

# 12. Bölüm

## İKNA EDİCİ İLETİŞİM

**S**u ya da bu zamanda hepimiz birini bir şey yapmaya ikna etmeye çalışmı-şızdır. Genellikle de değişen düzey-lerde başarılı olmuşuzdur. İkna edici iletişimin etkili olması için bazı ilkelerin izlenmesi gerekir yoksa geri tepebilir ve hedeflenen davranışın gerçekleştirilmesine daha fazla direnç gösterilmesine yol açabilir. İkna edici iletişim üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Bu bölümde, ikna edici stratejileri tartışacağız ve ikna gücünü-zü geliştirmenize yardımcı olacak örnekler üzerinde duracağız.

**İkna edici iletişim karşınızdaki insanın inanç, tavır ve en çok da davranışlarını etkilemeye yönelik bilinçli bir çabadır.**

### İkna Edici İletişim Nedir?

İkna etmeye yönelik iletişim diğer kişinin inanç, tavır ve davranışlarını değiştirmeye yönelir. Engel ve arkadaşlarına göre tavırların üç bileşeni vardır: **bilişsel**- tavır alınan nesnenin algılandığı hal, **etkilenimsel**- nesneye karşı duyulan hoşlanma ya da hoşlanmama hissi, **davranışsal**-tavır alınan nesneye yönelik eylem yönelimleri. Bilişsel kısmı

tavır alınan nesneye ilişkin kişinin inançlarını içerir. İnançların tavırları, tavırların ise davranışları etkilediği söylenir: Bir insanın inanç ya da tavırlarını değiştirirseniz onun davranışlarını değiştirmiş olursunuz. Eğer durum bu kadar basit olsaydı dünya harika bir yer olmaz mıydı? İnançlar, tavırlar ve davranışlar birbirleriyle ilişkili olsalar da ilişkiler her zaman o kadar da düz olmuyor. Birkaç örnek bunu açıklayacaktır.

Bayan Jones 80 yaşındadır. Birçok insanın ilaç kullandığını ve bunun faydasını gördüğünü elbette biliyor. Fakat kendisi herhangi bir ilaç almayı sevmiyor. İlaç kullanmanın başkalarına yardım edebileceğine inanıyor ama kendisi bundan hoşlanmıyor (etkilenimsel bileşen) ve kullanmayı reddediyor.

Bay Smith Mercedes'in harika arabalar ürettiğini düşünüyor (inanç) ve Mercedes arabaların görünümünü ve performansını seviyor (etkilenimsel bileşen). Ama kendisi Mercedes almıyor çünkü buna parası yetmiyor.

Heath Taylor, yaşı 20, ilaçların insanlara yardımcı dokunacağına inanıyor ve kendi hastalığı için

de ilaç kullanıyor ama çok meşgul olduğunda ilaçlarını zamanında alma konusunda problem yaşıyor.

Tüm bu insanlar ilaç hakkında olumlu inançlara sahip ama tavırları ve davranışları farklı. Olumlu inanışlar zorunlu olarak olumlu davranışlar üretmiyor. Bay Smith için araya giren bir değişken (para) Mercedes araba almasını (davranış) engelliyor, her ne kadar iyi bir araba olduğuna inansa ve seviyor olsa da. Davranış değişikliğini sağlamak için farklı stratejiler kullanmak gerekir. Bir beden herkese uymaz.

İkna ve etki terimleri genellikle yer değiştirilerek kullanılır ama aslında aralarında bir ayrım vardır. Birisi diğerinden etkilendiğinde genellikle inançlarında, tavırlarında ya da davranışlarında bir değişiklik olur ve bu sanki ikna etmiş gibi ağılanır. Fakat bilinçli olarak bunu amaçlamasak da insanları etkiliyor olabiliriz. Örneğin, bir ebeveyn olarak, diğerleriyle iletişim kurma tarzımla çocuğumu olumlu (ya da olumsuz) bir şekilde etkileyebilirim. Çocuğumun izlediğinin ve öğrendiğinin bilinçli olarak farkında olmayabilirim ama yine de etkiliyorumdur. İkna etmek ise bilinçli bir şeydir. Birini etkilemek için gönüllü bir çaba söz konusudur.

### İkna Edici Mesajlar Üzerinde Etkiler

İkna etmeye yönelik bir mesajın etkililiğini belirleyen birçok faktör söz konusudur. Dört temel faktör şunlardır: (1) mesajın kaynağı, (2) mesajın

inandırıcılığı, (3) çevresel faktörler, (4) anlama ve mesajın saklanması. Bu faktörler büyük oranda örtüşür. Kesindir ki mesajın kaynağının inandırıcılığı mesajın inandırıcılığını etkiler, mesajın anlaşılması ve saklanması ise mesajın inandırıcılığı tarafından etkilenir.

**Mesajın kaynağı:** İkna etmeye yönelik bir mesajın hedeflenen etkiyi yaratması için mesajın kaynağının (eczacı) inandırıcı görünmesi gerekir. İnanırıcılık, uzmanlığın, doğru olanı yapma arzusunun, hastaya hizmet isteğinin, sıcakkanlı ve adil olmanın başkaları tarafından kabul edildiği anlamına gelir. Uzmanlık tek başına yeterli değildir. Hasta, eczacının uzman gücünün hastayı manipüle ya da kontrol etmek için değil hastaya hizmet etmek için kullanıldığını görmelidir. Elbette bu hastanın neyin en iyi olduğunu düşündüğünü öğrenmeyi de gerektirir. Eczacının sadece sosyal rolü gereği uzman olduğu düşünülmez. Öyle olduğu, hastayı destekleyen bir şekilde gösterilmelidir. Hastaya "haddini bildiren" bir eczacı ikna edici olamaz. Birkaç örnek bu noktayı aydınlatmaktadır:

Bayan Jones hipertansiyon ilaçlarını almak için eczaneye girer.

*Eczacı:* Merhaba Bayan Jones. Bugün nasılsınız?

*Bayan Jones:* Daha iyi olamazdım.

*Eczacı:* Harika! İlaçlarınızı hazırlayayım.

*Eczacı:* (birkaç dakika sonra) Bayan Jones, tansiyon ilaçlarınızın birkaç hafta önce bittiğini fark

ettim. İlaçlarınızı almanız gerektiği gibi alıyormusunuz?

**Bayan Jones:** Evet, evet, ne zaman başım ağrısa alıyorum.

**Eczacı:** Bunun bir anlamı yok. Bu ne kadar sıklıkla oluyor?

**Bayan Jones:** Haftada bir kez.

**Eczacı:** Bayan Jones, ilaçlarınızı almanız gereken yol bu değil. Siz bu fikre nerden kapıldınız? Reçeteye bakmadınız mı, her gün alın yazıyor.

**Bayan Jones:** Sizin sorunuz ne, ilaçlarımı verin yeter (çantasına koyar). Hesabıma yazarsınız (eczanedan çıkar).

**Eczacı:** Ama doğru şekilde almıyorsunuz.

Eczacının yaklaşımı nedeniyle burada bir etki yaratması mümkün değil. Muhtemelen Bayan Jones'u daha sonra aramak ve bu durumu düzeltmek zorunda kalacak. Sakin kalmak yerine Bayan Jones'u azarladı. Bayan Jones dinlemeye istekli değildi ve problemin ne olduğunu bile anlamadan gitti. Gelin bu duruma nasıl yaklaşılması gerekirdi şimdi onu görelim.

**Eczacı:** Merhaba Bayan Jones. Bugün nasılsınız?

**Bayan Jones:** Daha iyi olamazdım

**Eczacı:** Harika! İlaçlarınızı hazırlayayım.

**Eczacı:** (birkaç dakika sonra) Bayan Jones, tansiyon ilaçlarınızın birkaç hafta önce bittiğini fark ettim. İlaçlarınızı almanız gerektiği gibi alıyormusunuz?

**Bayan Jones:** Evet, evet, ne zaman başım ağrısa alıyorum.

**Eczacı:** (sakince) Yani ilacınızı başınız ağrıdığı anda alıyorsunuz çünkü tansiyonunuz yükseldiğinde başınızın ağrıdığını düşünüyorsunuz, öyle mi?

**Bayan Jones:** Evet.

**Eczacı:** Anlıyorum. Ama size bu ilacı nasıl almanız gerektiğini anlatsam daha iyi bir iş yapmış olacağım.

**Bayan Jones:** Ne demek istiyorsunuz?

**Eczacı:** Yüksek tansiyonu olan hastaların baş ağrısı çektiği olur ama genellikle bunun sebebi tansiyonunuz değil, strestir. Tansiyonunuzun ne zaman yükseldiğini ölçmeden anlamak imkânsız olmasa da zordur. İlacın faydasını görmek istiyorsanız her gün kullanmalısınız.

**Bayan Jones:** Her gün mü? Bunu bilmiyordum.

**Eczacı:** Evet, başınız ağrımasa dahi bugünden başlayarak günde bir kez alın. Tansiyonunuz özellikle kontrol altına alınmış olacak.

**Bayan Jones:** Öyleyse yaparım. Bilmiyordum.

**Eczacı:** Biliyorum. Emin olun neden karıştırdığınızı anlıyorum.

Eczacı bir sorumluluk aldı ve hastayı suçlamadığı ya da azarlamadığı için hasta dinlemeye istekliydi. Anlaşıldığını hissettiği için etkilenmeye açıktı. Eczacının iletişimi suçlamaya değil problemi çözmeye dönüktü. Etiket üzerindeki bilgilerin takip edilmediğini bilse de hastayı utandırmamak için buna değinmedi.

Kadınların ve erkeklerin farklı ikna edici stratejiler kullandığını anlatan büyük bir literatür vardır. Fakat bu ikna edici stratejiler arasındaki farklılığın neler olduğu ve bu farklılıkların cinsiyet farklılığından mı yoksa rollerin farklılığından mı kaynaklandığına dair açıklamalarda literatürde bir tutarlılık yok. Örneğin, bazı çalışmalarda kadınların etkide bulunmak için daha demokratik ve katılımcı liderlik tarzını kullandığı erkeklerin ise daha otokratik ve direktif verici olduğu söyleniyor. Bazı araştırmalar ise bu farklılıkları cinsiyete değil de kurum içindeki rollerine bağlıyor. Yani, kadınlar kurum içinde yükseldikçe daha otokratik ve direktif verici oluyorlar.

Bundan bağımsız olarak, Gilligan ve Attanucci, erkeklerin hakların önemini vurgulayarak ahlaki seçimleri ilgilendiren akıl yürütmelerinde "adalet" yönelimli davrandıklarını, kadınların ise karşılıklı katılım, işbirliği ve bireysel ihtiyaç ve duygulara dikkat edilmesi gerektiğini vurgulayarak ahlaki akıl yürütmelerinde "bakım" yönelimli davrandıklarını keşfettiler. Erkekler hak ve sorumluluklara vurgu yaparak etkide bulunmaya kadınlar ise duygu, bakım gibi meselelere vurguda bulunarak etkide bulunmaya daha yatkınlar. Bu farklı etki odakları doğru ya da yanlış değiller, sadece birçok kadının ve erkeğin diğerlerini etkilemek için seçtikleri farklı yollar. Bu stratejiler işe yarıyor, ama sadece aynı yönelimi paylaşan insanlar üzerinde. Kadınlar ve erkekler adalet vurgusunun kadınlar üzerinde de, duygular ve bakıma yapılan vurgunun ise erkekler üzerinde de etkili olabileceğini

fark ederek yeterince esnek olmalılar. Esnek etki stratejilerine ihtiyacımız var.

**Mesajın inandırıcılığı:** Mesajın inandırıcılığı sadece mesajın kaynağının güvenilirliğine bağlı değildir, aynı zamanda mesajın hastanın inanç sistemine uygunluğuna da bağlıdır. Bazı hastaların bizim özümsemiğimiz bazı kavramlara inanması (ve onları anlaması) zor olabilir. Mesela, etki kavramı hastaların pek anladığı bir kavram değildir. Hasta ağrı kesici bir tablet alıyor olabilir. Diyelim ki bu tablet günde iki kez alınmalıdır ve birazca büyütür ama hasta ilacı düzenli alma dışında herhangi bir rahatlama yaşamamaktadır. Bunun üzerine doktor daha etkili ama az sıklıkla alınan ve tabletlerinin daha küçük olduğu bir başka ilaç yazar. Hasta için günde iki kez alınan büyük tabletler işe yaramamışken bu küçük tabletlerin işe yarayacağına inanmak zor olabilir. Sonuç olarak, hasta eczacı tarafından ikna edilmediği takdirde bu ilaçları almaya yanaşmayabilir. İkna edici olmak için eczacı öncelikle hastanın inançlarını kabul etmeli ve nesnel bir şekilde anladığını göstermelidir. Sonrasında, hastanın anlayacağı bir biçimde etki kavramı hakkında olgusal bilgi verilmelidir. Hastanın etki kavramını anlaması için analogiler kullanılabilir. Hastanın anlayacağı bir analogi karabiberle kırmızıbiber arasındaki fark olabilir. Daha az miktardaki kırmızıbiber daha fazla miktardaki karabiberden daha acı bir tat verecektir.,

Anlaşılması güç bir diğer mesele ise birçok ilacın farklı doz ayarlarında farklı endikasyonlara sahip

olmasıdır. Örneğin, diazepam anksiyete, epilepsi durumlarında ya da kas gevşetici olarak kullanılabilir. Birçok hasta için bunun nasıl mümkün olduğunu anlamak zordur. Bu yüzden, bir hasta "Bu ilaç ne işe yapıyor?" diye sorduğunda, en iyi cevap "Birçok şey olabilir, anksiyeteye, epilepsiye karşı ya da kas gevşetici olarak" yerine "Doktoru görme sebebiniz neydi?" olacaktır.

**Çevresel faktörler:** Bir eczanede çevresel faktörler, mahremiyeti, gürültüyü, bölünmeleri ve mesajın duyulması ya da anlaşılmasını etkileyecek dikkat dağıtıcı diğer öğeleri içerir. İkna edici mesajların mümkün olduğu kadar gürültü, dikkat dağıtıcı etkenler, bölünmelerden uzak bir ortamda verilmesi önemlidir. Bunların olduğu her bir durumda mesajın anlaşılması ve saklanması olasılığı azalır. Eczacılar mümkün olduğu kadar hastalarla özel konuşabilecekleri alanlar yaratmaya çalışmalıdırlar. Bu mümkün değilse hastaları gürültüden, bölünmelerden ya da dikkatlerini dağıtacak şeylerden uzakta tutmaya çalışılmalıdır.

**Mesajın anlaşılması ve saklanması:** Açıktır ki ikna etmeye yönelik bir mesajın etkili olabilmesi için anlaşılması ve hatırlanması gerekir. Çevresel faktörlerin mesajın anlaşılması ve akılda tutulmasındaki önemini tartışmıştık. Ek olarak, tahmin edilebileceği gibi, mesajın kaynağının güvenilirliği mesajın anlaşılması ve saklanmasında kritik değerlerde bir değişkendir. Sizin güvenilir bir kaynak olduğunuzu düşünmüyorsam ya da mesajın inandırıcılığından kuşkulanyorsam sizi dinlemem.

Anlaşılmayı etkileyen bir diğer kritik faktör ise mesajın dil düzeyidir. Mesaj alan kişi tarafından anlaşılır bir dilde mi iletilmiştir? Sıklıkla sağlık hizmeti alanında, hizmet sağlayıcılar tıp ve eczacılık alanına ait ama hastalara ait olmayan bir jargonu kullanırlar. Örneğin, 67 yaşında bir kadın eczaneden içeri girer ve methyldopanin kan basıncını nasıl düşürdüğünü sorar. Bunun bir dopa decarboxylase inhibitörü olduğu söylenir (bunu uydurmuş olmayı isterdim ama bu gerçekten de doğru bir hikâye). Kadın kafası karışmış görünür ama "Aa, tamam" der ve eczaneden çıkar. Emnim mesajı inandırıcı bulmuştur. Ama eczacının söylediklerinden tek bir kelimeyi bile anladığını sanmıyorum. Hastanın anlayabileceği bir dil kullanmak hayati öneme sahiptir. Örneğin, hipertansiyon yerine yüksek kan basıncı demek daha iyidir.

Bir diğer anlaşılma problemi ise alıcının mesajı yorumlayışıdır. Bazen, hastalarla iletişimimiz bize açık görünür ama hastalar tarafından yoruma açık kalır. Örneğin, biliriz ki hastaya bir ilacı günde iki kez almasını söylediğimizde her 12 saatte bir almasını söylüyoruzdur. Ama bu anlam açık kalmazsa problemler çıkabilir. "yemeklerden sonra bir tablet, yatmadan önce bir tablet al" direktifi nasıl yorumlanmalıdır? Bu günde kaç öğün yediğinize göre değişir. Diyabet olan bir hasta günde 5-6 küçük öğün yiyebilir ve 8-9 tablet alabilir. Ben günde iki öğün yiyorum, öyleyse 3 tablet alacağım. Eğer bunların hiçbirini doğru değilse, bu demektir ki direktiflerimizde daha açık olmalıyız.

Son olarak, bir mesajın anlaşılıp anlaşılmadığını ve hatırlanıp hatırlanamayacağını anlamamanın tek yolu, hastadan mesajdan ne anladığını tekrar etmesini istemektir. Bu basitçe şöyle denilerek yapılabilir: "Size karmaşık bir şey söylemediğimden emin olmak için soruyorum, bana ilacınızı nasıl alacağınızı anlatabilir misiniz?"

### **İkna Etmeye Yönelik Dolaysız Stratejiler**

İkna edici iletişimi etkileyen faktörleri tartıştık ve ikna edici iletişimin karşısındaki inançlarını, tavırlarını ve en çok da davranışlarını etkilemeye yönelik bilinçli bir çaba olduğunu söyledik. Şimdi ikna edici stratejilere geçiyoruz. Aşağıdaki paragraflar bu stratejileri tartışıyor.

**Bilinç-yükseltme:** Eczacı-hasta ilişkisinde bilinç yükseltme ya hastaya hastalığı ve tedavisi hakkında düz, nesnel bir şekilde bilgi vermeyi ya da hastanın şu andaki sağlıklı ya da sağlıksız davranışlarının (ya da inançları veya tavırlarının) daha fazla farkına varmasında yardımcı olmayı içerir. Hangisi olursa olsun, amaç etki yaratmaktır. Bilgi vermek düz bir şey olarak görülebilir ama bilgiyi nasıl ilettiğimiz onu ya açık kılar ya da kafa karışıklığına sebep olur. Kullandığımız dil açık ve anlaşılır olmalıdır. Hastaya sağlıklı ya da sağlıksız olan davranışlarının farkına varması için yardım etmek daha az doğrudan yapılan bir şeydir. Aşağıdaki örnek bunu gösteriyor.

**Eczacı:** Bay Johnson, astım olmanıza rağmen sigara içmeye devam etmenizden endişeleniyorum.

**Hasta:** Ben kendimi iyi hissediyorum.

**Eczacı:** Bu harika. Umarım öyledir. Zaman içinde sigara içmeniz ciğerlerinize zarar verecek ve nefes almanız gittikçe zorlaşacak. Acil servise gitmek zorunda kalmanız ya da hastaneye düşmeniz beni çok üzer. Sigara içmek ayrıca diğer hastalıklara yakalanma riskini artırıyor.

**Hasta:** Astımın bu kadar ciddi olduğunu bilmiyordum.

**Eczacı:** Kontrol altına alınmazsa olabilir ve sigara içmeye devam ederseniz kontrol edilmesi imkânsızdır.

**Hasta:** Bunun üzerine ciddi bir şekilde düşünmeliyim.

**Eczacı:** Faydalı olabilecek bazı ürünler ve sigarayı bırakma programları biliyorum. Hazır olduğunuzu hissettiğinizde beni arayın lütfen.

Eczacı hastayı sigara içmesiyle yüzleştirdi ve probleme doğrudan değinmek için bilinç-yükseltmeyi kullandı. Eczacı hastanın inançları üzerinde bir etkide bulunmayı başardı çünkü nesnel ve hastaya ilgi gösterdiğini gösterebildi.

**Korku yaratan mesaj:** Bir mesajın korku yarattığı takdirde ikna edici olabileceğini destekleyen araştırmalar vardır. Bunun arkasındaki fikir, problemlerden kaçınmanın ödüllendirme getirdiğidir. Stubblefield'e göre "Korku yaratan mesajlar şu koşulları sağladıkları takdirde sağlıklı davranış değişikliklerini teşvik ederler: (1) Mesajın tavsiyelere uyulmadığı takdirde alıcının olum-

suz sonuçlardan dolayı acı çekeceği argümanını güçlü bir şekilde içermesi, (2) Mesajın, tavsiyelere uyulduğu takdirde bu olumsuz sonuçların ortadan kalkacağına güven vermesi". Kadınlarda korku veren sağlık mesajlarının etkilerini değerlendiren iki çalışma biliyoruz. Biri genel olarak kanseri diğeri ise göğüs kanserini ve göğüslerinin kadınların kendileri tarafından incelenmesini içeriyor. Korku yaratıcı mesajlar kadınların önleyici önlemlere katılımını artırdı. Korku yaratan bir mesajı duyduğunda bir hastanın kendi edimlerinin bu tehdidi ortadan kaldırdığına inanması gerekir. Bunun nasıl olabileceğini görelim:

**Hasta:** Abarttığınızı düşünmüyor musunuz? Ben gayet iyi hissediyorum.

**Eczacı:** Bu problemin bir parçası zaten. İnsanlar kan basınçlarının yükseldiğini nasıl hissettiklerinden anlayamazlar. Birçok hasta kan basınçları çok yüksek olduğu durumlarda bile kendilerini gayet iyi hisseder. Hala kalbinizi zorluyorsunuz. Kan basıncınızı aşağı çekmek ve kalp krizi riskinizi düşürmek için ilaçlarınızı söylediği gibi her gün almalısınız.

**Hasta:** Bunun beni kalp krizinden kurtaracağını garanti edebilir misiniz?

**Eczacı:** Size riskleri büyük oranda azaltacağınızı garanti edebilirim ama ilaçlarınızı söylediği gibi her gün almazsanız belayı siz çağırılmış olursunuz. Her gün almayı hatırlamak sizin için bir sorun mu?

**Hasta:** Tam olarak değil. Sadece böyle bir risk altında olduğumu bilmiyordum.

**Eczacı:** Bu gerçekten de çok önemli.

**Hasta:** Tamam.

**Eczacı:** Bir probleminiz olursa lütfen haber verin.

Eczacı korku verme yöntemini kullandı. Bu bir işe yaradı, çünkü eczacı endişe ve ilgisini gösterdi, çünkü hasta nihayet risk altında olduğunu anladı ve çünkü hasta riski azaltmak için ne gerekiyorsa yapabileceğine inandı.

**Yalın bilgi kullanımı:** Özellikle korku verme yönteminde soyut bilgiden ziyade yalın bilgi kullanımının daha etkili olduğunu destekleyen araştırmalar var. Yalın, canlı bilgi duygusal yollara başvurmayı ve hastanın kendini ilişkilendirebileceği, mesela kendi yaşıtı (ünlü ya da değil) insanlar hakkında, örnekler kullanmayı içerir. Somut bir örnek, soyut bir bilgiyi hasta için daha gerçekçi kılar. Yukarıdaki hipertansiyon hastası örneğinde olduğu gibi, yakın zamanda başka bir hastanın (hastanın adını vermeden) kontrol edilemeyen kan basıncı yüzünden kalp krizi geçirdiğini söylemek, bu hastanın problemi daha iyi anlamasına yardımcı olabilir.

Genel olarak negatif içerikli yöntemlerin (korku yaratmak gibi) pozitif içerikli yöntemlere göre kanser ya da osteoporosis gibi riskleri azaltacak sağlıklı davranışları teşvik etmede daha etkili olduğu araştırmalarca desteklenmiştir. Bu buluntuları değerlendirmek için daha fazla araştırma gerekli. Hastalara ilaçlarını düzenli olarak almalarını

ve sağlıklı davranışlar içine girmelerini söylemek de bir o kadar yaşamsal öneme sahip.

**Dilsel bağlar:** Doğrudan ikna etmeye yönelik yöntemlerin son bir kategorisini dikkatli bir şekilde tartışmalıyız. Dilsel bağlar ikna üzerine literatürde tartışılır ve eczane pratiğine de uygulanabilir. Fakat dilsel bağların kullanımında bir yanılsama ögesi hep bulunur. “Bağlar seçme “normal” olarak seçim öneren bir dil kullanarak bir seçme yanılsaması yaratırlar; siz bir seçim yaparsanız da hala konuşanın istekleri doğrultusunda hareket ederseniz”. Dilsel bağları kullanmak etkilemek ile manipüle etmek arasında ince bir çizgide yürümektir. Aşağıda iki dilsel bağ kullanım örneği var.

**Eczacı:** Bayan Smith, bu yeni reçetenizden anladığım kadarıyla size yeni yüksek tansiyon teşhisi konmuş.

**Hasta:** Evet, şimdi doktordan geliyorum.

**Eczacı:** Doktorunuzun yazdığı ilaç, doğru alınacak olursa çok etkilidir.

**Hasta:** Doğru kullanacağıma inanabilirsiniz. Kalp krizi geçirmek istemiyorum.

**Eczacı:** Harika. Dr Stevens size kan basıncınızın kontrol altına alınıp alınmadığını anlamamızın tek yolunun düzenli olarak ölçüm yapmak olduğunu söylemiştir.

**Hasta:** Evet, kendimi iyi hissetsem bile ilaçlarımı almaya devam etmemi söyledi.

**Eczacı:** Güzel. Dr. Stevens size 3 ayda bir göreceğinizden size isterseniz evde kan basıncınızı ölçeceğiniz bir alet verebilirim ya da burada eczanede size ayda 30 liraya mal olacak düzenli ölçüm cihazınız ve ben bunları düzenli olarak 2 haftada bir doktorunuza faksLARım, böylelikle sizi daha düzenli takip edebilir.

**Hasta:** Galiba sizin ölçüm servisinizden faydalanmayı tercih ederim.

**Eczacı:** Harika. Şimdi hemen ilk randevunuzu belirleyelim mi, sizin için ne zaman uygun? (eczacı elinde kalem tutmaktadır)

**Hasta:** Cuma sabahı olabilir.

**Eczacı:** Tamam, Cuma saat 10.00’da.

**Hasta:** Tamam.

Burada tartışılması gereken birçok nokta var. İlk olarak, tansiyon aleti satmayı ya da eczanede düzenli ölçüm yapmayı önermek, bir yüksek tansiyon hastası söz konusu olduğunda, gayet yerinde bir davranış. Hastanın kan basıncı düzenli olarak ölçülür ve kontrol edilirse elbette kalp krizi geçirme riski büyük oranda azalır. Bu örnekte, eczacı iki kez dilsel bağ kullandı ve her ikisinde de seçme yanılsaması yarattı. İlk bağda, eczacı bir ürün ya da hizmet satmak istedi, her ikisinden de hem hasta hem de eczacı faydalanacaktı. Dışarıda bırakılan seçim ise herhangi birini satın almamaktı. İkinci bağda ise seçim yanılsaması ilk randevunun saptanmasında yaşandı. Eczanede düzenli ölçüm yapılmasına karşı çıkmak çok kolay değil, bu ger-



çekten de hastanın yararınadır. Fakat insanları dilsel bağlar konusunda endişelendiren yaratılan yanılsama ve karışıklıktır. Bu pek dürüst görünmez. Burada eczacının sahip olduğu uzmanlık, güç ve otorite bir seçim yapmaya zorlamak üzere kullanılıyordu. Dilsel bağlar hem hastanın hem de eczacının yararına olacak durumlarda kullanılır. Eczacının çıkarı için hastanınkini göz ardı edecek şekilde kullanılan dilsel bağlar hem uygun değildir hem de ahlaki olarak problemlidir.

#### **Dolaysız İkna Çabalarının Başarısızlığa Uğradığı Durumlar**

Yukarıda tartıştığımız tüm yöntemler kullanılsa dahi ikna edici stratejilerin işe yaramadığı ya da etkili olmadığı birçok durum yaşanır. İnsanlar değişime kuvvetlice direndiklerinde doğrudan ikna edici stratejiler etkisiz kalır. Böyle durumlarda, doğrudan iletişim stratejileri tavsiyede bulunma ya da "evet, ama..." formunu alırlar. Gelin aşağıdaki örneğe bir bakalım.

**Eczacı:** Bay Johnson, Astım hastası olduğunuz için sigarayı bırakmanız gerekiyor.

**Hasta:** (evet, ama) Bırakmaya henüz hazır değilim. Sigara içmeyi seviyorum, beni rahatlatıyor.

**Eczacı:** (evet, ama) Sağlığınızın değerli olduğunu düşünmüyor musunuz?

**Hasta:** (evet, ama) Bırakın bunu ben dert edeyim.

**Eczacı:** (evet, ama) Ne kadar ciddi olduğunu anlamıyorsunuz sanırım.

**Hasta:** (evet, ama) Siz de benim ne kadar ciddi olduğumu anlamıyorsunuz.

Bu, bu şekilde devam edebilir ve genellikle de devam eder. "Evet, ama..."lar hastayı değiştirmek istediğiniz davranışını savunmaya zorlar. Hatırlamak gerekirse, ikna etkilemeye yönelik bilinçli bir çabadır ama zorlamaya yönelik değil. İnsanları ikna etmenin yolu onlara zorlandıklarını ya da manipüle edildiklerini hissettirmemektir. Diğer türlü insanlar, özellikle dirençli insanlar, daha fazla direnç gösterirler. Miller ve Rollnick ve Prochaska ve arkadaşlarının çalışmaları, hasta direnci konusunda anlayışımızı geliştirmişlerdir. İnsanlar kararsız kaldıklarında genellikle bir şey yapmazlar. Bu yüzden, yaklaşımlardan biri nesnel, yargı içermeyen bilgi sunmak olmalıdır. Hasta bilgi sahibi ama değişmek için gerekli yapabilirlik konusunda kararsız kaldığı için değişmek istemiyorsa, farklı yöntemler kullanılmalıdır.

Etkileme stratejilerinden birisi dünyayı hastanın gördüğü biçimiyle görmeye çalışmaktır ve sonrasında yapılması gereken seçimleri net bir biçimde tanımlamaktır. Bir örneğe bakalım:

**Eczacı:** Sigara içmeye devam etmeniz astımınız yüzünden beni endişelendiriyor.

**Hasta:** Bırakmaya henüz hazır değilim, beni rahatlatıyor.

**Eczacı:** Rahatlatıcı bir şeyi bırakmak zordur, anlıyorum.

**Hasta:** Dalga geçmeyin, siz hiç bırakmayı denediniz mi?

**Eczacı:** Hayır, ama birçok insan için zor olduğunu biliyorum. Sigara içmenizden endişelenmemin sebebinin astımınızın kötüleşmesinden korkmam olduğunu bilmenizi isterim. Hazır olduğunuzda size sigarayı bırakmanızda yardımcı olabilecek bazı ürünlerim var. Seçim gerçekten de size ait.

**Hasta:** Bunu takdir ediyorum. Ama henüz hazır değilim.

**Eczacı:** Anlıyorum. Son zamanlarda göğüs röntgeni çektilerdiyseniz, her şeyin yolunda olduğundan emin olmak için bunu yaptırmayı düşünmelisiniz. En azından, karar verebilmeniz için size ek bilgi sağlar. Şimdi size astımınız için bu soluk çekme aletinin nasıl çalıştığını göstereyim.

Bu eczacı bilgilendiriciydi ama hastayı sigarayı bırakması için zorlamadı. İnsanların davranışlarını biz değiştiremeyiz. Eczacı gelecek bir konuşma için kapı araladı ve bunu hastasını yargılamadan, onun için neyin iyi olduğunu söyleyerek yaptı.

Dirençli hastalarda genellikle işe yarayan bir diğer strateji ise kendini-ikna ve bilişsel uyumsuzluk yöntemlerini içerir. Bilişsel uyumsuzluk teorisi, insanlarda söyledikleri ya da yaptıkları şeyler inançlarına veya kendilerine dair olan imgelerine ters düştüğünde uyumsuzluk ve rahatsızlık duygusunun ortaya çıktığını söyler. Üretilen bu uyumsuzluğu gidermek için insanlar "birbirinden ayrı bilgileri bir harmoni oluşturacak şekilde bir

araya getirmeye çalışırlar". Uyumsuzluk hissini kendisinin harekete geçirici olduğu saptanmıştır. Bu yüzden, diğeriyle iletişimimizde uyumsuzluk yaratabilirsek, bu, kişileri uyumsuzluğu giderecek bir şey yapmak için teşvik eder. Bunun nasıl işe yarayabileceğini gösteren iki örnek verelim.

### Örnek 1

**Hasta:** Sigarayı bırakmaya henüz hazır değilim, beni rahatlatıyor.

**Eczacı:** Genç kızınız Sara'ya sigara içme konusunda ne söylediniz?

**Hasta:** İçmemesini söyledim.

**Eczacı:** Çünkü?

**Hasta:** Sağlık, para gibi sebeplerden ötürü.

**Eczacı:** İçmeye devam etmenizle kızınıza verdiğiniz tavsiye biraz tutarsız değil mi?

**Hasta:** Evet, sanırım öyle.

### Örnek 2

**Hasta:** Sigarayı bırakmaya henüz hazır değilim, beni rahatlatıyor.

**Eczacı:** Sizi rahatlatan bir şeyi bırakmak zor olmalı. Sigara içmenin başka nelerinden hoşlanıyorsunuz?

**Hasta:** Ellerimle bir şey yapmamı sağlıyor, bir de özellikle yemeklerden sonra yakmak çok güzel. Çok rahatlatıcı. Kilo almamı da engelliyor.

**Eczacı:** Bunlar önemli şeyler tabii. Sigara içmenin kötü bir tarafı yok mu size göre?

**Hasta:** Elbette var. Tipik sağlık sorunları, ayrıca karım nefesimin ve üstümün başımın kokmasından rahatsız oluyor. Bir de artık çok pahalandı.

**Eczacı:** Bir yandan sigara içmek sizi rahatlatıyor, ellerinizi meşgul ediyor ve özellikle kilo almanızı engelliyor ama diğer yandan sağlığınız için kötü olduğunu biliyorsunuz, karınız kötü koktuğunuza söylüyor ve ayrıca çok pahalı.

**Hasta:** Aynen öyle.

**Eczacı:** Sigara içmenizden endişelendiğimi ama sizi kızdırmak istemediğimi bilmenizi isterim. Bırakmak isterseniz size yardımcı olacak birkaç şey biliyorum.

Birinci örnekte eczacı hastanın inançları ve değerleriyle gerçekte yaptığı arasında fark olduğunu göstererek uyumsuzluk yaratıyor. İkinci örnekte ise bu uyumsuzluk hastanın sigara içmenin iyi ve kötü tarafları hakkında söyledikleri tekrar edilerek yaratılıyor. Uyumsuzluk değişimi teşvik edecek bir şey haline geliyor. Her iki örnekte de eczacı yargıda bulunmuyordu ve hastayı bir an önce karar vermesi için zorlamıyordu, bu zaten sadece daha fazla direnç yaratırdı.

### Özet

Bu bölümde ikna edici iletişimin genel ilkelerini tartıştık. Ek olarak, ikna edici iletişimin doğrudan ve dolaylı örneklerini tartıştık. Hastanın yararına olan ve hastanın bakımını güçlendirecek etki stratejileri üzerinde durduk. Okuyucunun bu

stratejilerin bir kısmını denemesini tavsiye ederiz, çünkü hastalar farklı etki formlarına tepki verebilirler.

### Düşünmek için Sorular

- 1– Dilsel bağlar nelerdir? Eczacılık alanında etkili kullanımları nasıl olur? Muhtemel zararları nelerdir?
- 2– Mesajın kaynağı, mesajın inandırıcılığı ve ikna ediciliğinde önemli bir öge ise, eczacıların güvenilir bir kaynak olduklarını daha fazla gösterebilmek için ne yapabilecekleridir? Bir eczacı mesajın hasta için daha inandırıcı olması için ne yapabilir?
- 3– Bir eczacının tedaviye bağlılığı sağlamak için kullanabileceği farklı bilinç-yükseltme yöntemlerini tartışınız.
- 4– İletişiminizde daha ikna edici olabileceğiniz yolları tartışınız. Neyi değiştirmeniz ya da neyin üzerinde biraz daha çalışmanız gerekir?
- 5– Hangi koşullarda ve neden ikna edici iletişim daha fazla direnç yaratabilir?

### Kaynakça

- 1– Engel JF, Kollat DT, Blackwell RD. *Consumer Behaviour*. 2. baskı, Hinsdale, III: Dryden Pres; 1973.
- 2– McCroskey JC, Richmond VP, Stewart RA. *One on One: The Foundations of Interpersonal Communication*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.

- 3- Baker MA. Gender and Verbal communication in professional settings: a review of research. *Manag Commun Q.* 1991; 5: 36-63.
- 4- Gilligan C, Attanucci J. Two moral orientations: gender differences and similarities. *Merill-Palmer Q.* 1988; 34: 223-37.
- 5- Kline SI. Gender issues in persuasive message practices. *Womens Stud Commun.* 1998; 4: 68-88.
- 6- Stubblefield C. Persuasive communication: marketing health promotion. *Nurs Outlook.* 197; 45: 173-7.
- 7- Rook KS. Encouraging preventive behavior for distant and proximal health threats: effects of vivid versus abstract information. *J Gerontol.* 1986; 41: 526-34.
- 8- Cleveland KE. How to use linguistic binds to persuade. Bakınız: <http://pertinent.com/pertinfo/business/kenrickP4.html>.
- 9- Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing.* New York: Guildford Pres; 1991.
- 10- Prochaska JO, DiClemente CC. *The Trans-theoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy.* Homewood, III: Dow Jones-Irwin; 1984.
- 11- Aronson E. The power of self-persuasion. *Am Psychol.* 1999; 11: 875-84.