**A/7. A meggyőző kommunikáció szerepe a gyógyításban: a meggyőzés tanuláselméleti és kognitív modelljei; a meggyőzés hatása**

A meggyőzés célja befogadó véleményének, hozzáállásának (attitűd) megváltoztatása, megerősítése vagy gyengítése.

A meggyőzés során az orvosnak el kell érnie, hogy a befogadó

 az általa közölteket értse meg

 jegyezze meg

 a diagnózist és a terápia szükségességét fogadja el

 a kommunikáció tartalmának megfelelően viselkedjen.

Ennek érdekében az orvos

 mondanivalóját tagolja

 a befogadó képességeihez igazítja

 a lényeget kiemeli

 ismétli

 visszakérdezi

 rögzíti (szükség esetén írásban is)

A meggyőzési folyamat fő komponensei

 az orvos (adó): hitelessége, megbízhatósága, empatikussága

 a közlés (üzenet): megformáltsága az érvelés egy- vagy kétoldalúsága, racionális vagy emocionális megközelítés

 a páciens (vevő): képességei, viszonyulása (attitűd)

**A meggyőzés kognitív modellje** az érvelés (üzenet) egyik gyakran alkalmazott technikáján, az emocionális érvelésen alapulva elemzi a meggyőzés folyamatát.

 Az emocionális érvelés: érzelmi úton hat; feszültséget kelt, majd ezt oldja (Festinger-modell, kognitív disszonancia elmélete). A keltett feszültség lehet:

* + negatív (félelemkeltés) – ez hatékony, de túlzott alkalmazása elutasítást válthat ki a befogadóból (bumeráng-effektus)
	+ pozitív (vágykeltés) – vonzóvá tesszük az állapotot, tárgyat, helyzetet vagy csoportot (vakcsoport: olyan csoport, amihez a megszólított valószínűleg tartozni akar – „Ugye, ön is azok közé tartozik, akik,…)

A feszültségkeltés igen hatásos eszköze a képszerű, élethű kifejezésmód. A keltett feszültség oldására a kommunikátor felkínálja saját termékét, csoportját, helyzetét stb.

Legsikeresebb az érvelés, ha az emocionális és racionális elemek együtt, megfelelő arányban vannak jelen

A meggyőzés másik modellje az ún. **tanuláselémleti modell**, McGuire nevéhez fűződik.

A meggyőzés folyamata (McGuire szerint):

odafigyelés🡪megértés🡪elfogadás🡪emlékezés🡪viselkedésváltozás

**A meggyőzés hatékonysága** kéttényezős (McGuire):

1. befogadás: odafigyelés képessége és motiváltság
2. elfogadás: a meggyőzés fő- ill. mellékútvonala

A megfelelő motiváltság alapja Festinger szerint a célszemélyben keltett feszültség és ennek fokozása, az elfogadásé pedig a keltett feszültség oldása szakértői vélemények és bizonyítékok segítségével.

A sikeres meggyőzés hatása lehet hosszú- vagy rövidtávú. A beteg együttműködését (adherence) ugyanis nemcsak a terápia és a beteg személyisége határozza meg, hanem pl. gazdasági és szociális szempontok is. A betegek legkönnyebben a tüneti kezelést fogadják el (~75%), a prevencióban már csak kb. felük működik együtt, míg 1/3-uk nem veszi be (vagy ki sem váltja) a gyógyszert. Követéses vizsgálatokban gyakran tapasztalunk visszaesést, ami ciklikussá teszi a viselkedésváltozás folyamatát (DiClemente-féle „stages of change”-modell). A DiClemente-ciklus állomásai (stages) a következők:

1. input: a betegnek nincs problématudata – az orvos felhívja a figyelmét a problémára
2. átgondolás: a beteg elfogadja a problémát, mérlegel – az orvos információkkal látja el
3. elhatározás: a beteg választ – az orvos támogatja közösen megállapodnak a kezelés kezdőidőpontjában
4. cselekvés: a beteg változtat életmódján – az orvos segíti a botlások megelőzésében, kezelésében
5. fenntartás: a beteg érzi a javulást, hosszú távú változásra rendezkedik be – az orvos támogatja, segíti
6. visszaesés: a beteg botlása tartóssá válik – az orvos a visszaesést a tanulási folyamat természetes részeként kezelve segíti a beteget 🡪visszatérés az 1. v. 2. szakaszhoz

Mint említettük az orvosi meggyőzés elsősorban főútvonalon zajló folyamat, (odafigyelő páciens logikus érvekkel való meggyőzése), de napjaink változásai a mellékutak használatát is igénylik. Ezek közül az orvos szakértőként való fellépése a legtermészetesebb választás. Fontos az orvos hitelessége, melynek fő forrásait már említettem. A szakértő szerep használatával kiegészítve a központi meggyőző útvonalat a meggyőzés hatása jelentősen fokozható.

Végül néhány szó az egészségügy, a média és a politika kapcsolatáról: ingoványos területről van szó, maradjunk inkább annál a megfogalmazásnál, hogy a média is, a politika is segítheti, de – pl. hamis sztereotipiák keltésével – gátolhatja is az egészségügy működését.