

Ervaring als factor bij het opnemen van nieuwe informatie¹

Bibl. Hoofdkantoor TNO
's-Gravenhage
21 SEP. 1984

Methoden-vergelijkend onderzoek m.b.t. epilepsievoorlichting²

Drs. E. R. Seydel³, drs. J. M. Gutteling³, prof. dr. O. Wiegman⁴

In dit onderzoek, waarin een aantal voorlichtingsmethoden omtrent epilepsie (brochures, dia-serie, en gesprekmethode) met elkaar wordt vergeleken, wordt ook nagegaan welke de invloed is van ervaring met een bepaalde gezondheidsproblematiek op de informatieverwerking en attitudeverandering. Deelnemers aan het onderzoek waren 132 studenten van pedagogische academies. Uit de resultaten blijkt dat na de voorlichting de kennis en attitude beduidend in gewenste zin zijn veranderd. De effectiviteit van de ene methode boven de andere kan in algemene zin niet worden aangetoond. Tevens werd geconstateerd dat ervaring remmend kan werken op de opname van nieuwe kennis en verandering van attitude en als zodanig interfereert met het effect van nieuwe informatie.

T. Soc. Gezondheidsz. 62 (1984) 369-373

Inleiding

Voorlichters moeten vaak constateren dat de verstrekte voorlichting niet terecht komt bij groepen of individuen die daarmee het meest gebaat zouden zijn.

In dit verband lijkt de factor opleiding als een selectiemechanisme te functioneren, in die zin dat de relatieve kennis-toename onder invloed van informatie-overdracht bij personen met een hogere opleiding, die op grond hiervan al een grotere kennis bezitten, het grootst is en bij personen met een lagere opleiding het minst (Tichenor e.a. 1970 1980).

Met betrekking tot de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding kan men o.i. een selectie-mechanisme aanwijzen dat onafhankelijk lijkt van de opleiding, t.w. de ervaring die men heeft met een bepaalde problematiek welke verband houdt met de gezondheid. We gaan er vanuit dat ervaringsfeiten in bepaalde opzichten kunnen leiden tot een vorm van kennis (Spijkerman en Van der Stel 1980, Dent en Goulston 1982, Gutteling en Seydel 1982).

De veronderstelling is dat personen die ervaring hebben met een bepaalde ziekte, bijvoorbeeld doordat zijzelf of anderen uit hun directe omgeving hieraan lijden of leden,

nieuwe informatie over de betreffende ziekte op een andere manier verwerken, dan personen die deze ervaring niet hebben (zie ook Wiegman e.a. 1981).

In dit artikel wordt verslag gedaan van onderzoek naar de relatieve effectiviteit op korte en langere termijn van een aantal voorlichtingsmethoden, en de invloed van de factor ervaring met het verschijnsel epilepsie op de informatieverwerking (Gutteling e.a. 1982). Het blijkt dat in ons land slechts 40% van de bevolking ervaring heeft met het verschijnsel epilepsie, en dat ruim 10% zelfs nog nooit van het begrip epilepsie gehoord heeft (NSS 1980).

Vraagstelling

De eerste twee vragen hebben betrekking op de methode-vergelijkende dimensie van het onderzoek:

1. Leidt het bijwonen van voorlichtingsbijeenkomsten tot vergroting van kennis omtrent epilepsie en tot verandering van attitude jegens epilepsie op korte en langere termijn?
2. Zijn waargenomen verschillen in kennis en attitude afhankelijk van de gehanteerde voorlichtingsmethode?

De volgende vraag betreft de invloed van ervaringen op de verwerking van informatie.

3. Welke is de invloed van ervaring met epilepsie op het kennisniveau en de attitude omtrent epilepsie?

De laatste vraag heeft betrekking op de subjectieve beoordeling van de bijgewoonde voorlichtingsbijeenkomst.

4. Hoe waardeert men de voorlichting en welk verband bestaat er tussen de voorlichtingsmethoden en deze waardering.

Opzet

De gehanteerde voorlichtingsmethoden

In overleg met de Federatie voor Epilepsiebestrijding werden de volgende drie experimentele voorlichtingsmethoden gehanteerd:

1. De brochure-methode. Hierbij kregen de deelnemers aan het onderzoek een brochure ter lezing aangeboden.
2. De band-dia-methode, waarbij de deelnemers een klankbeeld te zien kregen dat inhoudelijk identiek was aan de brochure.
3. De gespreksmethode, waarbij de deelnemers na een korte inleiding door de voorlichter, de band-dia-serie te zien kregen, gevolgd door een groepsdiscussie. Een voordeel van deze methode is de betere terugkoppeling tussen voorlichter en voorgelichte.

Bij alle drie methoden werd exact dezelfde informatie verstrekt, alleen de vorm van de voorlichting werd gevarieerd

¹ Geschreven in het kader van het GO-TNO onderzoek Cleo A35

² Voorlichting over epilepsie kan beschouwd worden als een onderdeel van GVO omdat het voorlichting betreft die in eerste instantie gericht is op personen met epilepsie en in de tweede plaats dient om misverstanden in de buitenwereld omtrent epilepsie weg te nemen. Dit laatste omdat de patiënt met epilepsie voor zijn functioneren en welzijn in hoge mate afhankelijk is van die externe wereld.

³ Wetenschappelijk medewerkers vakgroep Psychologie

⁴ Hoogleraar vakgroep Psychologie

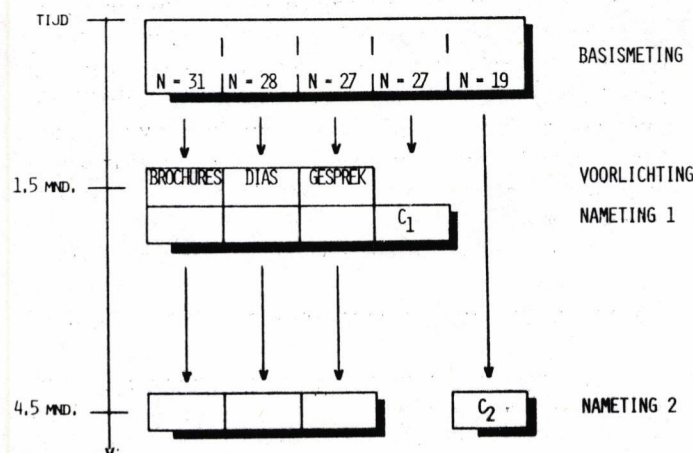
van een betrekkelijk eenvoudig medium, de brochure, tot de meer complexe en intensieve benadering, de gespreksmethode met audio-visuele ondersteuning.

Deelnemers aan het onderzoek en de voorlichters

In totaal hebben 132 leerlingen uit de tweede klassen van drie pedagogische academies aan het onderzoek deelgenomen, in leeftijd variërend van 20 tot 25 jaar. De voorlichting werd gegeven door de ressortleiders van de Federatie.

Het onderzoeksontwerp

Het gehanteerde onderzoeksontwerp had een veld-experimenteel signatuur.



Figuur 1. Het onderzoeksontwerp

Figuur 1 laat zien dat sprake is van drie metingen, nl. een basismeting anderhalve maand voor de voorlichtingsbijeenkomsten, een tweede meting direct na de voorlichting om directe effecten van de voorlichting vast te leggen, en een derde meting drie maanden na de voorlichting, teneinde de effecten op langere termijn te bepalen. Aangezien de directies van de pedagogische academies verzochten om ook de controle-groepen van voorlichting te voorzien, werd besloten om een deel (N=27) van de controle-groep voorlichting te geven na de eerste nameting en een ander deel (N=19) die door activiteiten elders niet aan de eerste nameting en de voorlichtingssessies hadden kunnen deelnemen, te reserveren voor de tweede nameting. Aldus werd het ontwerp voorzien van twee controle-groepen, t.w. controle-groep C₁ die controleert voor effecten op korte termijn en controle-groep C₂ voor effecten op langere termijn.

Toewijzing aan onderzoekscondities en randomisering

Doordat de deelnemers gebonden waren aan hun klassen werden deze als homogene groepen volgens toeval over de condities verdeeld. Voor de variabelen kennis, attitudes, geslacht en ervaring met epilepsie werd op de voormeting nagegaan of er verschillen bestonden tussen deze groepen. Dit laatste bleek niet het geval, hetgeen betekent dat de groepen in de verschillende kondities vergelijkbaar zijn.

De vragenlijsten

De vragenlijsten waren in voor- en nameting voor alle personen van de experimentele groepen gelijk. Bij de nameting kregen de controle-groepen een vragenlijst die van de experimentele groepen afweek ten aanzien van de vragen die specifiek betrekking hadden op de gegeven voorlichting. De vragenlijsten hadden betrekking op:

- De kennis omtrent epilepsie, getoetst door middel van 12 meerkeuze-vragen met een maximale totaal-score van 12 en een minimale score van 0. Thema's in de vragen waren epilepsie en geestelijk gehandicapt zijn, het opleggen van beperkingen aan patiënten, medicijngebruik, de frequentie van het voorkomen van epilepsie, oorzaken van epilepsie, gevaar van aanvallen voor de gezondheid, epilepsie en overmatige hersenactiviteit, het al of niet raadplegen van een arts bij een aanval, en epilepsie en de kans op ongelukken in het verkeer.

- Attituden met betrekking tot epilepsie: Hiertoe werden vragen gebruikt die door Caveness (1980) zijn ontwikkeld. Voor de attitude-vragen is een index berekend, waarbij de maximale score van 10 de meest gunstige opinie omtrent epilepsie representeert. Thema's waren bereidheid tot omgaan met epilepsie-patiënten, het hebben van een baan voor mensen met epilepsie net als anderen, epilepsie is een geestesziekte of niet, aanvallen en autorijden, en medicijngebruik en autorijden.

- Ervaringsvragen: Met deze vragen kon worden nagegaan welke ervaringen de deelnemers hadden met epilepsie. De deelnemers werden onderverdeeld in een groep die nauwelijks enige ervaring had met epilepsie, d.w.z. personen die zelden uitsluitend wel eens iets gehoord of gelezen te hebben over epilepsie, een groep die wat meer ervaring had met epilepsie, dat zijn mensen die of iemand kennen met epilepsie of wel eens iemand een aanval hebben zien krijgen en een groep die de meeste ervaring met epilepsie had, d.w.z. mensen die iemand met epilepsie kennen en bovendien één of meer aanvallen hebben meegemaakt.

- Waarderingsvragen: Direct na de voorlichting werd met een 7-puntsschaal gevraagd naar de waardering van de betreffende voorlichtingsmethode, uitgedrukt in betrokkenheid met het onderwerp epilepsie, de subjectieve beoordeling van de effectiviteit van de voorlichting, de mate waarin de voorlichting als positief werd ervaren, de evaluatie van de voorlichter (betrouwbaar, geloofwaardig en deskundig), de beoordeling van de noodzaak van de voorlichting en de evaluatie van de informatie (betrouwbaar, geloofwaardig, zinvol, en duidelijk).

- Tenslotte werd gevraagd naar een aantal persoonskenmerken, zoals geslacht en leeftijd.

Resultaten

Teneinde de effecten van de voorlichting op de kennisdimensie op korte termijn, d.w.z. direct na de voorlichting, te meten werd uitgegaan van verschillen die ontstaan zijn door de scores van iedere deelnemer op de eerste nameting te verminderen met de scores op de basismeting. Voor de effecten op langere termijn, d.w.z. drie maanden na de voorlichting, werden verschillen berekend van de scores van de tweede nameting en basismeting. Vervolgens werden de aldus verkregen scores van de experimentele groepen met behulp van een variantie-analyse getoetst te

gen de scores van de controle-groep. We vonden een significant hoofdeffect voor de voorlichtingsmethode op de korte termijn ($F_{(3/112)} = 45.34$; $p < .001$) en op de langere termijn, d.w.z. drie maanden na de voorlichting ($F_{(3/104)} = 5.29$; $p < .01$) in die zin dat de kennis omtrent epilepsie op grond van de voorlichting is toegenomen. Ook de verschillen tussen de experimentele groepen afzonderlijk t.o.v. de controle-groep waren significant (zie figuur 2).

Om de verschillen tussen de experimentele groepen onderling vast te stellen werd een variantie-analyse uitgevoerd waarbij de controle-groep buiten beschouwing is gelaten (zie tabel 1).

Als factoren zijn opgevoerd de voorlichtingsmethode en de mate van ervaring met het verschijnsel epilepsie. Voor de voorlichtingsmethode werd noch voor de korte noch voor de langere termijn een significant effect gevonden. Met andere woorden de superioriteit van de ene voorlichtingsmethode ten opzichte van de andere kan niet aangetoond worden.

Tabel 1. Variantie-analyse op de verschillen van de variabele kennis in de experimentele groepen met als factoren voorlichtingsmethoden en ervaring met epilepsie

variantiebron	direct na de voorlichting			drie mnd. na de voorlichting		
	F	df	p<	F	df	p<
voorlichtingsmethode	.56	2	ns	.89	2	ns
ervaring met epilepsie	14.93	2	.00	9.21	2	.00
interactie: voorlichting en ervaring met epilepsie	2.48	4	.05	.36	4	ns

Er werd zowel op de korte als de langere termijn echter wel een significant hoofdeffect gevonden voor de factor ervaring met epilepsie. Bij nadere analyse van de gegevens bleek dat de groepen met de minste ervaring met epilepsie direct na de voorlichting een significant hogere kennisscore hadden dan personen met de meeste ervaring ($F_{(1/56)} = 7.6$; $p < .008$; gemiddelde kennisscores resp. 11.03 en 10.30). De groep die m.b.t. de ervaring een tussenpositie inneemt, neemt ook wat de kennis betreft een middenpositie in (gemiddelde kennisscore 10.52). De gegevens van de basismeting laten evenwel zien dat de groep met de meeste ervaring met epilepsie aanzienlijk meer voorkennis had dan de groep met de minste ervaring, terwijl de middengroep ook op de voormeting t.a.v. de kennis een middenpositie inneemt ($F_{(2/88)} = 10.38$; $p < .001$; gemiddelde kennisscore groep met de meeste ervaring 7.57, groep met middelmatige ervaring 5.76 en groep met minste ervaring 5.24). Het voorgaande betekent dat de groep met de meeste ervaring oorspronkelijk ook de meeste kennis omtrent epilepsie had. Direct na de voorlichting bleek dat deze groep het minst in kennis was toegenomen. Het is zelfs zo dat deze groep direct na de voorlichting absoluut gezien minder kennis had dan de groep met weinig ervaring.

Op de langere termijn, drie maanden na de voorlichting, bestond er nog steeds een beduidende kennistoename, echter het geconstateerde effect waarbij de groep met weinig ervaring meer kennis bezat dan de groep met veel ervaring is nu niet aanwezig. Direct na de voorlichting kon een significant interactie-effect tussen voorlichting en ervaring voor de kennistoename worden geconstateerd. Dit interactie-effect kan als volgt worden geïnterpreteerd. Voor de groep met de minste ervaring, alsmede de groep die hierin een

tussenpositie inneemt, blijkt er geen verschil in effect te bestaan tussen de voorlichtingsmethoden onderling (resp. $F_{(2/28)} = .86$; en $F_{(2/28)} = .88$; beide ns.).

Voor de groep met de meeste ervaring blijkt de gespreksconditie een significant hoger kennisniveau te hebben dan de brochureconditie ($F_{(1/13)} = 11.02$; $p < .006$). Ten opzichte van de dia-serie-conditie bestond er voor de gespreksmethode een tendens tot verschil ($F_{(1/16)} = 3.81$; $p < .07$). Het verschil tussen de brochure- en dia-serie-conditie is niet significant.

Op de langere termijn, drie maanden na de voorlichting, was het interactie-effect niet significant, d.w.z. dat de gezamenlijke invloed van voorlichtingsmethode en de mate van ervaring met epilepsie op de kennistoename afwezig is.

De vraag is of er na drie maanden sprake is van een afname van het voorlichtingseffect voor de variabele kennis. Daartoe werden voor de experimentele groepen zgn. afnamescores berekend uit het verschil van de eerste en de tweede nameting, die getoetst moeten worden tegen de afnamescores van de controle-groepen. Hierbij doet zich het probleem voor dat berekening van afname-scores niet mogelijk is, daar het bij de controle-groepen van eerste en tweede nameting niet dezelfde personen betreft (zie figuur 1). Hiervoor is de volgende oplossing gevonden. Getoetst is of de basismeting van controle-groep C_1 overeenkomt met de basismeting van de controle-groep C_2 voor de factor kennis ($T = .15$, $df = 44$, ns.), en of de nameting van controle-groep C_1 vergelijkbaar is met de basismeting van controle-groep C_2 ($T = -.85$, $df = 44$, ns.). Deze verschillen zijn niet significant en op basis daarvan is het geoorloofd uit te gaan van de afnamescores van controle-groep C_2 .

Toetsing van de afnamescores voor de variabele kennis van de experimentele condities tesamen ten opzichte van de controle-groep leverde een significant verschil op ($F_{(3/97)} = 11.20$; $p < .001$). Analyse van de gegevens laat zien dat het hier om een afname van de kennisscore gaat, hetgeen inhoudt dat de kennis die door de verlichting is aangebracht na drie maanden is teruggevallen.

Variantie-analyse op de afnamescores van uitsluitend de voorlichtingscondities leverde geen significante verschillen op ($F_{(2/82)} = .16$; ns.). Evenmin was dit het geval bij vergelijking van de scores van de drie ervaringsgroepen onderling ($F_{(2/82)} = 1.58$; ns.). Dit duidt erop dat noch een verschil in voorlichtingsmethode noch een verschil in ervaring van invloed zijn geweest op de afname van de kennis drie maanden na de voorlichting. Wel blijkt er voor de betreffende afnamescores een significant interactie-effect te bestaan tussen de factoren voorlichtingsmethode en ervaring ($F_{(4/82)} = 3.02$; $p < .025$). Nadere analyse toonde aan dat er bij de groep met weinig ervaring en de groep die hierin een tussenpositie inneemt geen significant verschil in afname was tussen de drie voorlichtingscondities (resp. $F_{(2/27)} = .40$; ns. en $F_{(2/28)} = 2.67$; $p < .10$). Bij de groep met de meeste ervaring bestond er wel een significant verschil ($F_{(2/25)} = 3.62$; $p < .05$) in die zin dat de kennisafname bij de gespreksconditie aanzienlijk groter was dan bij de brochureconditie ($F_{(1/13)} = 5.69$; $p < .05$) en een tendens tot verschil vertoonde ten opzichte van de dia-serie-conditie ($F_{(1/16)} = 3.83$; $p < .07$). Het voorgaande betekent dat de afname van de kennis na drie maanden het grootst is bij de groep met de meeste ervaring die via de gespreksmethode was voorgelicht.

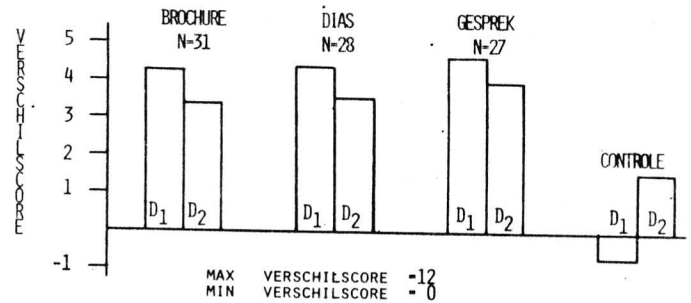
Afgezien van het effect van de voorlichting op de kennis kunnen we ons afvragen of deze ook van invloed is geweest op de attitude van de deelnemers. Ook t.a.v. deze vraag werd voor bepaling van korte termijn-effecten het verschil berekend tussen de attitudescores op de eerste nameting en basismeting, voor de langere termijn-effecten werd het verschil berekend tussen de tweede nameting en de basismeting. Door middel van een variantie-analyse, waarbij de voorlichtingscondities gezamenlijk werden vergeleken met de controle-conditie, kan worden aangetoond dat de voorlichting op korte termijn effect heeft gehad ($F_{(3/112)}=3.48$ $p<.02$). Dit was niet het geval op langere termijn, d.w.z. drie maanden na de voorlichting. Het voorgaande betekent dat de deelnemers slechts direct na de voorlichting een aanzienlijk positievere attitude t.o.v. personen met epilepsie hadden. Onderlinge vergelijking van de voorlichtingscondities leverde op korte noch op langere termijn significante verschillen op (resp. $F_{(2/84)}=1.72$; ns., en $F_{(2/84)}=1.27$; ns.). Anders gezegd, evenals bij de variabele kennis wordt ook hier niet een grotere effectiviteit van de ene methode ten opzichte van de andere aangetoond.

Op de langere termijn wordt een significant hoofdeffect voor de factor ervaring met epilepsie geconstateerd ($F_{(2/84)}=4.21$; $p<.025$), dit in tegenstelling tot de korte termijn waarbij geen significant effect werd gevonden ($F_{(2/84)}=2.02$; ns.).

De vraag is nu hoe zich het verband tussen ervaring met epilepsie en attitudeverandering laat analyseren. Analoog aan hetgeen voor de variabele kennis werd geconstateerd, blijken personen die de minste ervaring hebben met epilepsie op de basismeting ook een lagere attitude-score te hebben dan personen met de meeste ervaring, d.w.z. dat personen met weinig ervaring een minder positieve houding hebben t.a.v. de mens met epilepsie dan degenen met de meeste ervaring (gemiddelde attitude-score groep met weinig ervaring 6.73, middelmatige ervaring 6.95, en de groep met veel ervaring 8.20). Vergelijking van de gemiddelde attitudescores direct na de voorlichting toont aan dat de groep met de meeste ervaring met epilepsie in tegenstelling tot hetgeen bij de kennis is geconstateerd nog steeds een positievere attitude heeft dan de groepen met minder ervaring (gemiddelde groep meeste ervaring 8.79, groep middelmatige ervaring 7.70, groep weinig ervaring 8.07; $F_{(2/83)}=4.43$; $p<0.25$). De relatieve verandering in attitude t.a.v. de basismeting is het grootst voor de groep met de minste ervaring met epilepsie en het kleinst voor de groep met de meeste ervaring (zie figuur 3). De groep die een middelmatige ervaring heeft blijkt ook wat de attitude betreft een tussenpositie te bekleden. De attitude van de groep met de meeste ervaring verandert op de lange termijn in negatieve zin. Het verschil in verandering tussen de groep met weinig ervaring en de groep met veel ervaring is drie maanden na de voorlichting significant ($F_{(1/55)}=8.35$, $p<.006$). De groep met middelmatige ervaring verschilt wel significant van de groep met veel ervaring ($F_{(1/54)}=6.13$, $p<.02$), maar niet van de groep met weinig ervaring ($F_{(1/55)}=.28$, ns.).

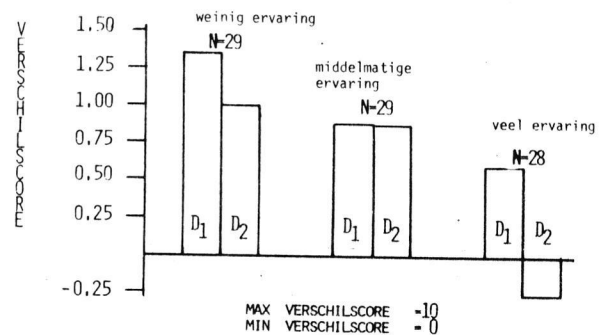
Evenals bij de kennisscores werd nagegaan of de attitude zich na een termijn van drie maanden na de voorlichting heeft gewijzigd. Om dit te toetsen werd op de attitudescores dezelfde rekenkundige bewerking toegepast als bij de afnamescores voor de variabele kennis.

Variantie-analyse op de attitudescores voor de gezamenlijke experimentele groepen ten opzichte van de scores van de



Figuur 2. Kennistoename per voorlichtingsmethode, direct na de voorlichting (D1), en 3 maanden na de voorlichting (D2)

controle-groep leverde een significant verschil op ($F_{(3/101)}=2.57$; $p<.05$), hetgeen betekent dat de veranderingen die in de loop van de drie maanden zijn opgetreden aanzienlijk zijn (zie figuur 3). Onderlinge vergelijking van alleen de experimentele condities leverde geen significante resultaten op ($F_{(2/84)}=2.16$; ns); de opgetreden veranderingen houden dus geen verband met de gehanteerde voorlichtingsmethode. Er werd een significant verschil gevonden voor de factor ervaring ($F_{(2/84)}=3.90$; $p<.025$), dat in hoofdzaak toegeschreven moet worden aan de eerder geconstateerde verandering van attitude in negatieve richting bij de groep met de meeste ervaring.



Figuur 3. Verandering in attitude afhankelijk van de mate waarin men ervaring heeft met epilepsie direct na de voorlichting (D1), en 3 maanden na de voorlichting (D2)

Waardering van de voorlichting

Met uitzondering van twee aspecten, te weten de evaluatie van de voorlichting en de voorlichter, vonden we geen significante verschillen in waardering tussen de kondities. De algemene beoordeling van de voorlichtingsmethoden door de deelnemers kan als goed tot zeer goed worden aangemerkt (zie tabel 2). De mate van ervaring met epilep-

Tabel 2. De waardering van de voorlichter en voorlichting, in de experimentele groepen, direct na de voorlichting

	brochures n=31	dias n=28	gesprek n=27
'Betrokkenheid'	4.86	4.99	5.12
'Effectiviteit'	5.03	4.57	5.23
'Evaluatie voorlichting'	4.53*	4.75**	4.90***
'Evaluatie voorlichter'	5.55#	5.83##	6.27###
'Noodzaak voorlichting'	5.93	6.09	6.25
'Evaluatie informatie'	6.08	6.08	6.47

min: 1 max: 7

* versus *** $F_{(1/56)}=7.43$, $p<.01$

** versus *** $F_{(1/53)}=1.04$, ns.

versus *** $F_{(1/55)}=10.69$, $p<.002$.

versus *** $F_{(1/53)}=5.73$, $p<.02$.

sie speelde geen rol bij de waardering van de voorlichtingsmethoden.

Discussie

De vraag is wat de resultaten van ons onderzoek voor betekenis hebben voor de GVO. Voorop dient gesteld te worden dat het hier gaat om veldexperimenteel onderzoek dat zich richtte op een beperkte groep. Tegen deze achtergrond dienen de conclusies in eerste instantie ook gelezen te worden.

In het onderhavige onderzoek constateerden we kennisvergroting en attitudeverandering direct na de voorlichting en op de langere termijn kennisvermeerdering. We hebben de superioriteit van de ene methode boven de ander evenwel niet kunnen aantonen. Hieraan mag men ons inziens niet de conclusie ontleenen dat het er weinig toe doet welke methode men in de praktijk van de voorlichting hanteert.

We vonden dat de gespreksmethode en de plaats van de voorlichter daarin beduidend hoger werd gewaardeerd dan de andere voorlichtingsmethoden.

Bovendien lijkt de factor ervaring remmend te werken op de kennisverwerving. Dit blijkt uit het resultaat dat personen met veel ervaring met het verschijnsel epilepsie die op de voormeting een hogere kennisscore hadden, juist minder beïnvloed werden door de voorlichting, dan personen die minder ervaring hadden met epilepsie en ook op de voormeting een lager kennisniveau hadden.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de relatieve kennisvoorsprong van de personen met meer ervaring minder ruimte laat voor extra kennistoename, omdat ze hun kennisplafond hebben bereikt. Dit is echter niet aannemelijk, omdat de groepen met weinig ervaring met epilepsie direct na de voorlichting zelfs een beduidend hoger kennisniveau haalden dan personen met veel ervaring, zodat van een reeds bereikt kennisplafond bij de groep met veel ervaring geen sprake kan zijn.

Hoe is te verklaren dat ervaring met epilepsie een remmende invloed heeft op de effecten van de voorlichting? Bij analyse van de antwoorden op de afzonderlijke kennis- en attitudevragen bleek dat personen met veel ervaring vooral problemen hadden met vragen naar aanleiding van informatie die mogelijk strijdig was met bepaalde ervaringsfeiten.

De voorgaande zou een ondersteuning kunnen zijn van de gedachte dat ervaring interfererend kan werken op het effect van nieuwe informatie.

Maakte het voor de groepen met weinig ervaring niets uit welke voorlichtingsmethode werd gehanteerd, voor de groep met veel ervaring echter droeg de gespreksmethode relatief gezien het meest bij aan de kennistoename. Niettemin blijkt dat de afname van de kennis op langere termijn het grootst is bij de groep met de meeste ervaring die via de gespreksmethode werd voorgelicht. Kennelijk biedt de gespreksmethode door de kans die deze geeft tot interactie tussen voorlichter en de leden van de groep de mogelijkheid om eventueel aanwezige foutieve denkbepelden omtrent de ziekte kortstondig te corrigeren, hetgeen bij de brochure en de band-dia methode minder het geval is. Dat de kennis op de langere termijn sneller afneemt bij de gespreksmethode dan bij de andere methoden is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat de informatie in de gespreksmethode minder systematisch en gestructureerd wordt overgedragen dan bij de brochure- en band-dia-methode. Het gevolg hiervan is

dat nieuwe informatie uiteindelijk minder goed wordt onthouden.

De attitude is onder invloed van de voorlichting op korte termijn in positieve zin veranderd, maar niet op langere termijn. Ten aanzien van de voorlichtingsmethoden onderling werden geen verschillen in effect gevonden. Wanneer de factor ervaring met epilepsie in beschouwing wordt genomen dan blijkt voor personen met relatief weinig ervaring de attitudeverandering in positieve richting het grootst en voor personen met relatief veel ervaring juist het kleinst. Op de langere termijn vertonen personen met veel ervaring zelfs een negatievere attitude dan voorafgaand aan de voorlichting.

In ons onderzoek werd gevonden dat kennis omtrent een bepaalde ziekte i.c. epilepsie samenhangt met ervaring daarmee. Niet kon worden aangetoond dat de aanwezige kennis de verwerving van nieuwe kennis vergemakkelijkt. Integendeel, de aanwezige ervaring en de daaraan gekoppelde kennis werkte remmend op de informatie-opname, hetgeen ook door Wiegman e.a. (1981) wordt gesuggereerd. Dit betekent dat men, uitgaande van een vooraf geformuleerde doelstelling en gewenste effecten, de methode moet kiezen die zoveel mogelijk aansluit bij de specifieke kenmerken van de doelgroep, waarvan ervaring en bekendheid met het onderwerp er één is.

Summary

In this research three treatments of health education on epilepsy (brochures, colour-slides, and group-discussion) are evaluated. The impact of experience with particular health problems is also examined on information-processing and attitude change. Participants in the research are 132 students from teacher-training colleges in The Netherlands. The results show that after treatments knowledge and attitudes have changed in the desired direction. However, all treatments were found equally effective. It was also found that experience can restrain processing of new information and attitude change. In this respect experience with particular health topics can interfere with the effects of new information on health topics.

Literatuur

- Caveness, W. F., H. Houston Merritt & G. Gallup jr., A survey of public opinion toward epilepsy in 1979 with an indication of trends over the past 30 years. *Epilepsia* 21 (1980) 509-518
- Dent, O & K. Goulston, A short scale of cancer knowledge and some socio-demographic correlates. *Social Science & Medicine* 16 (1982) 235-240
- Gutteling, J. M., J. van der Nat, E. R. Seydel & O. Wiegman, Aanzet tot voorlichtingskundig onderzoek met betrekking tot epilepsie. TH Twente, Enschede, 1982
- Gutteling J. M. & E. R. Seydel, Opvattingen, ervaringen en angst omtrent kanker: Een oriënterend onderzoek, II Opzet, resultaten en conclusies. TH Twente, Enschede, 1982
- Nederlandse Stichting voor de Statistiek, NSS Omnibus service rapport 08504 februari 1980. In opdracht van Identeam BV
- Spijkerman, J. & J. van der Stel, GVO in het kader van het bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker in Friesland (1978-1979). *T. Soc. Geneesk.* 58 (1980) 406-411
- Tichenor, P. J., G. A. Donohue & C. N. Olien, Mass media flow and the differential growth of knowledge. *Public Opinion Quarterly* 34 (1970) 159-170
- Tichenor, P. J., G. A. Donohue & C. N. Olien, Community conflict and the press. Sage publications, Beverly Hills 1980
- Wiegman, O., A. D. de Roon & Th. Snijders, Meningen en media: politieke opposanten in een realistisch experiment. Van Loghum Slaterus, Deventer 1981

Correspondentieadres

Drs. J. M. Gutteling, TH Twente, vakgroep Psychologie, postbus 217, 7500 AE Enschede, tel. 053-893962.

Ontvangen 22 september 1983, geaccepteerd 17 januari 1984.