

# Orvos–beteg kommunikáció az influenza elleni védőoltásról

DR. PILLING JÁNOS

**Az influenza megelőzésének egyetlen bizonyítottan hatásos módszere a védőoltás. Magyarországon azonban az átoltottsági ráta alacsony. Ennek hátterében többek között az áll, hogy az influenzával és az influenza elleni oltással kapcsolatban számos téves hiedelem terjedt el. Hogyan érdemes az orvosnak reagálnia ezekre a tévhitekre? Hogyan lehet proaktív módon kommunikálni?**

**N**ap mint nap rengeteg tévhitel találkozik az influenza és az annak megelőzésére szolgáló védőoltás kapcsán. „Az influenza enyhe betegség, az ellen nem kell oltás.” „Én nem szoktam influenzás lenni, mert egészséges életet élek.” „Az egyik ismerősöm kérte az influenza elleni oltást, aztán másnap rögtön influenzás is lett, egy hétig alig bírt felkelni az ágyból.”

Bár az influenza elleni védekezésnek a védőoltás hatékony eszköze lehet, a betegséggel és az oltással kapcsolatos tévhitek miatt sokan utasítják el ezt a megelőzési lehetőséget. Ebben a helyzetben kiemelten fontos az orvos és a páciens közötti jó kommunikáció.

## VÉDŐ KOMMUNIKÁCIÓ

A tévhitek kapcsán javasolható kommunikációs stratégiákat jelen cikk szerzője didaktikai okokból betűszóban foglalta össze. A VÉDŐ kommunikáció kifejezés az ajánlott módszerek elnevezéseinek első betűiből áll össze: visszacsatolás, énközlés, didaktikus érvelés, összegzés.

**Visszacsatolás.** A legtöbb orvos, amikor tévhitel találkozik, azonnal cáfolja azt. Ez a stratégia észszerűnek tűnik, kommunikációs szempontból azonban önmagában gyakran nem célravezető. Annak a nyílt

kifejezése ugyanis, hogy a páciens valamit hibásan tud, értelemszerűen rossz érzéseket kelt a másik félben. Ezek az érzések pedig arra készítetik, hogy megvédje a saját álláspontját – akár úgy, hogy vitába száll az orvossal, akár úgy, hogy nem mondja ki ugyan a véleményét, ám (önképének megvédése érdekében) önmagának bizonygatja, hogy mégiscsak neki van igaza. Paradox módon tehát a tévhit egyszerű cáfolata gyakran csak fokozza az ellenállást. Ennek elkerülése, illetve csökkentése érdekében a reagálás első javasolt lépése a visszacsatolás. Az orvos mondhatja pl. a következőt: „Gyakran hallok ezt a pácienseimtől”, vagy: „sokan gondolkodnak így”. Ezzel a visszajelzéssel csökkentheti a későbbi korrekcióval kapcsolatos rossz érzést, hiszen azt fejezi ki (a valóságnak megfelelően), hogy sokan gondolkodnak így.

**Énközlés.** Mielőtt az orvos cáfolná a tévhiteket, érdemes egy mondatban a saját tapasztalatairól is beszélnie. Pl. „Én már 30 éve dolgozom orvosként, és számos páciensre emlékszem, akik egészséges életet éltek, mégis influenzásak lettek.” Napjainkban felértékelődött a személyesség szerepe, így az orvos személyes tapasztalata, véleménye sokak számára akár fontosabb is lehet, mint egy szakirodalmi adat.

**Didaktikus érvelés.** Csak ezt követően érdemes rátérni a tévhit tárgyilagos cáfolatára. Pl.: „Az influenza megelőzésének jelenleg egyetlen tudományosan igazolt módszere van, a védőoltás.”

**Összegzés.** Ezt követően egy ajánlással összegezhetjük az elmondottakat. Pl.: „Mindezek alapján én javasolom önnek a védőoltást.” Választható védőoltás esetén számos tényező határozza meg, hogy a páciens hogyan dönt, a vizsgálatok szerint azonban a legfontosabb befolyásoló tényező az, hogy az orvos ajánlja-e az oltást.<sup>1</sup>

A VÉDŐ kommunikáció módszerének alkalmazása tehát csupán néhány (tipikusan: négy) mondatot jelent, használata azonban csökkentheti a meddő viták valószínűségét, javíthatja az orvos–beteg kapcsolatot, és növelheti annak valószínűségét, hogy a páciens elfogadja az orvos által ajánlott védőoltást.

## A LEGGYAKORIBB TÉVHITEK

Ahhoz, hogy az orvos didaktikusan tudjon érvelni, fontos ismernie a leggyakoribb tévhiteket és az ezekkel kapcsolatos tényszerű adatokat.

**„Ez egy enyhe betegség.”** Az influenza elleni védőoltás elhárításának leggyakoribb oka az a hiedelem, hogy ez az oltás

főlöles. <sup>2,3</sup> A laikusok azonban gyakran összekeverik a valóban enyhe náthát az influenzával, amely súlyos tünetekkel járhat, és akár halált is okozhat. Az influenza csak Európában minden évben több tízmillió embert betegít meg, és évente átlagosan 38 500 halálesettel hozható összefüggésbe. <sup>4</sup> A halálozások száma minden influenzaszegésben jelentősen növekszik.

**„Én nem szoktam influenzás lenni.”**

A közhiedelem szerint számos módszer van, ami megvédhet az influenzától (egészséges életmód, rendszeres C-vitamin-használat stb.), valójában azonban influenzában bárki megbetegedhet. Népszerű elképzelés, hogy a magas dóziszú C-vitamin rendszeres alkalmazása megvédhet a hurutus/megfázásos megbetegedésektől, ám 29, erre vonatkozó tanulmány adatainak összegzése alapján kijelenthető, hogy ez a módszer preventív jelleggel általánosságban nem ajánlható, mert hatásosságára nincs bizonyíték. <sup>5</sup> Ugyanígy az elterjedt házi gyógymódoknak sincs tudományosan igazolt hatásuk az influenza lefolyására, kimenetelére.

**„Ismerek valakit, aki az influenzaoltástól lett influenzás.”** Mivel az influenzaoltásban nincs élő kórokozó, így teljesen kizárható, hogy az oltás influenzát okozzon. Annak a tévhitnek hátterében, mely szerint az oltás maga okozhat influenzát, gyakran az áll, hogy a laikusok nem tudják elkülöníteni az influenzát a téli szezonban gyakran előforduló számos egyéb felső légúti megbetegedéstől. Mivel a védettség kialakulásához akár 2 hétre is szükség lehet, ez idő alatt a páciens megfertőződhet akár influenzával is. Az oltás általában 70–90%-os védettséget nyújt, vagyis jelentősen csökkenti a megbetegedés valószínűségét, ám nem tud mindenkit megvédeni – maga az oltás azonban nem okoz influenzát.

**„Az influenzaoltás nagyon veszélyes, mert...”** A védőoltásokkal, s így az influenzaoltással kapcsolatban is számos alaptalan vagy eltúlzott félelem terjedt el. Az MMR oltásokat pl. korábban kapcsolatba hozták az

autisták számának növekedésével. Bár már teljesen egyértelmű bizonyítást nyert, hogy az MMR oltásnak semmiféle kapcsolata nincs az autizmussal, <sup>6</sup> ennek ellenére ez a tévhit mindmáig él, sőt számos egyéb védőoltásra is kivetül. A védőoltásokkal kapcsolatban számos további félelem terjed, napjainkban leginkább az interneten, a közösségi oldalakon. Természetesen a védőoltásoknak is lehetnek kockázataik, ugyanakkor a védőoltás hiányában nagyobb valószínűséggel kialakuló betegségnek is vannak veszélyei. Egy ajánlott védőoltás esetében tehát nemcsak az oltás elfogadása, hanem az elutasítása is különböző kockázatok felvállalását jelenti, és az előnyök jelentős mértékben meghaladják a védőoltások csekély kockázatait.

### PROAKTÍV KOMMUNIKÁCIÓ

Számos hatékony kommunikációs módszer bővítheti a védőoltásokkal kapcsolatos ismereteket. <sup>7</sup>

**Plakátok és betegtájékoztatók a váróteremben.** A kihelyezett információs anyagok nem csupán tájékoztatást jelentenek a páciensek számára, hanem egyúttal jelzik az orvos véleményét, elkötelezettségét is.

**Információk közzététele az orvos/intézmény honlapján.** Az orvosok rengeteg kérdést kaphatnak pácienseiktől az influenzával és az influenza elleni oltással kapcsolatban egyaránt. Időtakarékos és hatékony megoldás lehet a legfontosabb tudnivalók írásos összefoglalása és az információk közzététele az orvos, illetve az intézmény honlapján.

**A közösségi média használata.** Az orvos saját szakmai Facebook-oldalán keresztül közzé tehet pl. az influenzával és a védőoltással kapcsolatos információkat is. A közösségi médián keresztül napjainkban már sok páciens könnyebben és hatékonyabban elérhetünk, mint a hagyományos kommunikációs csatornákon keresztül.

**A védőoltás beadásának megkönnyítése.** Sokakat tántoríthat el a védőoltástól az, ha órákig kell várni azért, hogy megkap-

hassák az oltást, illetve ha betegek (akár influenzások) között kellene várakozniuk azért, hogy vigyázhassanak az egészségükre. Hasznos lehet tehát az időpontfoglalás lehetősége, illetve a védőoltások beadására elkülönített időkeret használata.

**Pozitív üzenetek.** Az influenza elleni oltás egyes lakossági csoportok számára ingyenes – ezt azonban nem mindenki tudja. Hasznos tehát, ha az orvos tájékoztatja erről az érintett pácienseit. Aki védetté válik az influenza ellen, az nemcsak önmagát védi meg, hanem másokat is – többek között a családtagok fertőzési kockázatát is csökkenti az, ha a velük közös háztartásban élők nem betegednek meg.



**Levelezési cím:**

pillingdr@gmail.com

**A szerző munkahelye:**

Dr. Pilling János, PhD

Pszichiáter, igazgatóhelyettes, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest



**Irodalom:**

1. Gilkey MB, McRee AL. Provider communication about HPV vaccination: a systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2016;12(6):1454–1468
2. Meyer SB, Lum R. Explanations for not receiving the seasonal influenza vaccine: An Ontario Canada based survey. *Journal of Health Communication* 2017;22(6):506–514
3. Paterson P, Chantler T, Larson HJ. Reasons for non-vaccination: Parental vaccine hesitancy and the childhood influenza vaccination school pilot programme in England. *Vaccine* 2018;36(36):5397–5401
4. Kassianos G, et al. Influenza vaccination: key facts for general practitioners in Europe – a synthesis by European experts based on national guidelines and best practices in the United Kingdom and the Netherlands. *Drugs in Context* 2016;5(212293):1–18
5. Hemilä H, Chalker E. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000980.pub4/full>
6. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine* 2014;32(29):3623–3629
7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Let's talk about protection. 2012; <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/lets-talk-about-protection-vaccination-guide.pdf> [letöltve 2018. július 5-én]