentral prosessering, er ikke dette synonymt med økt sannsynlighet for at de vil påvirkes i retning av lavrisikovalg. Det avgjørende er utfallet av de saksrelevante vurderingene. I den ytterste konsekvens kan dette dermed innebære en påvirkning i retning av høyrisikovalg dersom deltakerne etter å ha vurdert argumentene som presenteres, kommer fram til at dette er riktig for ham/henne. At budskapet vil virke mot sin hensikt, anser jeg derimot som lite sannsynlig siden argumentene som presenteres oppfattes som gode. Det samme prinsippet gjelder forøvrig i forhold til de perifere faktorene. Dersom kurslederne samlet sett skårer høyt på attraktivitet og troverdighet, noe jeg har vist at de ser ut til å gjøre, styrker dette påvirkningspotensialet. Dersom det samlede inntrykket hadde vært negativt, ville også påvirkningen gå i motsatt favør.

Siden det ikke nødvendigvis er slik at alle framtidige kursdeltakere vil preges av like stor grad av oppfattet personlig relevans som dem i dette utvalget, og siden parallell prosessering også er mulig, er det viktig å sørge for at så mange perifere faktorer som mulig er knyttet til et budskap. Dette innebærer at kurslederne gjerne må være homofile og bestå av både en gutt og en jente, selv om påvirkning via perifere faktorer har et mer kortvarig og overfladisk preg. For å påvirke på et dypere og mer langsiktig plan, er argumentkvaliteten det mest avgjørende.

Kapittel 5. Trussel og effekt i PRIME For Life

Den største relevansen av The Persuasive Health Message (PHM) (Witte 1995) for denne oppgaven, er oppfatningen av at et effektivt helsebudskap må inneholde en trusselkomponent og en effektivitetskomponent. Jeg vil i dette kapitlet vurdere hvilken rolle disse komponentene spiller i kurset, og hvilke konsekvenser dette har for påvirkningspotensialet.

Den øverste søylen i figur 5., viser kursleders oppfatning av i hvilken grad han mener de ulike strategiene ble vektlagt. Den midterste viser deltakernes oppfatning, og den nederste viser i hvilken grad deltakerne mener strategiene *burde* vært vektlagt.

5.1 Trusselkomponenten

Tre kommunikasjonsstrategier blir vurdert i forbindelse med trusselkomponenten; *kunnskapsspredning om alkoholens konsekvenser, fokuset på alvorlighetsgraden ved høyrisikovalg*, samt det å *fremme forståelsen av at deltakerne er en utsatt gruppe*.

Vi ser av søylediagrammet (figur 5.), at kursleder mener det er stort fokus på alle strategiene. Også deltakerne mener fokuset er stort, men de rangerer det likevel noe lavere. Deltakerne oppgir også at de kunne ønske seg et litt større fokus på alt. Avstanden mellom deltakernes oppfatning av reell og ønsket vektlegging, er imidlertid relativt ubetydelig.

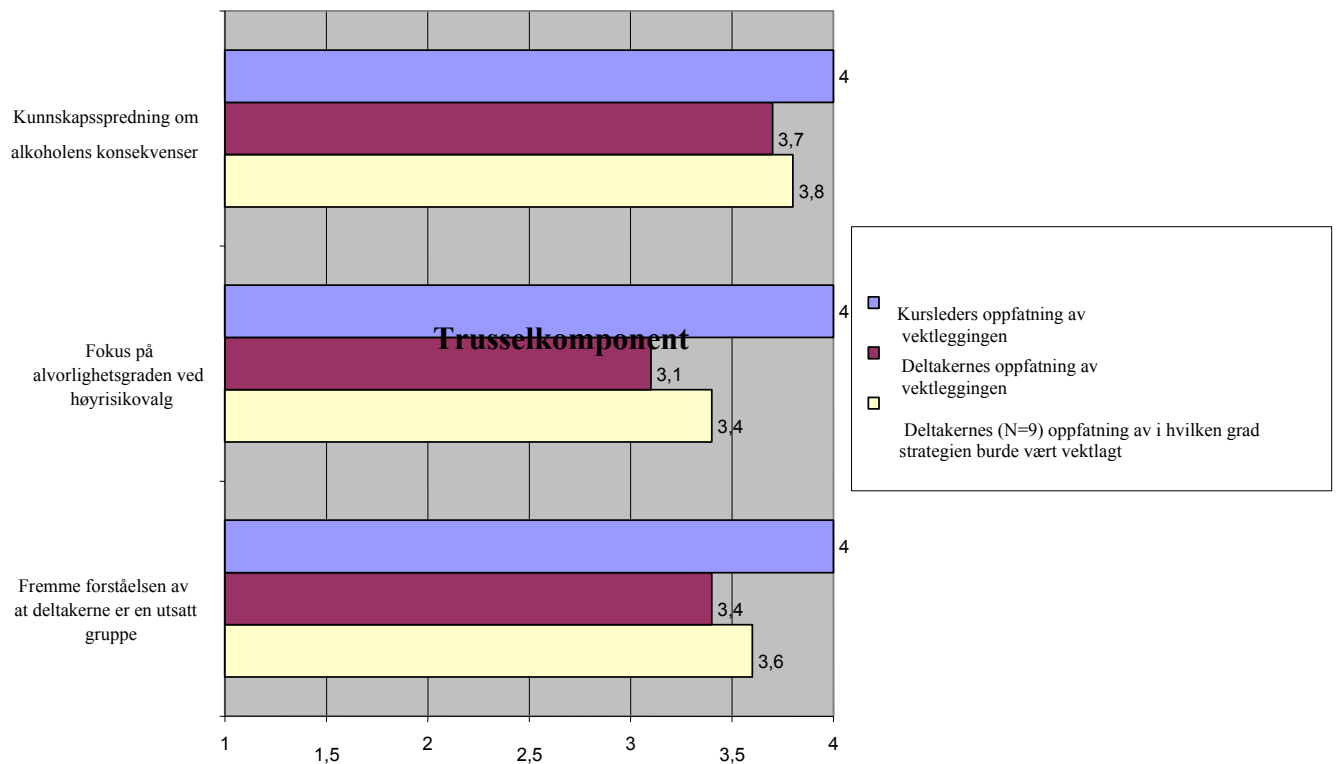


Fig.5. Trusselkomponenten i PRIME For Life

5.1.1 Kunnskapsspredning om alkoholens konsekvenser

PHMs trusselkomponent fokuserer ikke eksplisitt på kunnskapsspredning om konsekvensene av en aktuell atferd. Likevel innebærer dette et grunnleggende element i forhold til de to andre faktorene som utgjør trusselkomponenten. Når PHM snakker om å fremme alvorlighetsgraden ved høyrisikovalg og forståelsen av at deltakerne er en utsatt gruppe, er dette nettopp i forhold til de konsekvensene av atferden som presenteres i budskapet.

I tradisjonelle kampanjer og generelt forebyggende og helsefremmende arbeid er det ofte et mål å øke målgruppens kunnskaper om det aktuelle temaet. Dermed er kunnskapsspredning og informasjon ikke sjelden en viktig strategi. I teorikapitlet så vi at holdningsbegrepet kan inndeles i tre komponenter. Den ene er kunnskapskomponenten. The Theory of Probable

Behavior sier dessuten at holdninger blir påvirket av de kunnskaper en har om et tema, samt en vurdering av handlingens konsekvenser. Kunnskap om konsekvenser av en handling er altså en viktig del av menneskers holdninger, og som vi har sett er holdninger igjen relatert til atferd. Dermed har kunnskaper betydning når atferd skal påvirkes.

Hvilket fokus har kunnskapsspredning om alkoholens konsekvenser i PRIME For Life?

- *Korttids versus langtidskonsekvenser*
- *De fysiske konsekvensene versus psykiske, sosiale og økonomiske konsekvenser*

Kursleder mener kunnskapsspredning om alkoholens konsekvenser er det viktigste i kurset. Han viser til at programmet er forskningsbasert, noe som gjør at tilførselen av ny kunnskap står svært sentralt. Når det gjelder fokuset på korttids og langtidskonsekvenser, mener han kurset tar opp begge deler, men at fokuset ligger på korttidskonsekvenser. Dette mener han er fordi langtidskonsekvensene, som for eksempel skrumplever, er noe som er godt kjent fra før. I forhold til vektleggingen av fysiske, psykiske, sosiale og økonomiske konsekvenser, mener han at PRIME For Life vektlegger disse i like stor grad.

Som vi ser av søylediagrammet, er deltakernes og kursleders oppfatning vedrørende denne strategien ganske sammenfallende. Deltakerne uttrykker også at kunnskapsspredning er en svært viktig del av kurset, og alle oppgir at de tilegnet seg ny kunnskap. Dette er de fornøyde med, spesielt fordi manges motivasjon for å delta nettopp var å skaffe seg ny lærdom.

Når det gjelder vektleggingen av korttids versus langtidskonsekvenser, hersker det motstridende oppfatninger blant deltakerne. Noen opplevde at det var mest fokus på skadene en kan få etter lengre tids høyt forbruk, mens andre oppfattet at det var mest snakk om de situasjonsrelaterte konsekvensene, som for eksempel det å havne i krangel med kjæresten i fylla. Mange understreker likevel at de tror et fokus på langtidskonsekvenser innebærer det største påvirkningspotensialet. Dette begrunnes i hovedsak med alvorlighetsgraden. Å brette et ben i fylla oppfattes ikke som like alvorlig som å få skrumplever:

Det som skjer om ørtten år tror jeg har mest påvirkningskraft. Du tenker ikke så mye på det som skjer her og nå... Og det å få seriøst ødelagt helsa si eller å bli alkoholiker, er noe du er mer bekymra for. Du føler liksom at det å bli påkjørt av en bil, det kan også skje når du er edru.

I tillegg til et fokus på alvorlighetsgraden ved langtidskonsekvensene, ser vi at respondenten også vektlegger at de situasjonsrelaterte konsekvensene (korttidskonsekvensene) kan oppstå selv om en ikke er under alkoholpåvirkning.

Når det gjelder fokuset på fysiske/psykiske/sosiale og økonomiske konsekvenser, er det stor grad av enighet blant deltakerne. Flertallet mener det var det fysiske aspektet som stod i fokus, og det som gikk igjen var et savn av informasjon om psykiske konsekvenser ved alkoholbruk. Flere mener dette hadde appellert mer til dem, blant annet fordi tilnærmingen ikke blir fullt så ”teknisk” som når en snakker om det fysiske. En av respondentene mener et økt fokus på psykiske konsekvenser ville ført til en større grad av ”hva skjer med *deg* ”-holdning, og dermed et fokus på håndtering av selve livet istedenfor bare en fysisk skade. Sitatet under gir et innblikk i hva en deltaker mener om det psykiske aspektet:

Faktisk så var det veldig lite info om det psykiske... vi kanskje underkommuniserer den psykologiske sektor generelt. Altså, det er jo noe av årsaksvirkningen til at folk bruker alkohol. Det har en forsterkende effekt dette med det psykologiske med å drikke alkohol. Det at man blir nedsatt på mange andre måter som menneske, slik at det er noe man trenger å være bevisst på når man omgås mennesker med alkoholproblemer. At det faktisk kanskje både har en psykisk årsak og virkning... I alle fall for min del er det som føles mer alvorlig enn det fysiske. Jeg bare føler at det psykiske appellerer mer til meg.

En av respondentene fikk en a-ha opplevelse i forbindelse med en oppgaveløsning i kursheftet. Oppgaven dreide seg om å tenke seg at en må velge bort verdifulle ting i livet, som en bevisstgjøring omkring hvilke konsekvenser alkohol kan føre til. Til slutt blir en sittende igjen med den ene faktor som en anser som det viktigste i livet sitt. Da forstod han hvor stor betydning den psykiske helsen faktisk hadde:

Og da satt jeg tilbake med to. Det ene var fysisk helse og den andre var selvfølelse. Og det var selvfølelsen jeg satt igjen med til sist. Jeg hadde egentlig trodd den fysiske helsen var det viktigste for meg, men når alt kommer til alt er det psykiske det viktigste... for meg handler det ikke om at min kropp er fysisk avhengig, men psykisk avhengig.

Oppsummering og vurdering

Deltakerne er i stor grad fornøyde med at kunnskapsspredning er sterkt vektlagt i kurset. Alle oppgir også at de lærte noe nytt. Mens kursleder mener fokuset ligger på korttidskonsekvenser, er deltakerne splittet i dette synet. Flertallet mener derimot at det som har størst påvirkningskraft er et fokus på langtidskonsekvenser.

Selv om det er en rådende oppfatning at kunnskapstilførsel alene ikke er en virksom strategi for å påvirke rusatferd, kan det være en viktig faktor i kombinasjon med andre strategier (Schancke 2003). Ifølge Waldahls definisjon av holdningsbegrepet (Waldahl 1999:115-116), består holdninger av en kunnskapskomponent, følelseskomponent og en handlingskomponent. Kunnskaper utgjør dermed en sentral del av et individs holdning. En kan derfor lett finne teoretiske holdepunkter for PRIME For Lifes fokus på kunnskapsspredning som en del av en rusforebyggende/intervenerende strategi.

Kursdeltakerne tror langtidskonsekvenser har størst påvirkningspotensial. Hva sier forskningen?

Flere studier har konkludert med at budskap som fokuserer på korttidseffekter istedenfor langtidskonsekvenser, har større innflytelse på holdninger og atferd (Shawitt & Brook 1994:233). Tenåringene vil for eksempel ofte fortsette å røyke selv om de er kjent med at det øker risikoen for hjertesykdom og kreft. De lar seg heller påvirke av korttidseffekter ved røyking, som for eksempel redusert yteevne i sportslige aktiviteter (ibid). Kutner (1991 ifølge Austin 1995) mener også at korttidskonsekvenser er viktigere å fokusere på enn langtidskonsekvensene når det gjelder barn og tenåringene. Argumentasjonen er at barn og ungdom som streber etter å være fysisk attraktive og få status i vennegjengen, bryr seg mer om at røyking fører til dårlig ånde enn at de risikerer å utvikle kreft.

Argumentasjonen i forhold til korttidskonsekvensenes effekt på de unge, baserer seg altså på hvilke *dominerende oppfatninger* som regjerer i miljøet, og ikke på alderen i seg selv. PHM fokuserer på nettopp dette at de dominerende oppfatningene i et miljø har avgjørende betydning for utformingen av et effektivt helsebudskap. For å kunne si noe om hva som vil være det mest effektive fokuset i forhold til PRIME For Life's målgruppe, må en derfor ha kunnskap om de dominerende oppfatningene. Er det for eksempel slik at målgruppen er mer opptatt av å være fysisk attraktive enn av potensielle leverskader, er det kanskje nettopp alkoholens konsekvenser i forhold til fysisk attraktivitet som burde være fokus. La oss derfor gå tilbake og se på hva deltakerne selv sier; de gir uttrykk for å være mest bekymret for langtidskonsekvensene. Dette knytter de opp mot konsekvensenes *alvorlighetsgrad*. Korttidskonsekvensene som ble presentert på kurset oppfatter de ikke som alvorlige nok til å ha betydning.

PHM fastslår også at det er viktig å få fram at konsekvensene er av en viss alvorlighetsgrad (se kap.5.1.2). En kan på bakgrunn av dette anbefale at PRIME For Life kunne fokusert mer på nettopp *alvorlighetsgraden* i de situasjonsrelaterte (korttids) konsekvensene. Et eksempel kan være å fokusere på konsekvenser som akutt alkoholforgiftning eller alvorlige ulykker som følge av høyrisikovalg. Dette vil trolig oppfattes som mer alvorlig enn korttidskonsekvenser som at man kan havne i krangel med kjæresten eller brette et ben i fylla.

Deltakerne mener fokuset er på de fysiske konsekvensene, og de etterlyser mer informasjon om rusmidlenes psykiske konsekvenser. Overdreven alkoholbruk kan føre til fysiske konsekvenser som blant annet kreft i munnhule, spiserør, mage og bryst, betennelser i bukspyttkjertelen, leversykdommer samt hjerte og karsykdommer (Haslett et al. 1999, Kumar et al. 1997). Å fokusere på fysiske konsekvenser virker naturlig. Likevel kan alkohol også føre til depresjoner, akutte forvirringstilstander, angst og psykoser (Sadock & Sadock 2001). Respondentene opplever dessuten at de psykiske konsekvensene er noe de frykter i større grad enn de fysiske. Tar en utgangspunkt i Dervins (1989) sense-making tankegang og PHM, som også fokuserer på å ta utgangspunkt i publikums oppfatninger, kan en argumentere for at HU ser på muligheten for et større fokus på det psykiske aspektet omkring rusmidlenes konsekvenser.

5.1.2 Fokus på alvorlighetsgraden ved høyrisikovalg

Den ene faktoren i PHMs trusselkomponent innebærer at budskapet må oppfattes å være av en viss *alvorlighetsgrad*.

I hvilken grad fokuserer PRIME For Life på alvorlighetsgraden ved høyrisikovalg?

Kursleder mener det er et stort fokus på dette. Han viser til at det første en setter i gang med når en kommer på kurset, er å gjøre en øvelse hvor en finner ut av hva en verdsetter mest i livet, og at hele kurset faller tilbake på dette i forhold til ”hvor mye er jeg villig til å risikere for å opprettholde et høyrisikokonsum”. Han mener dette er en seriøs måte å få fram alvorlighetsgraden, men fastholder likevel at kurset ikke inneholder elementer av skremsel.

Som vi ser av søylen i figur 5, er deltakerne fornøyde med graden av alvor som framkom i kurset. Ingen opplevde at alvor ble for sterkt. De synes opplegget var fritt for ”svartmaling” og ”dommedagsprofetier”. Dette mener de er en fornuftig strategi:

I (intervjuer): Synes du det var skremsel inni bildet?

R (respondent): Nei.

I: Synes du det er noe som fungerer?

R: Det opplever man jo at det gjør. Alt fra disse røykekampanjene (...) Men jeg vet ikke om man skal gjøre det i et slikt forum. I sigarettkampanjene skal man bringe budskapet på 30 sekunder. Her er det tolv timer. Det ville blitt patetisk å skulle hive fram noen bilder av døddrukne folk. Jeg tror vi alle sammen har bilder på netthinnen, så når man er på kurset kan man få bildene opp på netthinnen. Man vet godt hva det handler om.

Selv om deltakerne oppfattet alvorret i budskapet, etterlyser flere av dem et større fokus på alkoholisme som den alvorligste konsekvensen av alkoholmisbruk. Flere gir uttrykk for at alkoholisme bare ble nevnt, og at man ikke gikk nærmere inn på hvilke konsekvenser det faktisk innebærer å være alkoholiker. På samme måte kom det fram et ønske om å vite mer om hva for eksempel en leverskade betyr i praksis, og ikke bare det at man kan få leverskader ved å ta høyrisikovalg.

Oppsummering og vurdering

Kursleder og deltakere er enige i at kurset får fram alvorlighetsgraden uten å være preget av skremselpropaganda. Kurset lykkes i å få fram at høyrisikovalg representerer en alvorlig trussel.

Selv om ingen av respondentene karakteriserer PRIME For Life som preget av skremselpropaganda/fryktappell, mener jeg likevel at en kan ha nytte av teoriene om fryktappeller. Dette fordi trusselkomponenten i PHM nettopp har til hensikt å vekke følelsen av uro/frykt, dog i mindre grad enn de såkalte fryktappellene, som til forskjell spiller *primært* på fryktinngytende appeller.

Det er mange forklaringer på hvordan frykt påvirker individet. De såkalte *drive*-forklaringene dreier seg om at det fryktspredende innholdet skaper en tilstand preget av uro og ubehag (Hale & Dillard 1995:66-67). Dette tilsvarer det jeg har omtalt som kognitiv dissonans (jfr. Festinger 1957). Individet vil forsøke å fjerne denne uroen, for eksempel ved å følge anbefalt respons. Deltakeres eventuelle følelser av uro knyttet til egen russituasjon etter å ha vært på PRIME For Life, kan dermed motivere dem til å følge den anbefalte responsen gjennom å ta lavrisikovalg. *Parallell respons modellene* (Leventhal 1971 ifølge Hale & Dillard 1995:67-68) dreier seg om at fryktpregede budskap trigger to parallelle prosesser. Det ene er ønsket om å fjerne faren, altså det som faktisk skaper følelsen av frykt; såkalt *farekontroll*. Den andre

responsen dreier seg om selve *følelsen* av frykt, og innebærer et ønske om å eliminere den ubehagelige kroppslige tilstanden dette fører med seg; såkalt *frykttkontroll*.

Responser i forhold til frykttkontroll kan være at PRIME For Life deltakerne søker etter litteratur som sier at det er sunt å drikke vin hver dag. Fenomenet med at vi gjerne oppsøker informasjon som støtter opp om våre eksisterende holdninger, betegnes som *selektiv mediebruk* (se for eksempel Waldahl 1999:193). På denne måten endrer en kunnskapskomponenten slik at den samsvarer med, og dermed rettferdiggjør atferden (som i dette eksempelet er høyrisikovalg). Forsvarsmekanismer som går på fornektelser; ”jeg drikker ikke mer enn kameratene mine og ingen av dem har jo alkoholproblemer”, fungerer også som en frykttkontrollerende respons.

Farekontrollerende strategier gjør derimot noe med selve årsaken til følelsen av frykt. Her velger deltakeren å følge den anbefalte responsen, som i dette tilfellet er lavrisikovalg. Dermed reduseres den kognitive dissonansen gjennom atferdsendring.

Farekontroll er altså en ønsket respons på kognitiv dissonans forårsaket av trusselkomponenten i PRIME For Lifes budskap. Kan en så si noe om sannsynligheten for at farekontroll versus frykttkontroll iverksettes blant deltakerne på kurset? Siden jeg mener dette henger nøye sammen med effektivitetskomponenten, kommer jeg tilbake til dette i kapittel 5.2.

Det å få fram mer om hva alvorlige konsekvenser som alkoholisme og leverskader faktisk innebærer, som flere av deltakerne ønsker, kan muligens være med på å øke alvorret i budskapet. Likevel kan en ikke argumentere for at dette er en nødvendighet, siden deltakerne synes å oppfatte alvorret slik kurset faktisk er lagt opp.

5.1.3 Å fremme forståelsen av at deltakerne er en utsatt gruppe

”Det skjer ikke meg”. ”Personer fra ressursvake familier er de som blir alkoholikere”. Forsvarsmekanismene er mange og kjente. Hovedproblemet med helsebudskap generelt, er ikke nødvendigvis at folk mangler kunnskap om konsekvensene ved en gitt atferd, men kanskje vel så ofte at de ikke føler at det gjelder dem. PHM framhever nettopp dette; dersom et helsebudskap skal ha et påvirkningspotensial, må det få deltakerne til å innse at trusselen kan ramme dem.

I hvilken grad fokuserer PRIME For Life på å fremme forståelsen av at deltakerne er en utsatt gruppe?

Kursleder henviser til spørsmålet med det påfølgende svaret som går som en rød tråd gjennom hele kurset: ”Hvem kan utvikle et alkoholproblem?” ”Alle!”. Lederen i Helseutvalget for homofile, Rolf Angeltvedt, sier at alkohol og rus er et tema som ingen i de homofile miljøene har satt fokus på tidligere. Han mener at selv om det riktige svaret i kurset er at det kan angå alle, ligger ikke deltakernes erkjennelse der. Han mener det oppstår idet man oppdager det selv. Med andre ord ser han denne forståelsen som et indre og subjektivt fenomen.

Som vi ser av søylen i figur 5, opplever deltakerne at kurset i stor grad fokuserer på å fremme forståelsen av at rusproblemer kan ramme nettopp dem. De synes også at dette er nødvendig:

Det var jo liksom hovedparolen; at hvem som helst kan utvikle alkoholisme. Og det var jo egentlig veldig nyttig, fordi det er vel egentlig litt sånn man tenker, at det gjelder vel ikke helt meg. Men når man begynner å se på de nivåene, så ser jeg jo at jeg har vært oppe på nivå tre rett som det er. Og da begynner man jo å lure... ja det er jo ikke langt fra nivå tre til nivå fire.

Nivå fire representerer en utvikling som har gått så langt at en har utviklet alkoholisme. Nivåene blir brukt i forbindelse med at deltakerne evaluerer sitt eget risikonivå, og sitatet viser at respondentens erkjennelse av at han selv faktisk kan rammes av alkoholisme, inntreffer nettopp i forbindelsen med denne evalueringen. Også følgende sitat belyser dette:

(...) jeg vil si jeg følte meg veldig utsatt. De gjorde det på en korrekt måte, for man så det jo selv ut fra de plansjene. Jeg for eksempel, har en far som drikker mye (...) og jeg selv tåler veldig mye (...) Og på bakgrunn av dette ble det antatt at jeg ikke kunne drikke som lavrisikovalg. Og da følte jeg selvfølgelig at jeg var i den gruppen som skulle føle seg usikker på det.

Det pekes likevel på faren ved å gå for langt for å få folk til å forstå at de er utsatt; ved at det kan bli en ”det kan hende DEG- holdning”, hvor man nærmest peker direkte på folk for å få dem til å forstå dette. Ingen av respondentene oppgir at de føler at dette var tilfellet i kurset.

Men selv om de fleste oppgir at de følte seg sårbare, vitner følgende sitat om at dette ikke var tilfellet for alle deltakerne:

Det var mer sånn; dette er informasjon og det gjelder ikke meg, følte jeg. Eller det gjelder jo meg, men jeg følte at det er andre jeg kjenner som kanskje hadde hatt mer bruk for å høre disse tingene fra dem. Kanskje litt sånn "det gjelder andre, men ikke meg"-holdning.

Oppsummering og vurdering

Selv om en av deltakerne ikke følte at temaet gjaldt han, oppgir de fleste at kurset fikk dem til å føle at alkoholproblemer kan ramme nettopp dem.

Å fremme publikums opplevelse av at de er sårbare for den aktuelle trusselen, utgjør altså (sammen med at budskapet skal være av en viss alvorlighetsgrad) *trusselkomponenten* i PHM. Da jeg drøftet strategien kunnskapsspredning, viste jeg at korttidseffekter gjerne fungerer bedre i forhold til barn og tenåringer fordi de bryr seg mer om utseendet sitt enn at de kan få kreft om 40 år. Jeg konkluderte da med at det er viktig at PRIME For Life tar utgangspunkt i de rådende oppfatningene i målgruppen ved utformingen av budskapet. Det er dermed viktig å kjenne til om deltakerne føler at alkoholproblemer kan ramme dem selv eller ikke. Dersom de i stor grad føler dette, slik min empiri indikerer, behøver kanskje ikke budskapet fokusere så mye på nettopp dette. Årsaken til at deltakerne føler seg utsatt, ligger nok mye i det faktumet at personene i utvalget selv har valgt å delta på kurset. Temaet oppfattes å ha personlig relevans, og dette henger sammen med at de føler at alkoholrelaterte problemer også kan angå dem selv.

Selv om kursdeltakerne føler seg sårbare for trusselen, oppgir ingen at de føler seg "utpekt" av kurslederne i negativ forstand. Dette er en viktig balansegang, for om deltakerne føler seg utpekt vil de sannsynligvis mobilisere et forsvar som gjør påvirkning mindre sannsynlig. Nøkkelen til at kurset har lyktes i dette er ikke nødvendigvis at det stadig repeteres at "alle kan bli alkoholikere", men nettopp det at deltakerne får mulighet til å gjøre en evaluering av sitt eget risikonivå på bakgrunn av visse risikofaktorer. På denne måten skjer det en indre erkjennelsesprosess på bakgrunn av den kunnskap som blir presentert.

Kurset kan med fordel vise til for eksempel NOVA rapporten 1/99 (Hegna et al. 1999), som viser at lesbiske og homofile befinner seg i en spesielt sårbar gruppe i forhold til rusrelaterte problemer.

5.1.4 Kursets trusselkomponent; konklusjon

Deltakerne ser ut til å oppfatte at negative konsekvenser ved høyrisikovalg innebærer en alvorlig trussel, og de føler seg også sårbare i forhold til at konsekvensene kan ramme nettopp dem. PRIME For Life tilfredsstiller dermed PHMs krav til trusselkomponent, og kognitiv dissonans vil oppstå.

5.2 Effektivitetskomponenten

Hvis et budskap skal kunne ha et påvirkningspotensial, er det ikke nok at det inneholder en trussel. *Effektivitetskomponenten* må tilsvare styrken på trusselkomponenten dersom budskapet skal kunne ha effekt (Witte 1995). Effektivitetskomponenten består av to faktorer. Den ene er responseffektivitet; publikum *må forstå at den anbefalte responsen effektivt fjerner trusselen* (dette omtaler jeg som fokus på fordelene ved lavrisikovalg). Den andre faktoren i effektivitetskomponenten er *fokuset på å styrke deltakernes mestringsevner*.

I søylediagrammet (figur 6.) ser vi at kursleder mener fokuset på effektivitet er stort. Deltakerne derimot, mener det er langt mindre enn hva det burde være, spesielt i forhold til styrking av mestringsevnen.

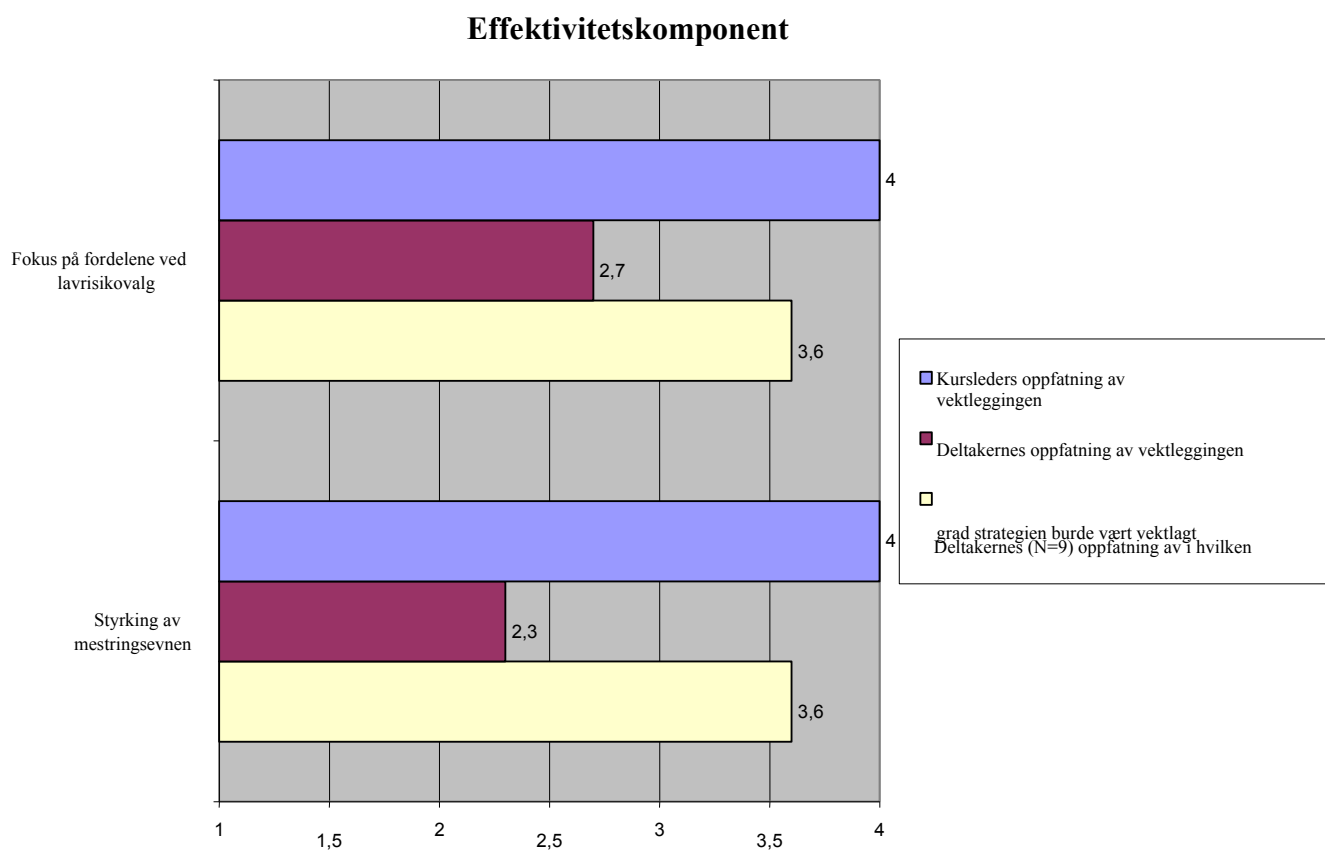


Fig.6. Effektivitetskomponenten i PRIME For Life

5.2.1 Fokus på fordelene ved lavrisikovalg

Helsekommunikasjon fokuserer gjerne på de negative konsekvensene ved ikke å følge anbefalt respons, for eksempel anti- alkoholkampanjer som fokuserer på alkoholens negative konsekvenser. Da jeg så på kunnskapsspredningen om alkoholens konsekvenser, viste jeg at dette er en strategi som vektlegges i stor grad i kurset. Det var da snakk om *negative* konsekvenser av høyrisikovalg, i form av leverskader og alkoholisme som to eksempler. Nå kan man tenke seg en annen strategi, som i stedet for å fokusere på negative konsekvenser ved

høyrisikovalg, fokuserer på fordelene/de positive konsekvensene en kan oppnå ved å ta lavrisikovalg. Med andre ord; en vinkling på vinn i stedet for tap.

I hvilken grad fokuserer PRIME For Life på fordelene ved lavrisikovalg?

Kurslederen mener det er et stort fokus på dette. Han mener likevel at det er snakk om alt annet enn et ”hallelujaprogram” hvor en sier ”bare du lar være å drikke alkohol, får du aldri noen problemer”. Han mener det ikke er mulig å svare på hva som er mest i fokus; negative konsekvenser ved høyrisikovalg eller positive konsekvenser ved lavrisikovalg, fordi begge er like viktige.

Deltakerne synes i mindre grad enn kursleder at det fokuseres på fordelene ved lavrisikovalg. Noen mener riktignok at kurset erkjente positive konsekvenser ved lavrisikovalg, men flesteparten oppgir at de følte det i hovedsak dreide seg om negative konsekvenser ved høyrisikovalg:

Det var fokus på alle de negative konsekvensene ved å ta høyrisikovalg. Og tar du ikke disse høyrisikovalgene så er det mindre sannsynlighet for at du kommer ut i den slags problemer. Så på den måten fokuserte de jo på fordelene ved lavrisikovalg.

Respondenten peker her på at han opplevde at det eksisterte et *indirekte* fokus på fordelene, gjennom at dersom en ikke tar høyrisikovalg er det mindre sannsynlig at en kommer ut for problemer. Dette indirekte fokuset var det flere som nevnte. Det råder likevel en oppfatning blant respondentene om at fokuset på hva en kan vinne bør være både *større* og mer *eksplisitt*:

Det må være gulroten for å drikke mindre (...) Fordi når man har fått alle de negative konsekvensene, så tørster man etter å høre hva det er du får ved å la være å drikke så mye.

Dette betyr ikke at det eksisterer et ønske om at de negative konsekvensene skal tones ned til fordel for gevinstene ved lavrisikovalg. Flere peker altså på nødvendigheten av å også fokusere på det negative ved høyrisikovalg.

Oppsummering og vurdering

Kursleder mener det er et jevnt stort fokus både på negative konsekvenser ved høyrisikovalg og fordelene ved lavrisikovalg. Deltakerne mener at selv om det indirekte kommer fram at en har mye å vinne på å følge lavrisikovalgene, burde kurset fokusert mer eksplisitt på dette.

En interessant studie i forhold til dette med effekten av vinn versus tapsstrategier, ble gjort av McNeil et al. (1982 ifølge Monahan 1995:92-94). Studien viste at i de tilfellene hvor legens anbefaling om kirurgisk inngrep ble presentert som muligheten for overlevelse (vinn), var det større grad av tilslutning fra pasientenes side enn i de tilfeller hvor budskapet ble presentert som muligheten for død (tap/frykt). En studie av et tannhygieneprogram gjort av Evans et al. (1970 ifølge *ibid*:92-93), fant ut at negative appeller i større grad enn positive, førte til at publikum ga uttrykk for at de kom til å følge anbefalt respons. Individene rapporterte også i etterkant en større grad av faktisk tilslutning til anbefalt respons enn hva som var tilfellet med positive appeller. Det viste seg derimot at dette var på grunn av at de følte seg *forpliktet* til å rapportere at budskapet fikk dem til å endre atferd. Negative appeller viste seg faktisk å være mindre effektive med hensyn til faktisk påvirkning.

Stephenson og Witte (2001:92) konkluderer derimot med at det ikke finnes noen teoretiske holdepunkter for å generelt anbefale den ene strategien framfor den andre, fordi det er mange faktorer som spiller inn. De peker på at et vinn-fokus er mest effektivt i forhold til *forebyggende* atferd, som for eksempel når det gjelder å få folk til å bruke kondom. Dette fordi handlingen innebærer liten risiko og bare bidrar til å øke sikkerheten. Et taps-fokus derimot, er mest effektivt når det gjelder å påvirke til handlinger som bærer preg av en *undersøkelse* hvor en risikerer ubehagelige resultater. Selvundersøkelse av brystene er et eksempel på dette. Her står en i fare for å finne kuler som kan vise seg å være kreft. Taps-fokuset egner seg derfor godt i budskap som oppfordrer kvinner til å undersøke brystene selv.

Budskapet i PFL er å påvirke til lavrisikovalg. Det dreier seg altså om forebygging og ikke om undersøkelser hvor en kan få uhyggelige overraskelser. Dette kan dermed være enda et argument for å vektlegge fordelene ved lavrisikovalg i PFL.

PHM presiserer at budskapet må legges opp på en slik måte at den anbefalte responsen effektivt fjerner trusselen. Det vil med andre ord si at kursdeltakerne må forstå at det å ta lavrisikovalg er effektivt for å unngå alkoholrelaterte problemer. Positive budskap har også evnen til å få folk til å føle seg bra og tenke positivt, noe som er et sterkt behov hos

mennesket (Monahan 1995:93). Dette er et ytterligere argument for at budskap som fremmer positive følelser kan være spesielt effektive. Et positivt fokus viser seg dessuten å fungere spesielt godt når man ønsker å få publikum til å se et gammelt tema i et nytt lys (ibid). Forebygging av alkoholrelaterte skader er ikke noe nytt. Jeg tror også mange forbinder det holdningsskapende arbeidet generelt med negative konsekvensene ved høyrisikovalg. Kanskje kunne dermed en vinn- strategi vært en måte å fange deltakernes oppmerksomhet på, ved å kaste nytt lys over dette tradisjonelle temaet. Når publikum møter et budskap som er presentert på en annerledes måte enn forventet, vil deres motivasjon til å granske innholdet også øke (Parrott 1995). Dermed vil et fokus på positive konsekvenser ved lavrisikovalg kunne bidra til å øke sannsynligheten for sentral prosessering. Det viser seg dessuten at det er i tilfeller hvor publikum er usikre eller forvirret, at positive appeller fungerer på sitt mest effektive (ibid). Som jeg allerede har vist, ytret flere av deltakerne usikkerhet omkring sitt eget forhold til alkohol, og noen kom derfor på kurset for å lære mer eller for å få økt kontroll over sitt eget alkoholforbruk.

Positive appeller ser altså ut til å være en god strategi i PFL. Men i hvor stor grad bør kurset benytte seg av dette?

En studie av Gintner et al. (1987 ifølge Shawitt & Brock 1994) viser at et budskap kan lykkes i å påvirke atferd dersom det helt unngår å ta opp trusselaspektene som forårsaker uroen, men heller fokuserer på følelsen av velbehag og fordelene ved å følge anbefalt atferd. Dette begrenses dog til å gjelde personer som oppfatter seg selv som sårbare for trusselen. Som vi har sett, ser det ut til at deltakerne i dette utvalget oppfatter seg som sårbare for trusselen. Kan en dermed konkludere med at PFL ikke burde ta opp negative sider ved rusmiddelbruk?

Ifølge Ginters studie kan man påstå det. Likevel kan en ikke gå ut i fra at alle deltakere på PFL oppfatter seg sårbare for trusselen, siden mitt utvalg ikke er representativt. PHM presiserer dessuten at budskapet må være av en viss alvorlighetsgrad for at det skal ha påvirkningspotensial, og står dermed i sterk kontrast til Ginters studie. Når det gjelder The Theory of Probable Behavior, postulerer også denne at kunnskap og evaluering av en atferds konsekvenser har betydning for å påvirke atferd. Dette inkluderer en evaluering av positive så vel som negative konsekvenser. Dermed må også trusselaspektet inkluderes i budskapet.

På bakgrunn av empirien og den forskning jeg her har referert til, kan det se ut som PRIME For Life med fordel kunne styrket sitt påvirkningspotensial gjennom et økt og mer eksplisitt fokus på hva en kan vinne ved å holde seg til lavrisikovalg. Likevel bør en opprettholde fokuset på negative konsekvenser ved høyrisikovalg, slik at det ikke går på bekostning av oppfattet alvorlighetsgrad (og dermed trusselkomponenten). Det er dermed ikke nødvendigvis snakk om et enten eller forhold. Taps- strategier fungerer som trusselkomponent, mens vinn-strategier har rollen som effektivitetskomponent.

5.2.2 Styrking av mestringsevnen

PHM presiserer at dersom et helsebudskap skal ha et påvirkningspotensial, må det overbevise individene om at de er i stand til å igangsette den anbefalte responsen, altså at de har mestringsevner.

I hvilken grad er styrking av deltakernes mestringsevner et fokus i PRIME For Life?

Kurslederen mener fokuset på dette er stort. Han henviser til forskning som er gjort i Sverige og USA, og påpeker at bevisstheten blant kursdeltakerne øker, og at den iblant øker radikalt.

Avstanden mellom deltakernes og kursleders oppfatninger på dette punktet er stor. Åtte av ni oppgir at det var lite fokus på styrking av mestringsevnen, og mener det burde vært et langt større fokus på å sette dem i bedre stand til å møte situasjonene ute i den virkelige verdenen:

Det er lett å sitte i en sånn gruppe og på et sånt kurs og snakke om alt som er fornuftig, men det er for mange ikke lett å gjøre det i praksis, selv om de vet hva som er lurt. Spesielt tilbake til det at det er mye rusbruk i homomiljøet, og at det kanskje også derfor er veldig viktig å fokusere på det.

En annen peker på vanskeligheten med å skulle styrke mestringsevnene til deltakerne, på bakgrunn av at drikkemønsteret er så innbakt i ens livssituasjon:

Jeg vet at i mitt liv, hvis jeg skal gjøre lavrisikovalg, må jeg gjøre om på ganske mye. Altså, jeg har en familie som stort sett serverer alkohol til mat og etterpå til kaffen, og når vi skal hygge oss er det alkohol. Det samme er det i vennekretsen min, samtidig som jeg selv elsker en flaske vin til mat (...). Så jeg vet ikke hva de kunne gjort der egentlig.

Gruppediskusjoner hvor alle kan komme med ideer og forslag til hvordan en kan mestre situasjonene i det virkelige livet, er et eksempel på en ønsket framgangsmåte som går igjen blant respondentene. På den måten tenker de at deltakerne kan lære noe av hverandre. I tillegg

ønskes det at kursholderne har en del teknikker og ideer i bakhodet som de kan dele med deltakerne:

Typisk sånn; ”kurs om hvordan si nei”. Rollespill er det første som slår meg, eller en situasjon, kanskje litt ufarliggjøring ved å bruke vitsetegninger (...). Presentere typiske situasjoner du kan komme opp i, sånn ”kom igjen og drikk” (...)”putt vann i vodkaflassa, lat som du drikker” (ler). Jaja, men det er jo en sånn konkret ting. Det er jo ingen som merker om du drikker lettøl eller vanlig øl.

Selv om deltakerne savnet et mestringfokus på et konkret plan, uttrykker flere likevel at mestringsevnen kan styrkes gjennom saklig informasjon og et vedvarende fokus:

Det er via den bevisstgjøringa du forhåpentligvis skal mobilisere ressurser i forhold til å gjøre det optimale. Det verste er at det muligens fungerer. Det har slått meg de siste dagene (...). Det er mulig at den sakligheten når lengre enn som så. Har tenkt i etterkant at dette muligens gjorde større inntrykk enn jeg trodde underveis. Istedenfor å lese en artikkel i avisa eller noe, så har du satt av to dager med sterkt fokus. Bare det å være i en slik sammenheng i to dager har i seg selv effekt. Det at det er en kommunikasjon.

En annen peker på en øvelse i oppgaveheftet hvor deltakerne måtte tenke ut hvilke valg de måtte ta for å unngå å sette seg i risikosonen. Han mener at en slik oppgaveløsning styrker mestringsevnen gjennom at en får anvende kunnskapen en har tilegnet seg på kurset.

Oppsummering og vurdering

Deltakerne er ikke enige med kursleder i forhold til at fokuset på mestring står sentralt i kurset. De savner konkrete forslag på hva en kan gjøre for å mestre situasjoner der det forventes at en skal drikke. Gruppediskusjoner hvor en utveksler personlige erfaringer og får tips av kurslederne i forhold til hvordan en kan si nei, er noe de ytrer ønske om. Likevel understreker de at mestringsevnen kan bli styrket gjennom at en får et høyere kunnskapsnivå og økt bevissthet omkring sine alkoholvaner.

En studie av Schifter og Ajzen (1985 ifølge Ajzen 1988:137) som dreide seg om kvinner og slanking, viser betydningen av oppfattede evner og kontroll. Kvinnene ble på forhånd spurt om sine holdninger og intensjoner i forhold til å gå ned i vekt. De ble også spurt om i hvilken grad de trodde de ville klare å redusere vekten sin i løpet av de neste seks ukene. Det viste seg at den faktor som hadde størst innflytelse på det aktuelle vekttapet, var kvinnenes oppfatninger om egne evner til å gå ned i vekt; altså oppfattet atferdskontroll/mestringsevner. De kvinnene som hadde tro på at de kom til å klare å gå ned i vekt, var også de som faktisk lyktes best. I forhold til The Theory of Reasoned Action, viser slankestudien at oppfattet

atferdskontroll er av enda større betydning enn holdninger for å predikere atferd. Ajzen(1988) erkjente etter hvert også dette, og utvidet The Theory of Reasoned Action til å inkludere nettopp oppfattet atferdskontroll i The Theory of Planned Behavior. Dette er et argument for at styrking av mestringsevnen til deltakerne på PRIME For Life muligens bør prioriteres i enda større grad enn kunnskapsspredning (som jo knytter seg til holdningskomponenten). Min empiri viser derimot at kurset har et større fokus på kunnskapsspredning enn på mestringsevner.

Hvordan kan kurset styrke deltakernes tro på egne mestringsevner i praksis?

I forbindelse med drøftingen av kursets presentasjonsform (kap.4.1.3), så vi at rollespill innebærer et stort potensial til å fremme sentral prosessering. Rollespill kan også være egnet til å trene opp sosiale ferdigheter til å motstå gruppepress (Schancke 2003:83.) Å lage situasjoner hvor deltakerne øver på å si nei, kan være en egnet øvelse for slike rollespill. Effekten av framgangsmåten kan sammenlignes med *vaksinasjonseffekten* mot sykdommer (ibid). Ved å trene på slike ferdigheter i trygge omgivelser, vil individenes motstandskraft mot gruppepress kunne styrkes, slik at det er større sannsynlighet for at de vil klare å stå i mot presset når de møter det i det virkelige livet. Gruppediskusjoner hvor en utveksler gode råd og ideer til hvordan en kan mestre situasjoner som inkluderer drikkepress, er også en måte å styrke deltakernes mestringsevner på. Diskusjonens betydning for påvirkningen gjør jeg forøvrig nærmere rede for i kapittel 6.1. Kurslederne kan også med hell samle opp konkrete forslag som kommer fram på de ulike kursene, og formidle disse videre til nye kursdeltakere.

5.3 Balanse mellom trussel og effekt?

Vi har sett at PRIME For Life innfrir trusselkomponenten; deltakerne oppfatter rusrelaterte problemer som en trussel, og føler også at det kan ramme nettopp dem. Ifølge PHM må imidlertid effektivitetskomponenten tilsvare styrken på trusselkomponenten dersom helsebudskapet skal være effektivt (Witte 1995:147). Dette ser ikke ut for å være tilfellet i PRIME For Life. Fokuset på både responseeffektivitet (fordeler ved lavrisikovalg) og mestringsevner er mangelfullt. Men hvorfor er det egentlig så viktig at disse komponentene er i balanse? Hva kan bli konsekvensene dersom effektivitetskomponenten ikke tilsvarer styrken på trusselkomponenten?

Her kommer vi tilbake til begrepene frykt- og farekontroll (jfr. Leventhal 1971 ifølge Hale & Dillard 1995:67-68) som jeg gjorde rede for i kapittel 5.1.2. Vi så at trusselkomponenten fører til kognitiv dissonans, noe som igjen motiverer individet til å foreta seg noe for å komme i balanse. Ved *fryktkontrollerende* handlinger fokuserer en på å fjerne følelsen av frykt. Istedenfor å gjøre noe med atferden som forårsaker dissonansen (gjennom lavrisikovalg), tar en her i bruk forsvarsmekanismer som justerer holdningen slik at den kommer i samsvar med egen rusatferd. Fryktkontrollerende responser innebærer dermed ingen påvirkning i retning lavrisikovalg. Det er derfor *farekontroll* er ønsket respons. Her gjør man noe med selve atferden som forårsaker følelsen av kognitiv dissonans. En forutsetning for dette er imidlertid at effektivitetskomponenten er tilstrekkelig sterk. Å fokusere på fordelene ved lavrisikovalg vil øke deltakernes forståelse av at den anbefalte respons effektivt fjerner trusselen. Gjennom å styrke deltakernes mestringsevner og oppfatningen av at de kan klare å holde seg til lavrisikovalg, vil en øke sannsynligheten for at deltakerne velger lavrisikovalg for å redusere den kognitive dissonansen.

På grunn av den svake effektivitetskomponenten i PRIME For Life, er sannsynligheten stor for at fryktkontroll er en nærliggende respons på den kognitive dissonansen deltakerne opplever. Dermed innebærer den store ubalansen mellom trussel- og effektivitetskomponenten et redusert påvirkningspotensial.

Kapittel 6. Øvrige faktorer av betydning for påvirkningspotensialet

Jeg har nå sett på egenskaper ved både sender og budskapet som har betydning for sentral og perifer prosessering. Jeg har også vurdert faktorer knyttet til PHMs trussel- og effektivitetskomponent. I dette kapitlet skal jeg se på noen andre faktorer som også kan ha betydning i forhold til PRIME For Lifes påvirkningspotensial. Først drøfter jeg dialogens rolle i kurset. Deretter går jeg inn på i hvilken grad kurset preges av moralisering. Samtidig tar jeg også opp konsekvenser av de anbefalinger som blir gitt i forhold til hva som innebærer lavrisikovalg for den enkelte. Til slutt ser jeg på hvilket fokus PRIME For Life har på miljøets betydning for rusatferd.

Av søylediagrammet (figur 6.) ser vi at det er enighet om at fokuset på dialog og diskusjon ikke er veldig stort. Deltakerne ønsker mer fokus både på dette og miljøets betydning. Kursleders og deltakernes oppfatninger er helt på linje i forhold til at PRIME For Life er fritt for moralisme.

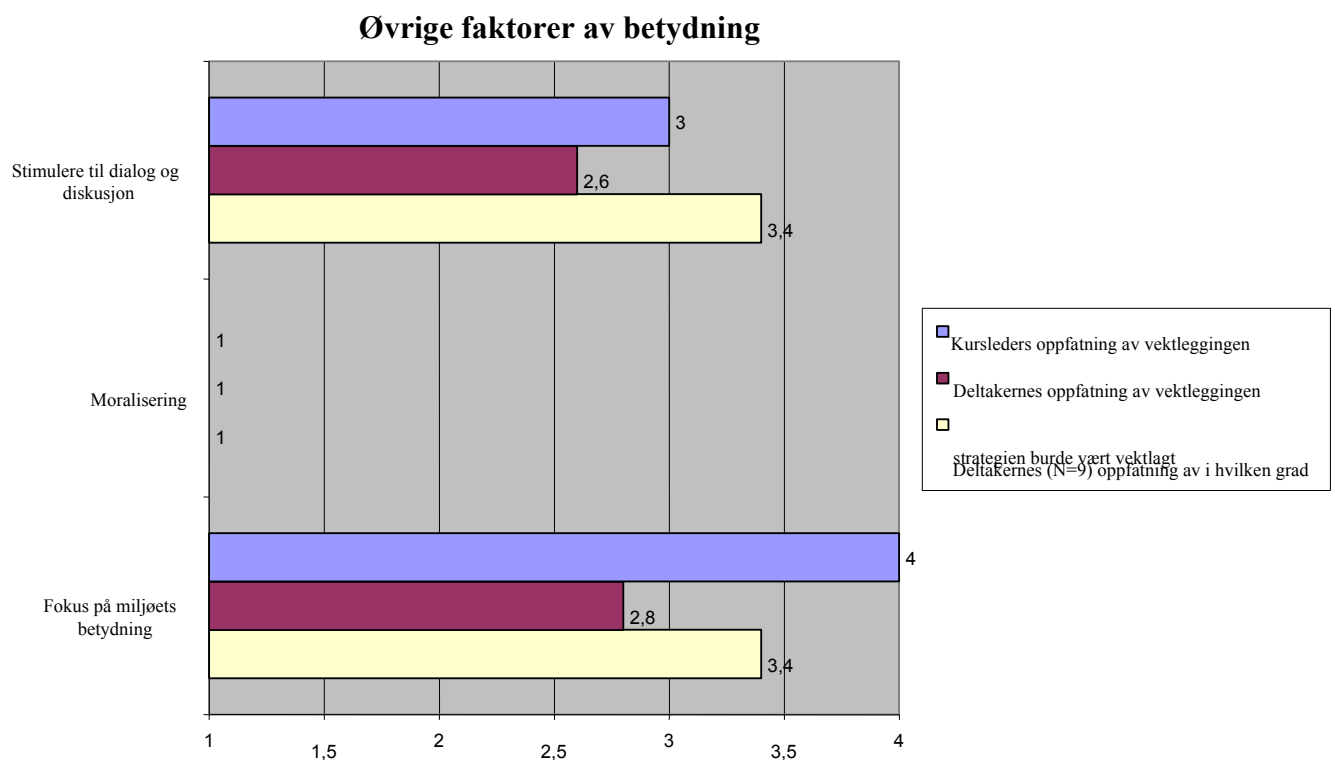


Fig.6. Øvrige faktorer av betydning for påvirkningspotensialet i PRIME For Life

6.1 Stimulering til dialog og diskusjon

I teorikapitlet snakket jeg om den ideelle kommunikasjonen i form av en dialog mellom likeverdige parter som søker å utveksle perspektiver. I denne sammenhengen var det forholdet mellom sender og publikum som stod i fokus. Jeg har valgt å favne litt videre omkring dette i analysen. Søylediagrammet viser dialogens og diskusjonens rolle generelt i kurset. Dette inkluderer forholdet mellom kurslederen og deltakerne, men også kommunikasjonen deltakerne i mellom.

I hvilken grad er PRIME For Life preget av dialog og diskusjon?

Kurslederen mener at dialog og diskusjon ikke er det dominerende i kurset:

Vi oppmuntrer ikke til diskusjon, men hindrer det ikke heller. Og det er en veldig viktig forskjell. At vi ikke oppmuntrer, handler om at folk ikke skal føle seg tvunget til å snakke om sitt eget alkoholnivå.

Han forklarer at kurset i hovedsak er basert på foredrag, men at det parallelt med denne ytre presentasjonen foregår en indre prosess i deltakernes hode, slik at han håper kurset ikke bare oppfattes som enveiskommunikasjon.

Flere av deltakerne peker også på at kurset ikke oppmuntrer til diskusjon. Det blir gitt uttrykk for at i de tilfellene det kom i gang diskusjoner, ble de fort avblåst fordi kurslederne hadde et tidsskjema å følge:

De var jo åpne for spørsmål, men det var ikke satt av tid til diskusjon. Man kunne selvfølgelig ha diskutert i pausene, men det var ikke noen som oppfordret til det. Når vi hadde de arbeidsoppgavene i grupper, kunne man selvfølgelig diskutere, men det var ikke lenge. De hadde litt for kort tid til å kunne sette i gang det.

Seks av ni deltakere oppgir at de synes dialogfokuset burde vært større enn hva det var. De er stort sett fornøyde når det gjelder dialogen med kurslederen. Det er dialogen deltakerne i mellom som de etterlyser. De begrunner ønsket sitt blant annet med at dette kunne vært med på å gjøre kurset morsommere. Flere sier også at de tror det har betydning i påvirkningsprosessen, i forhold til økt refleksjon. Det pekes på at det er viktig å snakke om

det en akkurat har lært, fordi kunnskapen da ”går lettere inn” og det blir ”lettere å engasjere seg og lære”. Følgende sitat belyser denne oppfatningen:

Det er viktig å diskutere hva man sitter og hører om, fordi da vil man kunne reflektere litt mer over det. Ikke at diskusjon skulle vært hovedfokus på hele kurset, men at man i alle fall kunne diskutere litt, og at de kunne ha snakket litt mindre. For jeg tror at det ville være lettere å høre på det de snakket om da.

Selv om deltakerne generelt synes det var for liten grad av diskusjon i kurset, peker de også på elementer de oppfatter som positivt. De synes for eksempel det var bra at kurslederne noterte alle spørsmål som ble stilt på et ark, og ved kursets slutt kontrollerte de om man hadde fått svar på dem. En deltaker mener også det var positivt at kurslederne hele veien stilte kontrollspørsmål:

De sa spørsmålet ut i rommet, og så måtte man svare på det. Så på den måten ble man hele tiden holdt i ilden i forhold til å skulle reflektere over det som akkurat var blitt sagt.

Oppsummering og vurdering

Kursleder og deltakere er enige i at PRIME For Life ikke preges av stor vekt på dialog og diskusjon. Deltakerne etterlyser større rom for diskusjoner, spesielt kursdeltakerne i mellom.

I teorikapitlet fokuserte jeg på dialogbegrepet gjennom Dervins (1989) og Habermas' (1997, 1999) syn på kommunikasjon som en åpen dialog hvor begge parter er aktive og likeverdige i en meningsutveksling. I dette ligger det en oppfatning av kommunikasjon som en toveisprosess, og det fokuserer på forholdet mellom sender og publikum.

Mye av kommunikasjonen i PRIME For Life er lagt opp som foredrag. Deltakerne uttrykker at de hovedsaklig oppfatter dialogen med kurslederne som tilfredsstillende. De argumenterer med at det var rom for å stille spørsmål, og sier at kurslederne ofte stilte spørsmål ut i luften for å holde dem i ilden. Slik jeg forstår Dervin og Habermas, er det forholdet mellom sender og publikum de vektlegger når de snakker kommunikasjon som dialog og toveisprosess. På bakgrunn av deltakernes egne uttalelser, kan en til en viss grad argumentere for at PRIME For Life innebærer elementer av toveiskommunikasjon, siden det var rom for å stille spørsmål. Publikum har dermed ikke rollen som totalt passive mottakere av budskapet. Det kursdeltakerne hovedsakelig savner, er større grad av diskusjon deltakerne i mellom.

Habermas og Dervin framhever betydningen av toveiskommunikasjon, og fokuserer på forholdet mellom sender og publikum. Men er det riktig å snakke om toveiskommunikasjon som et ideal? Slik jeg ser det kunne vi hatt behov for et begrep som også omfatter det faktum at kommunikasjonen går flere veier enn bare mellom sender og publikum. Med betegnelsen *flerveiskommunikasjon*, betegner jeg dermed kommunikasjonen mellom alle ledd, noe som heller bør ses som et ideal. I denne sammenhengen innebærer dette kommunikasjon mellom kursledere og deltakere, kommunikasjon kurslederne i mellom, og ikke minst kommunikasjonen deltakerne i mellom.

Øker diskusjoner påvirkningspotensialet?

At deltakerne ønsker større grad av diskusjon seg i mellom, er noe som illustrerer betydningen av flerveiskommunikasjon. Men har diskusjoner egentlig betydning i påvirkningsøyemed?

Deltakerne tror diskusjoner har betydning for påvirkningsprosessen fordi det øker refleksjonsnivået. I denne sammenhengen kan det være interessant å trekke inn George Herbert Mead (1994 ifølge Branstad 2003:170-173). Han mener den menneskelige måte å tenke og resonnerer på er *dialogisk* på den måten at tenkningen har form som en indre samtale med flere tenkte samtalepartnere. Når vi resonnerer fører vi en indre samtale med disse tenkte personene. Vi prøver ut ulike handlemåter, reaksjoner vi kan forvente oss og hvordan vi igjen vil handle i forhold til disse reaksjonene. Her kan dialogen spille en viktig rolle:

Dialog gir oss tilgang på erfaringer som vi bygger videre på i våre interne samtaler, hvilket igjen gir oss bedre forutsetninger for å forstå andre mennesker. Dermed blir det en selvforsterkende spiral hvor dialog kan forstås som "motoren" i refleksjonsprosesser som gir oss større bevissthet om oss selv og andre mennesker. Derfor fremmer deltakelse og øvelse i dialog bevisstgjøring.
(Mead 1994 sitert i Branstad 2003:170)

Med bakgrunn i denne teorien om dialogisk bevissthet, kan man dermed støtte opp om metoder innen helseforebygging som innebærer samtaler og diskusjon i forhold til å skape økt bevissthet omkring et tema. Branstad (ibid:171) hevder at det å skape mer bevissthet rundt et emne kan bety at vi gjennom dialogen beriker hverandres perspektiver og reservoar, noe som i sin tur skaper et bedre grunnlag for refleksjon over egen praksis.

Spørsmålet er om bevisstgjøring betyr det samme som påvirkning? Branstad bemerker at begrepet bevisstgjøring ofte brukes som mål for kommunikasjonen uten at det redegjøres for betydningen. En kan derfor gjøre en feilslutning ved å tro at bevisstgjøring innebærer det

samme som påvirkning. Bevisstgjøring kan derimot etter min oppfatning, trolig skape grobunn for sentral prosessering. Dersom en er mer bevisst rustemaet, vil det trolig føre til styrket motivasjon til å sette seg inn i og vurdere saksrelevante aspekter ved rusmidlene.

Dialogens potensial til å fremme likeverd

At jeg mener flerveiskommunikasjon bør ses som idealet, har sammenheng med at diskusjonen deltakerne i mellom kan virke inn på forholdet til senderen. Jeg har vært inne på Habermas' forståelse av at dialogen er i likevekt når partene har nådd enighet. Ifølge dette synet kan diskusjon være en måte å redusere maktforholdet mellom kursledere og deltakere på, slik at deltakerne også får innflytelse på det som det skal enes om. Gjennom at kursdeltakerne diskuterer problemstillinger relatert til rus, vil det komme fram nye perspektiver som vil øke deltakernes "makt" i forhold til kurslederen. Dermed er de ikke så prisgitt de premisser som settes fra senderens side. Ved å benytte seg av diskusjoner styrkes dermed deltakernes rolle som et aktivt publikum, og et mer jevnbyrdig forhold mellom kursledere og deltakere utvikles.

Det er imidlertid grunn til å se på flere sider av dette forholdet. Teorien om modellmakt (Bråten 1983) retter kritikk mot synet på dialogen som maktutjevner fordi det i realiteten bare er en side av saken som blir presentert. Den modellsterke parten definerer premissene for kommunikasjonen, mens den modellsvake er fattige på relevante forestillinger på det bestemte saksområdet. Makten blir dermed skjevfordelt når den modellsterke får en enerådende posisjon og alternative oppfatninger ikke slipper til. Kurslederne kan ses som den modellsterke parten som sitter med kunnskapen og som definerer premissene for kommunikasjonen i PRIME For Life. Bråthen peker på at for å oppheve modellmonopolet, må en riktignok slippe til rivaliserende perspektiver. Et viktig aspekt er imidlertid at diskusjonen må foregå på likeverdige premisser. Dersom dialogen skjer på den modellsterkes premisser, vil maktforskjellene bare øke og kurslederens modellmonopol styrkes. Dersom det faktisk er nødvendig med visse premisser fra kurslederens side, vil ikke det å innføre mer diskusjon i PRIME For Life innebære at modellmonopolet forsterkes ytterligere?

Ut fra teorien om modellmakt kan en argumentere for at dette er en fare. Når kurslederne presenterer kunnskap om risikoen for ulike sykdommer ved høyrisikovalg, og deltakerne oppfordres til å diskutere dette i etterkant, kan det da kalles en likeverdige dialog? Premissene for hva en skal snakke om er jo i realiteten satt på forhånd.

Når det gjelder Habermas' ide om at begge parter skal være like frie til å sette premisser og ta ordet, har jeg argumentert for at dette i sin ytterste konsekvens vil føre til at et undervisningsopplegg blir umulig å gjennomføre. Brandstad (2003:168-169) peker også på at

en situasjon hvor partene er absolutt likeverdige, virker lite operasjonaliserbart. Han hevder at dersom en skulle fulgt Bråthens teori etter boken ved å forhindre maktbruk i enhver dialog, så havner vi til slutt i en situasjon hvor alle er like avmektige.

Et alternativt opplegg; det rene diskusjonsforum?

Jeg ser det altså ikke som mulig å utelukke faren for modellmonopol slik PRIME For Life nå er lagt opp. Spørsmålet er om et alternativt opplegg kan utelukke denne faren? Slik jeg ser det, måtte en da nærmest opprette rene diskusjonsforum hvor det ikke fantes elementer av verken foredrag eller annen type overordnet styring, og hvor deltakere rett og slett kom for å diskutere det de måtte ønske i forhold til rus. Men ville faren for modellmakt elimineres? Noen vil jo stå som arrangører, enten det er Helseutvalget for homofile eller andre. Vil ikke det i seg selv sette premisser for kommunikasjonen? Er det for eksempel sannsynlig at man ville brukt et slikt forum til å oppfordre hverandre til økt rusbruk?

Jeg skal ikke følge dette resonnementet ytterligere, men avrunder diskusjonen med å konkludere med at et totalt likeverdig forhold mellom kursledere og deltakere virker umulig. Jeg ser heller ingen grunn til å avvikle foredragsvirksomheten og tilføringen av ny kunnskap, da det er enighet om at kunnskapsspredning kan være et viktig ledd i rusforebyggingen (se for eksempel Schancke:2003). Foredrag egner seg gjerne godt til dette formålet.

PRIME For Life kan øke sannsynligheten for et mer likeverdig forhold mellom deltakere og kursledere ved å sette av øremerket tid til diskusjon. Slik jeg ser det, er det vanskelig å utelukke faren for modellmonopol uansett hvordan kurset/diskusjonsforumet legges opp. Branstad (2003:169) mener derimot at en måte å håndtere problemstillingen på er å synliggjøre kryssende perspektiver snarere enn å kåre en vinner mellom dem. Kurslederne kan med andre ord skape et godt klima og tydeliggjøre at det finnes flere perspektiver på en sak. For å redusere tendensen til modellmakt kan kurslederne også understreke at målet med diskusjonene ikke er enighet, men dialogen i seg selv. De kan også framheve at ingen, heller ikke kurslederne, kan hevde at de sitter på noen objektiv sannhet. Dette kan være en måte å tilrettelegge for at nye perspektiver fritt kan komme fram i lyset. Bråthen (1983:26) mener selv at modellmaktteorien har en forunderlig selvavkrefte karakter. Dette innebærer at i de tilfeller deltakerne blir informert om den, slutter den å opphøre. Å fortelle deltakerne på PRIME For Life om teorien, vil dermed eliminere faren for modellmonopol. En åpen dialog

hvor begge parter er aktive i meningsutvekslingen (jfr. Dervin og Habermas), vil dermed kunne etableres.

Når det til slutt gjelder kursleders bekymring over at folk kan føle seg presset til å utlevere personlige erfaringer mot sitt ønske, er dette er en viktig problemstilling. Ingen bør føle seg presset til å snakke, da det for mange er sterke personlige følelser involvert. Et press vil kunne føre til mobilisering av et psykisk forsvar som kan motvirke påvirkningen. Jeg ser likevel ikke at dette behøver å representere noen motsetning til det å stimulere til diskusjon. Å legge opp til at diskusjonene skjer i mindre grupper i motsetning til plenum, kan være hensiktsmessig. Kursledere kan samtidig informere om at hensikten ikke er å utlevere seg selv, men å utveksle perspektiver.

Det svake fokuset på dialog i PRIME For Life, svekker altså kursets påvirkningspotensial.

6.2 Moralisering

Når en snakker om påvirkning i forhold til alkoholbruk, er det et begrep som fort kommer på banen; nemlig moralisering. En hevet pekefinger er gjerne noe som assosieres med helsebudskap.

I hvilken grad er PRIME For Life preget av moralisering?

Her er kursleder og deltakere helt på linje. Ingen oppfatter kurset som moraliserende, noe de ytrer tilfredshet i forhold til:

Jeg synes at et kurs som dette, det skal ikke være moraliserende. Da kan man melde seg på Evangeliesenteret eller AA. Jeg hadde blitt ganske sint om jeg hadde kommet hit og det var sånn pekefinger; nå må du lære deg å oppføre deg og ikke leve livet ditt slik du gjør. For dette er snakk om voksne mennesker som forutsetter å få greie på noe, og for min del å få mer kontroll. Og det klarer jeg helt selv.

En av kursdeltakerne peker her på noe som mange er inne på; dersom de hadde opplevd kurset som moraliserende hadde de fått piggene ut og blitt skeptiske. Flere sier at de oppfattet kurset som en presentasjon av hva lavrisikovalg innebærer, og ikke at det er dette en bør tilstrebe.

Oppsummering og vurdering

PRIME For Life oppfattes ikke som moralistisk av verken kursleder eller deltakere.

Bolton og Singer (1992) har forsket på forebyggende arbeid innen HIV/AIDS, og mener arbeidet vil svikte dersom det overføres skyldfølelse og i tilfeller der strategien bærer preg av en ”ovenfra og ned”- holdning. Det er liten grunn til å tro at dette ikke har overføringsverdi også til det rusforebyggende arbeidet. Det er også bred enighet i det rusforebyggende miljøet for at såkalte ”pekefingerbudskapet” ikke regnes for å være effektivt (Schanke 2003:83). Da jeg diskuterte dialogens rolle i kurset, så vi også betydningen av likeverd mellom sender og publikum. Kursets fravær av moralisme styrker dermed dets påvirkningspotensial.

Anbefalinger om alkoholbruk

Selv om kurset ikke ble oppfattet som moralistisk, kom det med klare anbefalinger og retningslinjer i forhold til hva som innebærer lavrisikovalg for den enkelte. Kursdeltakerne gjør en oppgave hvor de på bakgrunn av eget risikonivå får anbefalinger om hvor mye de kan drikke før de beveger seg over i høyrisikovalg.

Hvordan oppfattes disse anbefalingene? Som ekstreme, moderate eller i tråd med deltakernes eget syn på hva som er fornuftig alkoholbruk?

Kursleder understreker at kurset gir veldig tydelig informasjon når det gjelder hva lavrisikovalg innebærer. Han erkjenner at for noen vil anbefalingene kunne virke ekstreme:

Hvis man bare ser på sifrene i seg selv, kan de nok for enkelte oppfattes som ekstremt lave. For andre kan det være en bekreftelse på at de velger rett. Men dersom en ser det i en sammenheng totalt sett, ikke bare helsemessig og ikke bare at du ramler og slår deg; når vi ser spiralen og dobbeltspiralen og at det bare går fortere og fortere, og når man forstår den prosessen, så tror jeg at de virker realistiske.

Kursleder viser til anbefalinger i avisene om at en kan drikke to glass vin daglig, og mener det er en fare ved å gi slike generelle anbefalinger. Han sier de må gis på bakgrunn av individuelle ulikheter:

Forenkling er bare til skade. Hvis de tror at tre glass vin om dagen er bra for å forebygge hjertesykdom, og det viser seg at det ikke er slik; det viser seg at man får skrumplever i stedet, da blir jo ikke det noe å anbefale.

Flere av deltakerne sier at det maksimale daglige antallet alkoholenheter som innebærer lavrisikovalg for dem, ble oppfattet som ekstremt lave. De oppgir at de ble overrasket over hvor lite de faktisk kan drikke om de skal holde seg innenfor grensene for lavrisikovalg. Noen av respondentene drikker ikke alkohol i det hele tatt, mens andre har et alkoholinntak som innebærer høyriskovalg. Det er derfor også ulike oppfatninger i forhold til om det er realistisk for dem å følge anbefalingene. Respondentene er likevel fornøyde med at de fikk klare og konkrete retningslinjer å forholde seg til, og sitatet under viser at ikke alle synes anbefalingene var ekstreme, men likevel vanskelige å gjennomføre i praksis:

De var ikke på noen måte urealistiske, men de kan være vanskelige å leve etter. De gjorde det konkret på den måten, du kan ikke glemme hvor mye du kan drikke. Du må liksom forholde deg til det.

Oppsummering og vurdering

Selv om flere gir uttrykk for at det viste seg at det var overraskende lite de kunne drikke for å holde seg til lavrisikovalg, stiller de seg positive til at de fikk presentert disse retningslinjene.

Diskrepans er et uttrykk som betegner forholdet mellom publikums posisjon i en sak og deres oppfatning av kildens posisjon. I denne sammenhengen innebærer dette forholdet mellom deltakernes personlige alkoholbruk og de anbefalingene som blir gitt med hensyn til lavrisikovalg. Vi har sett at diskrepansen for mange av deltakerne er stor. Diskrepans i et budskap ser ut til å fremme holdningsendring opp til et visst punkt, men hvis budskapet er preget av en svært ekstrem posisjon, kan det hemme effektiviteten i påvirkningen (Stiff 1994:136). Et moderat nivå er dermed det mest effektive for å endre holdninger. På bakgrunn av dette kan en argumentere for at potensialet for påvirkning varierer blant deltakerne. For en som drikker 15 halvlitre hver helg, vil informasjonen om at han ikke kan drikke noe som helst som lavrisikovalg, trolig oppfattes som ekstremt. Diskrepansen vil dermed være stor og potensialet for holdningsendring lav. På bakgrunn av at diskrepansen avhenger av deltakernes eget syn og drikkevaner, vil det være umulig å legge opp budskapet slik at alle opplever et middels nivå av diskrepans. Det riktige må her være å sørge for at deltakerne får korrekt informasjon.

I forhold til PHM, ser vi at stor grad av diskrepans innebærer at trusselkomponenten øker i styrke, og dermed øker også den kognitive dissonansen. Dette betyr at en igjen er avhengig av effektivitetskomponenten. Siden denne er svak, kan en anta at diskrepansen bidrar til å svekke påvirkningspotensialet.

6.3 Fokus på miljøets betydning

Ifølge The Theory of Probable Behavior, er miljøets betydning en av faktorene som påvirker handlingsintensjonen og dermed sannsynligheten for en gitt atferd.

I hvilken grad fokuserer PRIME For Life på miljøets betydning for forholdet til alkohol?

Kurslederen mener kurset er innom miljøfaktoren, blant annet på den måten at fase 2 innebærer at man drikker fordi det er morsomt. Der er det sosiale aspektet alfa og omega.

At gruppepress er noe som har stor betydning for respondentenes drikkevaner, bekreftes av flere deltakere:

Det er jo forventet at du skal ut på fylla en gang i helga (...) og det er liksom forventet at du skal drikke deg dritings også (...). Og det presset kommer du egentlig ikke unna hvor enn du går, altså. Da skal du på en måte inn på tykkeste bibelbelte på vestlandet om du skal komme i kretser du ikke blir utsatt for det.

Det pekes også på at det homofile miljøet er spesielt preget av høyt alkoholforbruk blant mange, og at kurset bærer preg av at det er laget for og av heterofile:

Kursholderne kunne hatt det i bakhodet og en kunne snakket mer om det, for det er klart at når man er i et miljø hvor veldig mange drikker og det ikke finnes noe alternativt miljø, så vil det gi seg utslag i negativ retning.

En annen synes kurset var for lite tilpasset den norske kulturen, ved at det stadig ble snakket om kontinentale drikkevaner og at en snakket om antall alkoholenheter per *dag*:

Det var vel litt lite fokus på typisk norsk fylla. Vorspiel er en veldig sosial greie i Norge. Jeg vil nesten påstå at måten å skaffe seg nettverk på er på vorspiel, og det er kanskje et aspekt som burde vektlegges i et sånt kurs.

Men selv om flere hadde ønsket at det var et større fokus på miljøets betydning, påpekes det at det ikke har like stor relevans for alle:

Mange av oss drikker like gjerne alene (...). Jeg tilhører dem som godt drikker hjemme (...). Når en er i fase 1 betyr nok miljøet mye, men i senere faser er det ikke så betydningsfullt.

Oppsummering og vurdering

Deltakerne mener gruppepress er en viktig faktor som styrer rusatferden, og flere ønsker det hadde vært et større fokus på dette.

Miljøets betydning i form av *den subjektive norm*, finner vi også i The Theory of Probable Behavior. Begrepet innebærer det sosiale miljøets betydning for handlingsintensjon og atferd, og dreier seg om individets oppfatninger om hva betydningsfulle personer synes han burde gjøre. Individets vilje til å føye seg etter miljøets oppfatninger er også en avgjørende komponent i den subjektive normen. Dersom viktige referansepersoner synes jeg burde drikke meg full på festen, og min motivasjon for å føye meg etter deres oppfatninger er stor, vil jeg muligens også drikke meg full. Men hvor stor betydning har egentlig miljøpåvirkning?

The Theory of Reasoned Action (TRA) (Ajzen & Fishbein 1980), som lanserte begrepet subjektiv norm, postulerer at miljøets betydning og holdningskomponenten avgjør atferdsintensjonen. Ifølge teorien varierer betydningen av de to komponentene mellom ulike personer og situasjoner. Det finnes indikasjoner på at holdninger har større betydning i forhold til konkurransepreget atferd, mens referansepersoner har større betydning i forhold til atferd preget av samarbeid (ibid:58-59). Kanskje innebærer bruken av rusmidler et element av både konkurranse og samarbeid? Driker man sammen på pub, er den sosiale situasjonen preget av samarbeid på den måten at individene samarbeider om å ha det hyggelig. Kanskje er det også et konkurranseaspekt inni bildet, ved at det er konkurranse om å drikke mest? Ifølge en slik tankegang burde kanskje PFL fokusere på holdninger og den subjektive normen i like stor grad? Jeg lar spørsmålet stå åpent, og nøyer meg med å understreke betydningen av at kurset i alle fall til en viss grad bør inkludere miljøperspektivet.

Korrigerer av den såkalte *flertallsmisforståelsen* (Christie og Hauge 1962) kan være en effektiv strategi i forhold til miljøets betydning. Flertallsmisforståelsen dreier seg om at de fleste tror andre drikker mer og oftere enn dem selv, noe som fører til at mange tror de er unormale. Resultatet kan bli at en tilegner seg rusvaner som tilsvarer det en tror de andre har; en drikker oftere og mer for å passe inn i det sosiale miljøet. I en undersøkelse Norsk Gallup gjennomførte av russen 2002/2003, viste det seg at 39,5 prosent mente det var viktig å drikke seg full, mens hele 67,2 prosent trodde dette var viktig for klassekameratene (Forbundet Mot Rusgift). Selv om flertallsmisforståelsen vanligvis omtales i forbindelse med ungdommer, tror jeg likevel den kan ha overføringsverdi i forhold til voksne. Ved å bevisstgjøre kursdeltakerne

på PFL om fenomenet, kan kurset dermed være med på å avlive et eventuelt fiktivt gruppepress.

I The Theory of Probable Behavior inkluderer jeg den fysiske kontekst i modellen for hva som påvirker atferd. Den fysiske kontekst er nært knyttet miljøfaktoren. Slik jeg ser det, ligger den som en grunnleggende forutsetning for atferd knyttet til bruk av rusmidler. I NOVA- rapporten fra Skeive dager 2003 (Moseng 2005) pekes det på, i likhet med hva respondentene selv uttaler, at overrepresentasjonen i forhold til rusrelaterte vansker blant lesbiske og homofile synes å ha sammenheng med at de fleste møteplassene er utesteder hvor det serveres alkohol, og hvor terskelen for narkotiske stoffer er lav. Ifølge rapporten virker heller ikke miljøtilhørighet beskyttende, snarere motsatt, siden deltakerne rapporterer om en drikkekultur og en bruk av narkotiske midler som er langt mer omfattende enn blant Osloungdommen eller lesbiske og homofile generelt.

Miljøets og den fysiske konteksts innflytelse er altså en betydningsfull faktor i forhold til atferd, noe som bør gjenspeiles i PFL. Gjennom diskusjoner og mestringsstrategier i forhold til gruppepress, kan kurset bevisstgjøre og rette oppmerksomheten mot dette.

6.4 Dialog, moralisering og miljø; en oppsummering

PRIME For Life samsvarer i liten grad med Dervin og Habermas' normative teorier i forhold til idealet om et likeverdig forhold mellom sender og publikum. Deltakerne følte det var rom for å stille spørsmål, noe som innebærer at kurset ikke kan karakteriseres som absolutt enveiskommunikasjon. Kursdeltakerne savner derimot større grad av diskusjon deltakerne i mellom. Diskusjoner styrker bevisstheten om et tema, og selv om dette ikke er synonymt med føyelighet til budskapet, mener jeg det kan øke sannsynligheten for sentral prosessering. Habermas mener dialogen er i likevekt når partene har nådd enighet. En kan se på diskusjoner som en måte å styrke deltakernes rolle som en aktiv part i kommunikasjon. Ved at deltakernes perspektiver også slippes til, dannes grunnlaget for et mer likeverdig forhold mellom kursledere og deltakere, og maktforholdet utjevnes. Gjennom teorien om modellmakt derimot, kan en anta en motsatt effekt av dialogen; deltakernes perspektiver slippes riktignok til, men innenfor de premisser kurslederne setter. Dermed styrkes kursledernes makt, og forholdet mellom partene blir i desto mindre grad preget av likeverd. Jeg har argumentert for at det virker vanskelig å gjennomføre et kurs uten at det settes visse premisser fra kursledernes side.

Dermed kan man vanskelig utelukke faren for modellmonopol. Et alternativt opplegg, hvor deltakere møtes for å diskutere rus uten noe form for foredrag eller overordnet styring, kan heller ikke utelukke modellmakt. Så lenge det står en arrangør bak, vil det likevel være visse premisser som er lagt. Jeg konkluderte til slutt med at diskusjonens rolle i kurset bør styrkes ved at man setter av øremerket tid til å diskutere. For å redusere faren for modellmakt, kan kurslederne informere deltakerne om teorien. De kan også fokusere på at målet ikke er enighet, men meningsutveksling og dialogen i seg selv. Mangelen på dialogfokus i PRIME For Life, reduserer altså kursets påvirkningspotensial.

PRIME For Life framstår som et ikke-moralistisk kurs, noe som er positivt i påvirkningssammenheng. Når det gjelder de anbefalinger i forhold til hva som innebærer lavrisikovalg for den enkelte, betegner diskrepans forholdet mellom publikums posisjon i en sak, og deres oppfattelse av kildens posisjon. Mange av deltakerne oppfatter stor grad av diskrepans, noe som innebærer at trusselkomponenten styrkes, og dermed også den kognitive dissonansen. Grunnet den svake effektivitetskomponenten i kurset, innebærer dette et svekket påvirkningspotensial, da deltakerne vil kunne tendere mot fryktkontrollerende responser.

Miljøets betydning for rusatferd, i form av venner og omgangskretsens oppfatninger, bekreftes av deltakerne. Det svake fokuset på dette perspektivet innebærer et svekket påvirkningspotensial, da en bør ta utgangspunkt i deltakernes virkelighetsoppfatninger for å kunne påvirke mest mulig effektivt. Den fysiske kontekst i form av at de fleste utestedene for homofile og lesbiske inkluderer alkohol, gjør det ekstra viktig å sette fokus på dette. Diskusjoner og konkrete øvelser, for eksempel knyttet til det å motstå gruppepress, kan være effektive strategier. Korrigering av flertallsmisforståelsen er også en tilrådelig strategi.

Kapittel 7. Avslutning

Hovedproblemstillingen i denne oppgaven er i hvilken grad det rusforebyggende/intervenerende kurset PRIME For Life, i regi av Helseutvalget for homofile, har potensial til å påvirke deltakerne til å ta lavrisikovalg i forhold til rusmidler. Lavrisiko innebærer å holde seg til de individuelle kvantitets- og frekvensanbefalinger som blir gitt i forbindelse med at deltakerne evaluerer sitt eget risikonivå. For å kunne si noe om dette har jeg belyst oppfatninger både på sender- og publikumssiden, gjennom intervju med ni tidligere kursdeltakere, en erfaren kursleder, samt lederen i Helseutvalget for homofile, Rolf Angeltvedt. Det er hovedsaklig deltakernes og kurslederens syn som danner grunnlaget for oppgaven. Intervjuet med Angeltvedt har fungert mest som bakgrunnsmateriale. Som et ledd i å svare på problemstillingen har jeg sett på i hvilken grad kurset fremmer sentral og perifer prosessering. Jeg har også sett på i hvilken grad kurset innfrir kravene til trussel og effektivitetskomponent. Til slutt vurderte jeg påvirkningspotensialet knyttet til fokuset på dialog, moralisering og miljøperspektiv. Før jeg presenterer funn og konklusjoner, kan det være interessant å ta en titt på hva deltakerne selv mener om kursets påvirkningspotensial.

7.1 Deltakernes egne oppfatninger om påvirkningspotensialet

Med utgangspunkt i Millers (1980 sitert i Stiff 1994:4) forståelse av påvirkning som formende, forsterkende eller forandrende prosesser:

I hvilken grad tror deltakerne selv at kurset har hatt betydning i forhold til å forme, forsterke eller endre holdninger/atferd?

Jeg hadde forut for undersøkelsen en hypotese om at *forming* av nye holdninger/atferd ikke ville være spesielt aktuelt i forbindelse med PRIME For Life, siden rustemaet er noe som er velkjent fra før. Det viser seg å stemme godt overens med deltakernes oppfatning. De fleste oppgir at kurset ikke har bidratt til å forme nye holdninger/atferd. Noen nevner imidlertid at de har blitt oppmerksom i forhold til andres drikkevaner.

Forsterkning dreier seg om bekreftelse og styrking av allerede eksisterende holdninger/atferd. Deltakerne tror det er på dette punktet kurset kan ha hatt størst betydning. De oppgir at kurset har forsterket oppmerksomheten omkring eget alkoholforbruk. For noen betyr dette økt bevissthet i forhold til at de valg de tar kan få negative konsekvenser. For andre har det

forsterket oppfatningen om at deres lavrisikovalg er fornuftige. Et styrket ønske om kontroll over eget forbruk er også noe flere nevner i forhold til forsterkningsfunksjonen.

Når det gjelder *endring* av holdninger og atferd, forteller et par av deltakerne at de har vært på fylla i etterkant av kurset, og det er også noen som mener at kurset ikke har noen betydning i forhold til å endre deres alkoholkonsum. Flere peker likevel på at de ikke ser bort i fra at det kan ha betydning i forhold til å endre holdninger/atferd på sikt, ved at de har fått et redskap til å tenke gjennom atferden sin på.

Det er verdt å understreke at deltakernes samlede opplevelse av kursdeltakelsen er positiv. De følte seg godt ivaretatt og mener de fikk utbytte av kurset, spesielt i forhold til ny kunnskap.

7.2 I hvilken grad har PRIME For Life potensial til å påvirke deltakerne til å ta lavrisikovalg?

Før jeg svarer på oppgavens hovedproblemstilling, presenterer jeg konklusjoner knyttet til oppgavens underproblemstillinger.

Sentral eller perifer prosessering?

Deltakerne opplever stor grad av personlig relevans i forhold til budskapet som presenteres i PRIME For Life, og det oppleves ikke som vanskelig å forstå. Dette legger hovedgrunnlaget for at potensialet for sentral prosessering er stort. Enkelte mener at selve presentasjonsformen til tider ble kjedelig, men totalt sett opplevde deltakerne det som spennende og interessant. Dette bidrar til å styrke potensialet for sentral prosessering.

Siden deltakerne ser ut til å prosessere via den sentrale veien, er det kvaliteten på argumentene og deltakernes vurdering av dem som har betydning for i hvilken grad de vil påvirkes i retning av lavrisikovalg. Siden argumentkvaliteten oppfattes som god, kan en anta at sannsynlighet for føyelighet til budskapet er stor.

Senderegenskaper kan ha ulik betydning avhengig av om de fungerer som saksrelevante argumenter eller perifere faktorer. Jeg brukte kursledernes homofile legning som eksempel på dette, og kunne ikke se at denne egenskapen fungerer som et saksrelevant argument for lavrisikovalg. Siden deltakerne viser tegn på at de i stor grad prosesserer sentralt, kan en anta

at de perifere faktorene ikke har betydning for påvirkningsprosessen, fordi stor grad av personlig relevans innebærer at perifere faktorer blir ubetydelige. Vi ser derimot at deltakerne mener egenskaper ved kurslederne har betydning i forhold til å påvirke dem. Dette kan tolkes som et tegn på parallell prosessering. Deltakerne prosesserer sentralt samtidig som de lar seg påvirke av perifere faktorer. Kursledernes homofile legning kan også indirekte styrke potensialet for sentral prosessering, ved at kursledernes troverdighet styrkes. At deltakerne prosesserer parallelt, innebærer at både saksrelevante argumenter og perifere faktorer har betydning for i hvilken grad deltakerne påvirkes i retning lavrisikovalg. Det innebærer at både argumentkvalitet og kvantitet har betydning. Kvalitet i forhold til den sentrale vei og kvantitet som en perifer faktor. Kursets moderate repetisjonsnivå samt god argumentkvalitet, bidrar også til økt sannsynlighet for sentral prosessering og føyelighet til budskapet som presenteres i kurset.

Hovedkonklusjonen på denne problemstillingen er altså at forhold knyttet til sentral og perifer prosessering bidrar til å øke påvirkningspotensialet i kurset av følgende grunner:

1. Det store potensialet til sentral prosessering betyr at:
 - eventuell påvirkning vil ha et dypt og varig preg, holdningene vil i større grad gjenspeiles i atferd, og holdningene/atferden vil være bedre rustet mot senere kontrapåvirkning.
 - Kvaliteten på argumentene står i fokus, noe som øker potensialet for føyelighet til budskapet siden kvaliteten oppleves som god.
2. At perifere faktorer også har betydning, innebærer økt påvirkningspotensial siden kurslederne (som kanskje representerer de viktigste perifere faktorene) i hovedsak oppfattes som troverdige og attraktive.

Samsvar mellom sendt og oppfattet budskap

Er det noe kursleder og deltakere er enige om, er det i forhold til at PRIME For Life er fritt for moralisme. Det er også et relativt godt samsvar med hensyn til oppfatningen av trusselkomponenten. Kursleder mener jevnt over at kurset har et godt fokus på de fleste aspekter vi har vært innom, bortsett fra når det gjelder dialogens rolle. Deltakerne ønsker gjennomgående litt mer fokus på alt. Den største forskjellen mellom sendt og oppfattet budskap er knyttet til oppfatningen av kursets effektivitetskomponent, hvor kursleder mener fokuset er sterkt, mens deltakerne mener det er svakt. Deltakerne mener det er for lite fokus både på fordelene ved lavrisikovalg og i forhold til styrking av mestringsveien.

Når trusselen mangler løsning

Deltakerne oppfatter alvorlighetsgraden ved de negative konsekvensene av høyrisikovalg, og oppgir at de føler seg utsatt for trusselen som ligger i dette. PRIME For Life tilfredsstiller dermed kravene til trusselkomponent, og uro i form av kognitiv dissonans vil kunne oppstå som resultat av ubalanse mellom kunnskaper/oppfatninger og egen rusatferd. For å redusere dissonansen gjennom endring av atferdskomponenten, er det nødvendig at effektivitetskomponenten er tilstrekkelig sterk. Det synes den ikke å være i PRIME For Life. Kursets fokus på fordelene ved lavrisikovalg er manglende. Deltakerne får i liten grad informasjon om fordelene ved å holde seg til lavrisikovalg. Når fokuset på å styrke deltakernes mestringsevner også er svakt, står PRIME For Lifes påvirkningspotensial i fare. Istedenfor at deltakerne påvirkes i retning av farekontroll, gjennom at de endrer selve atferden som skaper dissonansen, er det fare for at fryktkontrollerende responser iverksettes. Dette innebærer bruken av ulike forsvarsmekanismer som rettferdiggjør atferden. Slik kan deltakerne redusere dissonansen uten at det innebærer føyelighet til budskapet.

Hovedkonklusjonen i forhold til trussel- og effektivitetskomponenten, er altså at denne ubalansen svekker kursets påvirkningspotensial.

Øvrige faktorer av betydning for påvirkningen

Effektiv helsekommunikasjon innebærer at publikum er aktive og at forholdet mellom sender og publikum er preget av dialog. PRIME For Life innebærer liten grad av diskusjon og dialog, noe som reduserer påvirkningspotensialet siden diskusjoner styrker deltakernes rolle som en aktiv part i kommunikasjonsprosessen. I tillegg virker diskusjoner bevisstgjørende og skaper grunnlag for økt refleksjon over egen praksis. Ved at deltakerne får bidra med sine perspektiver, vil maktbalansen i forhold til kurslederne utjevnes, noe som igjen vil føre til et mer likeverdig forhold. Samtidig har vi sett at diskusjoner potensielt kan ha motsatt effekt. Selv om deltakernes perspektiver slippes til, er det ikke nødvendigvis på et fritt og likeverdig grunnlag. I kraft av sin ekspertise og posisjon, er det kurslederne som setter premissene for diskusjonen. I den forstand kan diskusjoner tilsynelatende virke demokratiserende mens det i virkeligheten forsterker kursledernes makt. Resultatet av å innføre diskusjoner i PRIME For Life slik kurset nå er lagt opp (med foredrag og klar styring fra kursledernes side), kan

dermed potensielt innebære økt avstand mellom kursledere og deltakere, noe som vil bety et redusert påvirkningspotensial.

PRIME For Lifes fravær av moralisme innebærer et positivt element i påvirkningsøymed. De individuelle retningslinjene som blir gitt i forhold til hva som innebærer lavrisikovalg for den enkelte, kan derimot bidra til å redusere påvirkningspotensialet. Dette fordi diskrepansen for mange blir stor, da det er stor avstand mellom retningslinjene og det reelle forbruket. Dette styrker trusselkomponenten, og dermed også den kognitive dissonansen. Siden effektivitetskomponenten er svak, vil dette kunne bidra til å øke sannsynligheten for frykttkontrollerende responser på bekostning av atferdsendring.

Kurset fokuserer også i liten grad på miljøets betydning for rusatferd, selv om det viser seg at både gruppepress og den fysiske konteksten, i form av at de fleste møtestedene for homofile legger til rette for bruk av rusmidler, påvirker atferden. At kurset ikke retter særlig fokus på dette, kan dermed redusere påvirkningspotensialet siden det er viktig at deltakernes virkelighet gjenspeiles i budskapet.

Mangelen på diskusjon og miljøperspektiv samt stor diskrepans (som ikke følges opp av effektivitetskomponenten) svekker påvirkningspotensialet. Fraværet av moralisme styrker imidlertid sannsynligheten for at deltakerne påvirkes i retning av lavrisikovalg.

7.2.1 Konklusjon

Oppgavens empiriske grunnlag kan kritiseres for å ha svakheter, både i forhold til det begrensede utvalget, og også knyttet til at respondentenes egne uttalelser danner det empiriske grunnlaget. Likevel mener jeg oppgaven belyser mange viktige aspekter knyttet til PRIME For Lifes påvirkningspotensial.

Kort oppsummert preges kurset av en rekke faktorer som anses som effektivt i et helsebudskap. Det svake fokuset på dialog og effektivitet gjør likevel at jeg på et teoretisk grunnlag stiller store spørsmålstegn ved dets potensial til å påvirke deltakerne til å ta lavrisikovalg i forhold til rusmidler.

7.2.2 Hvordan styrke påvirkningspotensialet?

For det første bør effektivitetskomponenten styrkes. Dette betyr å sette større fokus på hva deltakerne vil vinne på å holde seg til lavrisikovalg, og ikke bare hvilke negative konsekvenser høyrisikovalg innebærer. Hvilke konkrete fysiske helsegevinster oppnår man ved å holde seg til lavrisikovalg? I hvor stor grad reduseres sjansen for å bli utsatt for vold, ulykker og liknende dersom man ikke drikker seg beruset?

Ikke minst bør det settes inn ressurser på å styrke deltakernes oppfattede mestringsevner ved å gi dem troen på at de kan klare å holde seg til lavrisikovalg dersom de ønsker dette. Konkrete øvelser i form av for eksempel rollespill, samt utveksling av erfaringer gjennom gruppediskusjoner er velegnede metoder. Økt grad av diskusjon i kurset generelt er også en anbefalt strategi. For å unngå at dette foregår på kursledernes premisser, er det derimot viktig å framheve at målet med diskusjonene ikke er enighet, men utvekslingen av perspektiver i seg selv. På denne måten vil maktforholdet mellom kursdeltakerne og kurslederne utjevnes og det vil dannes et grunnlag for effektiv helsekommunikasjon. PRIME For Life bør også i større grad sette fokus på miljøets betydning for rusbruk.

For å kunne påvirke flest mulig er det viktig å fokusere på *både* saksrelevante argumenter og perifere faktorer. Dette betyr for eksempel at det er viktig at argumentene har god kvalitet, samtidig som en også bør presentere et visst antall ulike argumenter. I tillegg bør en være bevisst at egenskaper ved kurslederne i seg selv kan ha betydning for påvirkningspotensialet.

7.3 Avsluttende kommentar

Jakten på effektive påvirkningsstrategier representerer et evig aktuelt tema innen helsekommunikasjon. Det faktumet at alkoholforbruket i Norge har økt drastisk de siste årene, gjør ikke relevansen mindre. Men hvem skal definere hva som er effektivt? Sosial- og helsedirektoratet brukte 15 millioner på alkoluttkampanjer i 2004 (ifølge Aftenposten 2.5.2005) og planlegger for tiden en ny holdningskampanje budsjettet til 10 millioner. Samtidig mener forskningssjefen i Statens institutt for rusmiddelforskning, Sturla Nordlund (sitert i *ibid*), at holdningskampanjer ikke påvirker alkoholforbruket. Oppfatninger om hva som har betydning for å få ned alkoholforbruket er dermed mildt sagt sprikende. Jeg kan heller ikke utelukke at et annet teoretisk utgangspunkt for denne oppgaven ville ført til andre konklusjoner.

Vi har sett at det homofile miljøet er en spesielt utsatt gruppe. Med de konsekvensene vi vet rusmisbruk kan ha, levnes det liten tvil om nødvendigheten av å sette inn ressurser og tiltak. Uansett hvilket påvirkningspotensial PRIME For Life i realiteten måtte ha, er kurset ikke alene i stand til å snu den negative trenden. Kurset vil heller aldri kunne nå hele målgruppen, som består av alle homofile, lesbiske og bifile. Derfor er det viktig å understreke betydningen av å benytte et bredt spekter av kanaler og innfallsvinkler i det rusforebyggende og intervensjonsarbeidet, noe Helseutvalget for homofile også gjør uten at jeg har gått nærmere inn på dette. Med den fysiske konteksten som en viktig risikofaktor, kan en også spørre seg om en vei å gå er å opprette alkoholfrie arenaer hvor de som ønsker et alternativt samlingssted til tradisjonelle utesteder kan møtes. Muligens vil dette kunne ha betydning for å få ned alkoholforbruket. I en tidlig fase hvor målet er å øke bevisstheten og det generelle kunnskapsnivået rundt rusproblematikken, er massekommuniserte budskap i form av brosjyrer, plakater, annonser i Blikk og liknende, også av stor betydning. For å påvirke holdninger og atferd er personlig kommunikasjon viktigere.

Avslutningsvis vil jeg påpeke at når Helseutvalget for homofile nå inkluderer rus i sitt arbeid, innebærer dette at temaet blir satt på dagsorden. Holdninger og atferd blir ikke snudd over natten, men i kombinasjon med andre tilnærminger, representerer PRIME For Life i alle fall en vilje og ambisjon i riktig retning.

Referanseliste

Bibliografi

Ajzen, Icek (1988): Attitudes, Personality, and Behavior.

Milton Keynes: Open University Press.

Ajzen, Icek & Fishbein, Martin (1975): *Belief, Attitude, Intention and Behavior: an Introduction to Theory and Research.*

Reading, Mass.: Addison-Wesley.

Ajzen, Icek & Fishbein, Martin (1980): *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior.*

Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Allen, Mike (1998): "Comparing the Persuasive Effectiveness One- and Two- sided message", i Allen, Mike & Preiss, Raymond W. (red) *Persuasion. Advances through Meta Analysis.*

Cresskill, New Jersey: Hampton Press, INC, s.87-98.

Austin, Erica Weintraub (1995): "Reaching young audiences. Developmental Considerations in Designing Health Messages" i Parrott, Roxanne Louiselle & Maibach, Edward (red) *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice.*

Thousand Oaks, California: SAGE Publications, s.114-144.

Bettinghaus, Erwin P. & Cody, Michael J. (1987): *Persuasive Communication*

New York: Holt, Rinehart & Winston.

Bolton, Ralph & Singer, Merrill (1992): *Rethinking AIDS Prevention: Cultural Approaches.*

Philadelphia, Penn: Gordon and Breach Science Publishers.

Branstad, Are (2003): "Fra monolog til dialog. Fra en maktform til en annen?" i Hauge, Hans A. & Mittelmark, Maurice B. (red.) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?*

Bergen: Fagbokforlaget, s.162-173.

Chaiken, Shelly (1980): "Heuristic versus Systematic Information Processing and The use of Source versus Message Cues in Persuasion", i *Journal of Personality and Social Psychology*, 39.s.752-766.

Christie, Nils, & Hauge, Ragnar (1962): *Alkoholvaner blant storbyungdom*.
Oslo: Universitetsforlaget.

Dervin, Brenda (1989): "Audience as Listener and Learner, Teacher and Confidante: The Sense-Making Approach", i Rice, Ronald E. & Atkin, Charles (red.) *Public Communication Campaigns*.
Newbury Park, California: Sage, s. 67-85.

Festinger, Leon (1957): *A Theory of Cognitive Dissonance*.
Evanston: Row, Peterson and Company.

Habermas, Jürgen (1997): "Det sivile samfunn og rettsstaten", i Kalleberg, Ragnvald (red.): *Kraften i det bedre argument*.
Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Habermas, Jürgen (1999): *Teorien om den kommunikative handelen*.
Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Hale, Jerold L & Dillard, James Price (1995): "Fear Appeals in Health Promotion Campaigns. Too Much, too Little or just Right?" i Parrott, Roxanne Louiselle & Maibach, Edward (red.) *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice*.
Thousand Oaks, California: SAGE Publications, s.65-80.

Haslett, Christopher (1999), Chilvers, Edwin R., Hunter, John A.A, & Boon, Nicholas A.: *Davidson's Principles and Practice of Medicine*.
London, United Kingdom: Churchill Livingstone.

Hauger, Bjørn & Arntzen, Annett (2003): ”Brukermedvirkning som ideal og mulighet. Om bruk av dialogkonferanse som metode i det helsefremmende arbeidet”, i Hauge, Hans A. & Mittelmark, Maurice B. (red.): *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?*

Bergen: Fagbokforlaget, s.174-192.

Hellevik, Ottar (1991): *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*

Oslo: Universitetsforlaget.

Holme, Idar Magne og Solvang, Bernt Krohn Solvang (1986): *Metodevalg og metodebruk.*

Oslo: TANO A.S.

Kumar, Vinay M. D (1997), Cotran, Ramzis M. D og Robbins, Stanley L. M.D.:*Basic Pathology.*

Philadelphia, Pennsylvania: W.B Saunders Company.

Monahan, Jennifer L.: “Thinking Positively. Using Positive Affect when designing Health Messages”, i Parrott, Roxanne Louiselle & Maibach, Edward (red.) *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice.*

Thousand Oaks, California: SAGE Publications, s.81-98.

O’Keefe, Daniel J. (1990): *Persuasion. Theory and Research*

Newbury Park, California: SAGE Publications.

Parrott, Roxanne Louiselle (1995): “Motivation to Attend to Health Messages. Presentation of content and linguistic considerations”, i Parrott, Roxanne Louiselle & Maibach, Edward (red.) *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice.*

Thousand Oaks, California: SAGE Publications, s.7-23.

Petty, Richard E & Jacopo, John T. (1986): *Communication and Persuasion: Central and Peripheral Routes to Attitude Change*

New York: Springer- Velag.

Petty, Richard E. Procter & Joseph R, Bruno: (2002) "Mass Media Attitude Change: Implications of the Elaboration Likelihood Model of Persuasion", i Jennings, Bryant & Zelman, Dole (red) *Media Effects. Advances in Theory and Research*.

Mahwah, New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, s.155-198.

Petty, Richard E, & Brock, Timothy C. (1981): "Through disruption and persuasion", i Petty, Richard, Nostrum, Thomas M, & Brock (red.): *Cognitive Responses in Persuasion*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, s. 55-79.

Prevention Research Institute (PRI) (2003): *PRIME For Life*. Version 7.2 C. 2.opplag Stockholm, Sverige.

Rokeach, Milton (1968): *Beliefs, Attitudes and Values: a Theory of Organization and Change*. San Fransisco: Jossey-Bass.

Saddock, Benjamin J. M.D. & Sadock, Virginia M.D (2001): *Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Schancke, Vegard A. (2003): *Forebyggende og helsefremmende arbeid, fra forskning til praksis. En kunnskapsoppsummering med råd og anbefalinger*. Narvik: Kristoffersens Trykkeri A.S.

Shavitt, Sharon & Brock, Timothy C. (1994): *Persuasion: Psychological Insights and Perspectives*. Boston, Massachusetts: Allyn and Bacon.

Simons Herbert W. (1976): *Persuasion: Understanding, Practice and Analysis*. Reading, Mass: Addison-Wesley.

Stephenson, Michael T. & Witte, Kim (2001): "Creating Fear in a Risky World. Generating Effective Health Risk Messages", i Rice, Ronald E. & Atkin, Charles K. (red.) *Public Communication Campaigns*.

Thousans Oak, California: SAGE Publications, s.88-102.

Stiff, James B (1994): *Persuasive Communication*
New York: Guilford Press.

Waldahl, Ragnar (1999): *Mediepåvirkning*.
Oslo: Ad notam Gyldendal.

Witte, Kim (1995): "Fishing for success. Using The Persuasive Health Message framework to generate effective campaign messages", i Parrott, Roxanne Louiselle & Maibach, Edward (red.) *Designing Health messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice*.
Thousand Oaks, California: SAGE Publications, s.145-164.

Østbye, Helge, Knapskog, Karl, Helland, Knut & Hillesund, Terje (1997): *Metodebok for mediefag*.
Bergen- Sandviken: Fagbokforlaget.

Offentlige dokumenter og utredninger

Hegna, Kristinn, Kristiansen, Hans W. & Moseng, Bera Ulstein (1999): *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. NOVA- rapport 1/99.
Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Kilder på Internett

Forbundet Mot Rusgift, artikkel av Knut T. Reinås: *Flertallsmissforståelsen i russefeiringen*.
Tilgjengelig: <http://www.fmr.no/cparticle107158-17800c.html> (Søk utført 26/04-2005).

Moseng, Bera (2005): *Skeive dager 2003*. NOVA-rapport 3/05.
Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Tilgjengelig sammendrag: <http://www.nova.no/index.gan?id=8048&subid=0&longFormat=1>
(Søk utført 25/4-2005).

Nordlund, Sturla (2.5.2005): i intervju med Bergens Tidene: - *Reklame for alkokutt hjelper ikke.* (Søk utført 25./4-2005).

Tilgjengelig: <http://www.bt.no/innenriks/article364074> (Søk utført 4.5.2005).

Sosialdepartementet (2004): *Rusmiddelsituasjonen i Norge, juli 2004.*

Tilgjengelig som pdf format: http://odin.dep.no/asd/norsk/dok/andre_dok/rapporter/044051-220003/dok-bn.html (Søk utført 2/5-2005).

Sosial- og helsedirektoratet, avdeling for rusmidler: *Alkoholforbruket i Norge.* Tilgjengelig: http://www.rusdir.no/fakta_om/alkohol/alkforbruk_norge.htm (Søk utført 25/4-2005).

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS): *Narkotikasituasjonen i Norge og dens utvikling.*

Tilgjengelig: <http://www.sirus.no/> (Søk utført 25/4-2005).

VEDLEGG 1: Intervjuguide, leder i Helseutvalget for homofile og kursleder i PRIME For Life

Til muntlig orientering:

Jeg holder på å skrive masteroppgave i medievitenskap ved UIO. Jeg skal se på påvirkningspotensialet i kurset PRIME For Life, og vil derfor vite hvordan du oppfatter kurset. Jeg intervjuer både kursleder og leder i Helseutvalget for homofile, samt personer som har vært deltakere, og skal blant annet se på i hvilken grad sender og mottakerleddet har en sammenfallende oppfatning av kurset. Opplysningene fra disse intervjuene vil være et viktig datagrunnlag i oppgaven. Du kan trekke deg når som helst under intervjuet. Du kan også la være å svare på enkeltspørsmål. Dersom du godkjenner det, vil jeg gjerne ta intervjuet opp på lydbånd, slik at jeg ikke går glipp av viktige poeng. Jeg kommer likevel til å notere underveis. Er det i orden at jeg bruker navnet ditt i oppgaven?

INNLEDNINGSSPØRSMÅL

1. Hvem er kursets målgruppe?
2. Hvordan rekrutteres deltakerne?
3. Hva er målet med kurset?
 - a. *Forandring/*endring av holdninger atferd?
 - b. *Forsterke* holdninger/atferd deltakerne har fra før?
 - c. *Forming* av nye holdninger/atferd?

KOMMUNIKASJONSSTRATEGIER

1. Hva mener dere med *lavrisikovalg*?
2. Hva er hovedbudskapet i kurset?
3. Fokuseres det mest på *negative* konsekvenser ved *høyrisikovalg*, eller *positive* konsekvenser ved *lavrisikovalg*?
4. Hvordan vektlegges følgende strategier, og hvordan vil du rangere dem på en skala fra 1-4, der 1 er vektlegges i *svært liten grad* og 4 er vektlegges i *svært stor grad*?
 - a. **Kunnskapsspredning om alkoholens konsekvenser**(Korttids- eller langtidseffekter? *Fysiske* konsekvenser som sykdommer, skader, *psykiske*: depresjoner, ensomhet, *sosiale*: ensomhet, *økonomiske*, annet?)

- b. **Fremme forståelsen av at deltakerne er i en utsatt gruppe**(sårbare i forhold til å utvikle et alkoholproblem)
- c. **Alvorlighetsgraden av høyrisikovalg** (fokusere på alvorlighetsgraden ved disse konsekvensene?)
- d. **Samtale om miljøets betydning for forholdet til alkohol** (f. eks venners reaksjoner på ens forhold til alkohol)
- e. **Fordelene ved lavrisikovalg** (bedre helse/selvtillit)
- f. **Styrking av mestringsevnen** (praktiske øvelser, fokus på å forberede seg på situasjoner i det virkelige liv?)
- g. **Moralisere** Lære deltakerne hvilket forhold de *bør* ha til alkohol? Kommer dere med anbefalinger i forhold til hva som er et fornuftig forhold til alkohol?

Dersom ja:

- Hvilke forslag/anbefalinger?
- Er de ekstreme/moderate i forhold til hva du tror er deltakernes rusvaner/oppfatninger om rusbruk?)
- h. **Stimulere til dialog og diskusjon** (mellom deltakere, mellom deltakere og kursledere?) Passe grad av diskusjon? Oppfordres det til diskusjon også *utenfor* kurset; i omgangskretsen osv?)
- i. **Vise omtanke og støtte**

SENDER

1. Kan du si noe om bakgrunnen for valg av gruppeledere? (antall og lignende)
2. Hva gjør dem troverdige?
3. Hvilken grad av ekspertise har de?
4. I hvilken grad gir de en korrekt framstilling av saken? (for eksempel utelater bevisst relevant informasjon)
5. I hvilken grad vektlegger dere at mottakerne skal føle likhet og identifikasjon med gruppelederen?

BUDSKAPET

1. Hvordan presenteres budskapet? (foredrag, rollespill, video?)
2. Har dere noen tanker om hvordan denne presentasjonen kan vekke oppmerksomhet og interesse blant deltakerne? (lek/humor, uventet måte å presentere innholdet på, foredrag?)

3. Hvilke strategier har dere i forhold til språkvalg (akademisk, dagligdags?)
4. Kan du si noe om i hvilken grad dere vektlegger følgende:
 - Et følelsesladet budskap
 - Et faktaorientert budskap (vise til forskningsresultater)
5. Hva tenker dere i forhold til *antallet* argumenter for lavrisikovalg (*mengden* informasjon og argument: ”jo flere jo bedre”?)
6. Hvilken kvalitet har argumentene (baserte på forskning, skjønn, personlig fornuft?)
7. Hva tenker dere i forhold til å gjenta argumentene?
8. Tar kursene opp også positive konsekvenser ved alkohol?
 - Eventuelt hvilke og hvorfor/hvorfor ikke?
9. I hvilken grad tror du mottakerne forstår budskapet? (vanskelighetsgrad)
10. I hvilken grad tror du kurset er personlig relevant for deltakerne?

GRUPPEKOMMUNIKASJON

1. Hvilke tanker har dere om effekten av gruppekommunikasjon i forhold til holdning og atferdsendring?(Gruppekommunikasjon versus massekommunikasjon, antall deltakere, sammensetning av gruppa: begge kjønn,)

Er det andre kommentarer du har lyst å komme med til slutt?

VEDLEGG 2: Intervjuguide, deltakere på PRIME For Life

Til muntlig orientering:

Jeg holder på å skrive masteroppgave i medievitenskap ved UIO. Jeg skal se på påvirkningspotensialet i kurset PRIME For Life, og vil derfor vite hvordan *du* opplevde kurset. Jeg intervjuer både kursleder og leder i Helseutvalget for homofile, samt personer som har vært deltakere, og skal blant annet se på i hvilken grad sender og mottakerleddet har en sammenfallende oppfatning av kurset. Opplysningene fra disse intervjuene vil være et viktig datagrunnlag i oppgaven. Du er garantert anonymitet, og kan trekke deg når som helst under intervjuet. Du kan også la være å svare på enkeltspørsmål. Dersom du godkjenner det, vil jeg gjerne ta intervjuet opp på lydbånd, slik at jeg ikke går glipp av viktige poeng. Jeg kommer likevel til å notere undervegs.

INNLEDNINGSSPØRSMÅL

Hvordan ble du rekruttert til kurset? (forespørsel fra HU/eget initiativ)

Hva ønsket du å få ut av kurset?

KOMMUNIKASJONSSTRATEGIER

1. Hva oppfattet du var kursets hovedbudskap?
2. Synes du budskapet i hovedsak fokuserte på alkoholens *negative* konsekvenser, eller *positive* konsekvenser ved lavrisikovalg? (hva synes du om det?)
3. Hvordan oppfattet du at kurset definerte *lavrisikovalg*?
4. a) På hvilken måte synes du følgende strategier ble vektlagt, og i hvilken grad synes du de *burde* blitt vektlagt? Ranger dem deretter på en skala fra 1-4, der 1 er *ble vektlagt i svært liten grad*, og 4 er *ble vektlagt i svært stor grad*?
b) I hvilken grad (1-4) synes du HU *burde* vektlagt disse strategiene?
 - a. **Kunnskapsspredning om konsekvenser av alkoholbruk**
(Korttids/langtidseffekter? *Fysiske*: sykdommer, skader, *psykiske*: depresjoner, ensomhet, *sosiale*: ensomhet, *økonomiske*, annet?)
 - b. **Fremme forståelsen av at deltakerne er en utsatt gruppe** (sårbare i forhold til å utvikle et alkoholproblem)
 - c. **Alvorlighetsgraden av høyrisikovalg** (fokusere på alvorlighetsgraden ved disse konsekvensene?)

- d. **Samtale omkring miljøets betydning for forholdet til alkohol** (f. eks venners reaksjoner på ens forhold til alkohol)
- e. **Fordelene ved lavrisikovalg** (bedre helse/selvtillit)
- f. **Styrking av mestringsevnen** (praktiske øvelser? Fokus på å forberede seg på situasjoner i det virkelige liv?)
- g. **Moralisere** (Lære deltakerne hvilket forhold de *bør* ha til alkohol? Kom kurset med anbefalinger i forhold til hva som er et fornuftig forhold til alkohol?)

Dersom ja:

- Hvilke forslag/anbefalinger?
 - Er de ekstreme/moderate i forhold til dine egne rusvaner/oppfatninger om rusbruk?)
- h. **Stimulere til dialog og diskusjon** (mellom deltakere, mellom deltakere og leder? Passe grad av diskusjon? Ble det oppfordret til diskusjon også *utenfor* kurset; i omgangskretsen osv?)
 - i. **Vise at de bryr seg om deltakerne**

SENDER

1. Hvordan oppfattet du gruppelederne? (i sin rolle/som person)
2. I hvilken grad synes du gruppelederne virket troverdig? (hvorfor/hvorfor ikke?)
3. Hvilken grad av ekspertise synes du gruppeleder viste?
4. I hvilken grad føler du gruppeleder ga en korrekt framstilling av temaet? (utelot viktig informasjon/presenterte saken kun fra en side?)
5. Følte du at du kunne identifisere deg med gruppelederen? (hvorfor/hvorfor ikke?)

BUDSKAPET

1. Med hvilke adjektiv vil du beskrive selve kurspresentasjonen? (måten det var lagt opp på: morsomt, kjedelig, interessant, fanget oppmerksomheten, uventet)
2. Oppfattet du kurset som ren informasjon, eller som et forsøk på å påvirke i en bestemt retning? (eventuelt i hvilken retning?)
3. Hva synes du om informasjonsmengden? (for mye/for lite?)

4. Hva synes du om vanskelighetsgraden på kurset? (noe som var for vanskelig/for enkelt?)
5. I hvilken grad synes du kurset var personlig relevant? (for deg, tilpasset homofile)
6. Hva synes du om oppgavene i kursheftet?
7. Var det noe informasjon du kunne tenkt deg å få på annen måte? (for eksempel via video, rollespill)
8. a) Kan du si litt om i hvilken grad du synes kurset var preget av et:
 - Følelsesladet budskap?
 - Faktaorientert budskap (forskningsresultater)b) Hva synes du om det? (forholdet følelser/fakta?)
9. Hva synes du om gruppeleders språkvalg (akademisk, dagligdags?)
10. Hva synes du om antallet argument i forhold til å fremme lavrisikovalg? (for mange/for få grunner til lavrisikovalg?)
11. Hva synes du om kvaliteten på argumentene (gode nok grunner for å foreta lavrisikovalg?)
12. Hva synes du om antall gjentakelser av argumentene?
13. Tok kurset opp også positive konsekvenser ved alkohol?

Dersom ja:

Hvilke husker du, og hva synes du om at det ble tatt opp?

Dersom nei:

Synes du det burde vært gjort?

14. Hva synes du om lengden på kurset? (for kort/langt/burde spres over flere dager)
15. Var det noen du savnet av informasjon? (hva?)
16. Synes du det var noe av informasjonen som var overflødig? (for mye, hva?)
17. Hvordan oppfattet du det å evaluere ditt eget risikonivå?

GRUPPEKOMMUNIKASJON

1. Hvordan opplevde du det å være i en gruppe? (positivt/negativt, antall deltakere, blanding av kjønnene, for liten/for stor grad av åpenhet omkring personlige erfaringer?)
2. Føler du at det å være i en slik gruppe har betydning for dine holdninger/atferd i forhold til rusbruk? (hvorfor/hvorfor ikke)

PUBLIKUM

1. Er du i hovedsak fornøyd med utbyttet av kurset? (hvorfor/hvorfor ikke? Savnet noe?)
2. Lærte du mye du ikke visste fra før? Eventuelt Hva?
3. Tror du kurset har hatt betydning i forhold til:
 - *Forandring/*endring av dine holdninger atferd?
 - *Forsterket* holdninger/atferd du hadde fra før?
 - *Formet* nye holdninger/atferd?
4. Tenker du nøyere gjennom ditt forhold til alkohol nå enn før kurset?
5. Vil du anbefale kurset til andre? (hvorfor/hvorfor ikke?)
6. Har du andre kommentarer du har lyst å komme med til slutt?