

# En model for forudsigelse af holdningsudvikling

---

Af Ole Dalå, Bjørn Evald Holstein og Torben Toft\*)

## 1. Indledning

De fleste holdnings- eller opinionsundersøgelser er *statiske*, det vil sige de giver øjebliksbilleder af en populations holdning. Eventuelt måler man tillige holdningsforandringen fra fortid til nutid.

I denne artikel diskuterer vi muligheden for at måle visse *dynamiske* facetter af holdning, især *forudsigelse af holdningers foranderlighed i fremtiden, og den sandsynlige forandringsretning.*

---

\*) Rådgivende sociologer AS. Artiklen modtaget september 1975.

# En model for forudsigelse af holdningsudvikling

---

Af Ole Dalå, Bjørn Evald Holstein og Torben Toft\*)

## 1. Indledning

De fleste holdnings- eller opinionsundersøgelser er *statiske*, det vil sige de giver øjebliksbilleder af en populations holdning. Eventuelt måler man tillige holdningsforandringen fra fortid til nutid.

I denne artikel diskuterer vi muligheden for at måle visse *dynamiske* facetter af holdning, især *forudsigelse af holdningers foranderlighed i fremtiden, og den sandsynlige forandringsretning*.

---

\*) Rådgivende sociologer AS. Artiklen modtaget september 1975.

Vi gennemgår i det følgende en sociologisk model, som hviler på et solidt fundament af forskning, og som vi har brugt til at forudsige sandsynlige holdningsændringer i en konkret sociologisk undersøgelse af lægers holdning til medicinalpolitiske spørgsmål.

## 2. Alment om holdningsmåling

Et væsentligt problem i al holdningsmåling, herunder også opinionsundersøgelser, er at personers svar på et enkelt holdningsspørgsmål dækker over i det mindste tre holdningsaspekter:

- 1) Den enkeltes *vurderinger* af emnet, det vil sige – er han »for eller imod«,
- 2) den enkeltes *følelser* overfor emnet, det vil sige – hvor intenst er han for eller imod, og
- 3) den enkeltes *handleberedskab*, stillet overfor emnet, det vil sige – hvor meget vil han kæmpe for sine synspunkter.

Dette komplicerer målingen, og betyder at ikke blot en holdningsretning, men også en holdningsintensitet må tages i betragtning, når resultaterne vurderes. Problemet søges nogen gange løst ved at undersøge sammenhængen mellem adfærd og holdning, idet man antager, at jo mere holdningen underbygges af handling, desto intensere er den.

Et andet væsentligt problem i holdningsmåling er holdningens *stabilitet*. Man ved, at visse meget grundlæggende eller generelle holdninger er overordentligt stabile.

Det drejer sig for eksempel om holdning i moralspørgsmål, til familieliv, religiøsitet, frihed, lighed, broderskab, mv.

Man ved også, at en lang række meget specifikke holdninger uden særlig forankring i eller konsekvens for de ovennævnte livsværdier, er meget flygtige. Det gælder for eksempel ofte vurderinger af specifikke mærkevarer, visse aktuelle politiske enkeltspørgsmål, samt her i landet tilsyneladende i vid udstrækning partitilhørsforhold.

Lidt unuanceret kan man sige, at langt det meste markedsforskning, herunder også de politiske meningsmålinger, beskæftiger sig med specifikke og flygtige holdninger. Det gør ikke markedsforskningen unyttig eller unødvendig, men det understreger at markedsforskning i almindelighed giver øjebliksbilleder: en given opinion i en given befolkning på et givet tidspunkt. Hverken mere eller mindre. Næste år kan tilstandene have ændret sig totalt, og det er selvsagt et alvorligt målingsproblem.

Problemet kan delvis løses ved at finde korrelationen mellem specifikke og generelle holdninger for på den måde at vurdere om den specifikke holdning er solidt forankret i en grundliggende holdning, eller om den er en »fritsvævende døgnflue«.

Holdningsmåling må altså – ideelt – sikre information om:

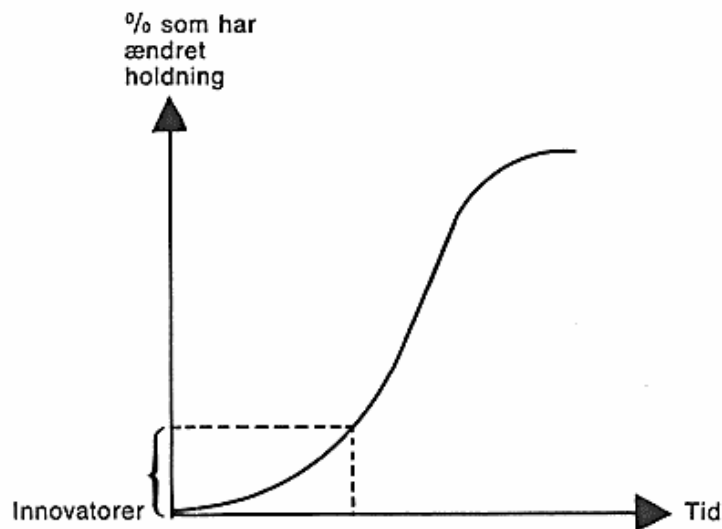
- 1) personers holdning til væsentlige specifikke forhold inden for den aktuelle emnekreds, og
- 2) visse teoretisk relevante sider af holdningen, ikke mindst *med henblik på at sikre en vis mulighed for holdningsforudsigelse.*

### 3. En model for forudsigelse af holdningsudvikling

Forudsigelser af holdningsudvikling er naturligvis gætterier, men vi mener, at man ved at udnytte sociologisk forskning kan gøre dette gætterier kvalificeret. Man kan bygge sin forudsigelse på et solidt empirisk grundlag, hvorved forudsigelsen bliver af samme karakter som for eksempel lægevidenskabelige prognoser, nationaløkonomiske fremskrivninger, eller kriminologiske prediktioner.

Først præsenterer vi forudsigelsesmodellen, dernæst vores målemetode og resultater og til sidst diskuteres modellens anvendelighed.

Grundlaget er sociologisk forskning omkring spredning af nyheder i en befolkning. Det er vist, både teoretisk, empirisk og eksperimentelt, at en holdningsændring i en befolkning i almindelighed følger et S-kurveforløb, som illustreret i figur 1.



Figur 1. Typisk forløb af spredningsproces for holdningsforandring i en befolkning.

I en sådan spredningsproces er de første, der ændrer holdning, de mest interessante. Det er dem, der skaber fornyelse, som er toneangivende, som påvirker og øver indflydelse på andre. De kaldes *innovatorer*. Sociologisk forskning viser med betydelig styrke, at innovatorer har specielle kendetegn:

Det er i almindelighed relativt unge mennesker med relativt høj social status og stærkt specialiserede i deres daglige arbejde eller funktion. Mentalt er de dristige, moderne, villige til at tage risici, og åbne over for nye ideer. De er kompetente og stærkt interesserede i det emne de er innovatorer inden for. De har en bred kontaktflade, både nære kontakter med lokale fagfæller og interessefæller, og med fjernere – specielt videnskabeligt prægede – kolleger. De er velinformerede, søger information fra mange forskellige kilder, er stærkt kildekritiske og kvalitetsbevidste i deres informationsvalg, men grundet deres videnskabelige og åbne grundholdning også meget påvirkelige af virkelig seriøs information. Dertil kommer, at de i vid udstrækning rådspørges af kolleger og interessefæller, og derigennem også påvirker disse.

#### 4. Hvordan finder man innovatorerne?

I en konkret interviewundersøgelse, hvor et repræsentativt udsnit af danske læger blev udspurgt om deres holdning i en række medicinalpolitiske spørgsmål, har vi søgt at forudsige den fremtidige holdningsudvikling inden for lægestanden.

*For det første* har vi søgt at forankre lægernes holdning til aktuelle, enkeltstående spørgsmål i en mere generel holdningsvariabel, *holdning til statslig styring generelt*.

*For det andet* har vi på grundlag af innovatorforskningen opstillet et *innovatorindeks*, en pointværdi for hver af de undersøgte læger, som angiver hvor mange af de for læger typiske innovatorkendetegn, de hver især besidder. Disse kendetegn, som vi nu skal se nærmere på, er afdækket gennem interviews.

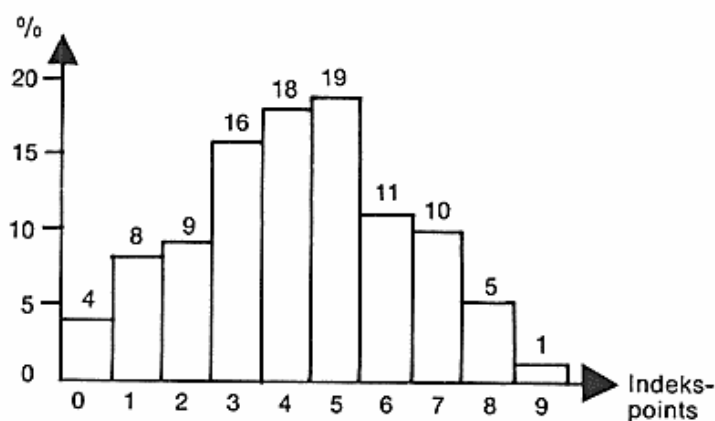
##### *Oversigt over innovatorkomponenterne i indekset:*

Innovatorkomponent	Pointtildeling		Procent med point
	0	1	
1. Fødeår	før 1926	efter 1925	68
2. Specialisering	praktiserende læger	sygehuslæger + specialister	60
3. Arbejder i team af læger	Nej	Ja	69
4. Deltagelse i faglige møder, antal gange pr. måned	0-2	over 2	35
5. Faglige diskussioner med kolleger, antal gange pr. måned	0-4	over 4	53
6. Antal fagtidsskrifter læst pr. måned	0-4	over 4	24
7. Rådspørges fagligt af kolleger, antal gange pr. måned	0-1	over 1	36
8. Velinformeret om faglige nyheder (kender 2 ud af 3)	Nej	Ja	24
9. Velinformeret i den aktuelle medicinal-politiske debat, har læst nærmere specificeret medicinaldebatstof	Nej	Ja	44

Synspunktet er, at læger med høj værdi på dette innovatorindeks, formentlig også vil præge holdningsudviklingen blandt kolleger vedrørende centrale medicinalpolitiske spørgsmål i de kommende år. Hvis innovatorerne har en anden holdning end gennemsnittet, tager vi deres holdning til indtægt for, i hvilken retning lægestandens holdning forandrer sig i de kommende år.

Innovatorindekset omfatter 9 faktorer, som tidligere innovatorforskning har udpeget som nogle af de vigtigste. Der gives 0 eller 1 point for hver af disse komponenter, og man kan således score fra 0 til 9 points på indekset.

Man skal være opmærksom på indeksets ringe præcision. Det har f. eks. ingen interesse at skelne mellem læger med 4 og 5 points, eller mellem læger med 4 og 6 points, al den stund at disse pointsummer jo kan være fremkommet ved mange forskellige kombinationer af de ovennævnte 9 faktorer, og vi kender ikke disse 9 faktoreres relative betydning. Det har derfor kun interesse at skelne mellem læger med meget lave værdier og læger med meget høje værdier på indekset. Vi antager, at disse to grupper er gennemsnitligt forskellige med hensyn til deres mulighed for at være toneangivende i de kommende år. Figur 2 viser lægernes fordeling på innovatorindekset, og vi ser, at fordelingen er en normalfordeling.



Figur 2. Lægernes fordeling på innovatorindekset. Procentfordeling (procentbasis = 292).

Andre sædvanlige innovatorkendetegn, som omfattes af undersøgelsen, men ikke indgår i indekset, viser høj korrelation med indekssværdi, hvilket støtter formodninger om indeksets gyldighed. Det drejer sig om informationsvalg og forbrug.

## 5. Hvad mener de toneangivende?

Vi har her beskrevet de toneangivende – innovatorerne. Vi skal nu se, om deres holdninger afviger fra andre lægers, idet vi i denne artikel specielt ser på deres holdning til visse forhold omkring statslig styring eller statsindgreb over for medicinindustri mv.

*Tabel 1. Læger med lav, middel og høj innovatorstatus fordelt efter ønske om statslig styring. Procentangivelser.*

	Ønske om statslig styring*)			Total
	Lav	Middel	Høj	
61 »efternølere«, det vil sige læger med lav innovatorstatus (0-2 points)	56	38	7	101
186 læger med middel innovatorstatus (3-6 points)	35	39	29	101
45 »toneangivende«, det vil sige læger med høj innovatorstatus (7-9 points)	24	44	31	99

Anmærkning: Ønske om statslig styring er målt ved et index komponeret af svar på adskillige spørgsmål i spørgeskemaet.

Vi formoder, at dette ønske om statslig styring, vil være fremadskridende blandt læger i de kommende år. Men en nærmere granskning af ønske om statslig styring afspejler *ikke* et ønske om nationalisering af medicinindustrien. I dette spørgsmål afviger de toneangivende læger ikke meget fra andre læger: Kun ca. hver 10. mener, at det er en god idé at nationalisere medicinfabrikationen.

Ønsket om statslig styring slår især igennem som et ønske om øget statsindgreb i en række mere specielle forhold, især de i tabel 2 nævnte.



I disse 5 tilfælde ønsker innovatorerne hyppigere end andre øget statslig styring.

*Tabel 2. Procentandelen af læger med lav, middel og høj innovatorstatus, som ønsker øget statslig styring i 5 udvalgte medicinalpolitiske spørgsmål. (N = 310).*

Politisk spørgsmål:	Innovatorstatus			Samtlige
	Lav	Middel	Høj	
Øget kontrol med lægemiddelreklamer	39	56	67	55
Øgede krav til registrering af nye lægemidler	20	30	40	30
Øget kontrol med medicindistribution og -salg	10	25	29	22
Øget kontrol med lægemiddelinformationen	28	49	64	46
Anvendelse af farmakologiske fællesnavne i stedet for fabriksopfundne mærkevarenavne på medicin	56	66	71	63

## 6. Diskussion af modellen til forudsigelse af holdningsforandring

Vores anvendelse af denne innovatormodel i den omtalte undersøgelse giver som beskrevet anledning til forudsigelser af den sandsynlige retning for holdningsudvikling i de kommende år. For eksempel forudsiger vi, at holdningen til ovennævnte 5 medicinalpolitiske spørgsmål bevæger sig i retning af innovatorernes synspunkter. Men samtidig har vi taget en række forbehold:

- 1) Forudsigelserne er naturligvis af hypotetisk art.
- 2) De forudsagte forandringer er ikke énsidige eller totale. Ikke alle de toneangivende læger har samme synspunkter. Også i fremtiden foregår gensidig kollegial påvirkning i mange forskellige retninger på samme tid.
- 3) Forandringerne er ikke upåvirkelige. For eksempel må man antage, at forandringer i medicinalindustrien, i lægeverdenen eller medicinallov-

givningen, kan øve afgørende indflydelse på de holdningsforandringer, der er i gang, og således gøre vore forudsigelser til skamme.

- 4) En del af de registrerede forskelle mellem innovatorer og andre behøver ikke være tegn på kommende holdningsudvikling, men kan blot være generelle og til stadighed bestående forskelle mellem innovatorer og andre.

I den gennemførte undersøgelse har modellen været et frugtbart hjælpemiddel i analysen. Men den pågældende undersøgelse er også begunstiget af populationens ensartethed og i sit emnevalg, som er stærkt indsnævret, fagspecifikt. Modellen kan næppe uændret anvendes i tandpastaundersøgelser eller i andre opinionsundersøgelser i befolkningen som helhed. Her er innovatorbegrebet formentligt alt for sammensat til at kunne stå for en så forenklet modeldannelse.

Imidlertid mener vi, at vi med denne model har peget på en idé og en metode til forudsigelse af holdningsudvikling, som meget vel kan vise sig frugtbart, hvis den udvikles yderligere.

Modellen peger på en tilnærmelse til en delvis løsning af et påtrængende dilemma i al samfundsplanlægning: nemlig det problem at man planlægger for nogle mennesker, hvis ønsker og behov man ikke kender – fremtidens mennesker. For ét er sikkert: ønsker og behov ændrer sig med tiden, og vi savner endnu metoder til at forudsige, hvad retning de forandrer sig i.

Kernekraft, økonomisk demokrati og byplanlægning er blot enkelte eksempler på påtrængende problemer for den overordnede planlægning. Det er problemer, som ikke blot skal vurderes ud fra deres teknologiske facetter, men også ud fra holdningsmæssige og ideologiske synspunkter: Hvilken type af samfund er det, vi planlægger? Vil fremtidens mennesker acceptere det samfund, vi planlægger for dem? Hvilken vej går holdningsændringerne?

Det ville være lykkeligt, om man med tiden fandt forudsigelsesmetoder for holdningsudvikling, som kunne bidrage til en bedre *kommunikationsstrategi*, til en bedre strategi for *planlægning af interne ændringer*, og til et bedre *valg blandt alternative fremtider*.

*Litteratur:*

1. Balvig, Fl.: *Massekommunikation og personlig kommunikation – en oversigt*. Side 20–31 i: *Kommunikation, AV-publikation nr. 6*, 1969.
2. Coleman, J. S., E. Katz & H. Menzel: *Medical Innovation. A Diffusion Study*. Bobbs-Merrill. N.Y., 1966.
3. Dalå, O., B. E. Holstein & T. Toft: *Undersøgelse blandt danske læger om medicinalpolitiske spørgsmål*. MEFA. København, 1974.
4. Dalå, O., B. E. Holstein & T. Toft: *Danske lægers holdning til medicinalpolitiske spørgsmål. Rapport fra en sociologisk undersøgelse*. Medicinsk Forum, 1975, nr. 1.
5. Dodd, S. C.: *Diffusion is Predictable: Testing Probability Models for Laws of Interaction*. *American Sociological Review*, pp. 392–401, vol. 20, No. 4, August 1955.
6. Jahoda, M. & N. Warren: *Attitudes*. Penquin Books, 1966.
7. Kretch, D., R. S. Crutchfield & E. L. Ballachey: *Individual in Society*. McGraw-Hill Company. Ill., 1962.
8. Rogers, E. M.: *Diffusion of Innovations*. Free Press. N.Y., 1962.
9. Ruby, B.: *Social Forandring*. Side 50–65 i E. Manniche (red.): *Social forandring*. Fremad. København, 1970.