



ベストプラクティスガイダンスII

に対応する方法

公共の場でのボーカルワクチン拒否者



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR

Europe

概要

このガイダンス文書は、音声ワクチン拒否者への対応方法に関する保健当局のスポークスパーソンに基本原則を提供します。提案は、説得に関する心理学的研究、公衆衛生の研究、コミュニケーション研究、およびWHOのリスクコミュニケーションガイドラインに基づいています。

キーワード

休暇
コミュニケーション
科学の否定論
免疫
インタビュー公開
健康

©世界保健機関2017

All rights reserved. The Regional Office for Europe of
世界保健機関は、出版物を翻訳する複製業者への許可の要求を歓迎します。
一部または全部。

採用された指定およびこの出版物での資料の提示は、国、地域、都市、地域、またはその地域の法的地位に関する世界保健機関の側の意見の表明を意味するものではありません。

住所

WHOヨーロッパ地域事務所の出版物に関する要求：

出版物

WHOヨーロッパ国連都市地域事務所、M
armorvej 51
DK-2100コペンハーゲンØ、デンマーク

または、地域事務所のWebサイトで、文書、健康情報、または見直しや翻訳の許可を得るためのオンラインリクエストフォームに記入してください。

(<http://www.euro.who.int/pubrequest>)。

写真クレジット：表紙と裏表紙：Adobeストックフォト。

当局、またはそのフロンティアまたは境界の境界について。地図上の点線は、まだ完全に一致していない可能性のあるおおよその境界線を表しています。

特定の会社または特定の会社の言及
メーカーの製品は、それがWorldHealthによって承認または推奨されていることを意味するものではありません。
言及されていない類似した性質の組織の好みの歯。誤りと脱落を除いて、専有の名称

製品は頭文字の大文字で区別されます。

世界保健機関は、この出版物に含まれる情報を検証するためにあらゆる合理的な予防措置を講じていますが、出版された資料は、明示または黙示を問わず、いかなる種類の保証もなく配布されます。資料の解釈および使用の責任は読者にあります。Innoeventshall the WorldHealthOrganization

著者、編集者、または専門家グループによって表明された見解は、その使用から生じる損害に対して責任を負います。
決定または記載されたポリシーを必ず表す
theWorldHealthOrganizationの。

内容

謝辞	4
第1章：前書き	5
1.1. このドキュメントはどのような状況に対応していますか？	7
1.2. 「ワクチンデニール」という用語	8
1.3. 「ボーカーワクチンデニール」という用語	10
第2章：ターゲットオーディエンス	12
2.1. ターゲットオーディエンスを理解する	13
第3章：スピーカー	16
3.1. 誰がスポークスマンになるべきですか？	18
3.1.1. 良い話し手であること	18
3.1.2. 聞き上手であること	21
3.2. コミュニケーションのすべきこととすべきでないこと	23
第4章：議論	26
4.1. 音声ワクチンデニールへの反応	30
4.2. ボーカーワクチン拒否者を超越して- 他の討論者への対応	32
第5章：不利なインタビュー条件	34
第6章：脱分極- 相手を抱きしめる	35
第7章：宗教的信念	37
7.1. 宗教的な懸念にどのように対応するか？	39
第8章：情熱的な議論で行動する方法	40
第9章：参加する-またはしない	41
第10章：偽の専門家-略奪的な出版社	43
第11章：今何？	45
参考文献	46
付録1：リスニング指導のHURIERモデル	51

謝辞

このドキュメントは、ワクチンで予防可能な病気と WHOヨーロッパ地域事務所の予防接種プログラム。筆頭著者はPhilippSchmidでした

(エアフルト大学、ドイツ)、Katrine Bach Habersaat (WHO)、Noni E. MacDonald (ダルハウジー大学、カナダ)。

著者は、開発段階でのフィードバックに対して、Cornelia Betsch (エアフルト大学)、Adam Finn (ブリストル大学)、Robert Böhm (RWTHアーンヘン大学) に感謝します。また、パイロットトレーニングの参加者にも感謝します (20-21

2016年12月、コペンハーゲン、デンマーク)、2015 European Regionalの参加者
全国予防接種会議

プログラム マネージャー (9月1〜3日) 2015年、ベルギー、アントワープ)、テクニカルの参加者

ワクチン接種反対派への対処に関する協議 (2016年5月31日から6月1日、セルビア、ベオグラード)、公開討論におけるワクチン拒否者のメッセージへの対応方法に関するワークショップの参加者 (2017年10月17日から19日、ドイツ、シュトゥットガルト、12月5日から7日)

2017年、デンマーク、コペンハーゲン; 2018年12月12〜14日、ドイツ、ベルリン) およびヨーロッパのメンバー

予防接種に関する専門家の技術諮問グループ (ETAGE) フィードバック。

第1章 前書き

このガイダンス文書は、公の討論で声のワクチン拒否者にどのように行動し、対応するかについて、ワクチン接種前のスポークスパーソンに基本原則を提供します。ボイカルワクチン拒否者は、推奨されるワクチンを受け入れず、科学的証拠に関係なく心変わりを受け入れず、予防接種に積極的に反対している個人です。この文書のガイダンスは、説得に関する心理学的研究、公衆衛生とコミュニケーションの研究、およびWHOのリスクコミュニケーションガイドラインに基づいて作成されました。このガイダンスは主に、音声ワクチンデニールを使用した公開イベントの準備をしたい保健当局のスポークスパーソンを対象としています。

公開イベントやビジュアルメディアでは、聴衆はスポークスパーソンの信頼性、信頼性、外観、感情の表現、アイコンタクト、応答時間などの非言語的側面による能力^{4.4}。このような側面についても、このドキュメントで説明しています。

調査によると、優れた話し手は誰も生まれていません。⁵、メディアや公開イベントで声のワクチン拒否者と向き合うことは、不安に満ちている可能性があります。このドキュメントのガイダンスと推奨事項は、修辞学と面接のスキルのトレーニングに代わるものではありません。それらは、メッセージを作成し、音声ワクチンの否定に直面する準備をするためのインプット、インスピレーション、フレームワークを提供します。

このドキュメントは、成功するコミュニケーションの3つの主要な要素である

聴衆、講演者、そして議論^{1,2}。心理学研究

あらゆる種類の誤解に対応してメッセージをフレーム化する方法に関する有用な洞察を提供してきました^{3.3}。この文書は、これらの洞察を、公開イベントで声のワクチン拒否者に直面する特定の状況に適用します。

この文書は、公の出会いの目標は、ワクチン忌避のレトリックに対する聴衆の回復力を強化することであることを示唆しています。この目的を達成するために、準備の指針と、公開討論での音声ワクチン拒否への対応として、2つのルールが提案されています。これらを表1に示し、次の章で詳しく説明します。

表1：ワクチン忌避のレトリックに対する聴衆の回復力を強化することを目的とした2つのルール。

ルール1	一般大衆はあなたのターゲットオーディエンスであり、声のワクチン拒否者ではありません
ルール2	ボーカーワクチンデニールが使用している技術を明らかにし、メッセージの内容を修正することを目指します
ゴール	ワクチンに対する反論や話に対する聴衆の回復力を育む：ワクチンに躊躇している人々を強化し、ワクチン接種を受け入れる決定においてワクチン接種を意図している人々を支援する

1.1. これはどのような状況ですか ドキュメントアドレス？

ここで提供される推奨事項は、公開討論における音声ワクチン拒否者の議論に対抗するための幅広い原則です（図1）。これは、スポークスパーソン、トピック、および保健当局に関連する認識がスポークスパーソンの応答によって影響を受ける可能性がある一般の聴衆がいる状況を指します。これには、録音または録音されてから、より多くの聴衆がアクセスできるようになる会話が含まれます。

広範な心理学的研究は、医療提供者と患者の間の対人コミュニケーションの最適化に焦点を合わせてきました⁶⁻⁸。ただし、公的および私的な対話は、何に対応するか、どのように行動するか、誰に対処するかという点で異なります。公開イベントでは、ボイカルワクチンデニールがワクチン接種を支持することを確信できると信じる理由はありません。代わりに、聴衆にアピールすることに焦点を当てるべきです。

これらは公的なものであり、対人的な状況ではありません。提案された戦略は、宗教指導者や関係する親との交流など、私的な環境での医療専門家とデニールの間話し合いには適用できません。



図1：ワクチンデニールとの2つの異なるコミュニケーション状況。公の聴衆の有無にかかわらず。ザ

このドキュメントに示されている推奨事項は、公開討論にのみ適用されます（状況1）。状況は、議論の文脈と内容、および音声ワクチンデニールによって対処される特定のワクチンによって異なる場合があります。

1.2。用語「ワクチンデニール」

推奨されるワクチンの受け入れを拒否する個人は、一般にワクチン拒否者と呼ばれます。研究はワクチンを定義しました *拒否者*

疑いなくすべての予防接種を拒否するワクチン忌避連続体内のグループとして^{9,9}。しかし、納得した拒否者でさえ、他の意見を検討し、科学的証拠と十分に提示された議論によって確信することができます。

「ワクチン拒否者」とは、躊躇の連続体の最端にあるサブグループを指します。予防接種に対して非常に否定的な態度を示し、科学的証拠に関係なく心の変化を受け入れない人々¹⁰

(図2)。ワクチン拒否者は、証拠に基づいて反反応することさえあります

引数^{11,11}。ワクチンデニールは、他のタイプの科学デニールや宗教的および政治的狂信者と同様の特徴を持っており、

たとえ挑戦が科学的進歩の基本的な信条であったとしても、挑戦することは不可能です¹

2.12。

ワクチン拒否者の説明としての動きという用語は誤解を招く恐れがあります。運動は、共有された集団的アイデンティティによって団結した、強力で調整されたグループのイメージを意味します^{13,13}。

ただし、ほとんどのヨーロッパ諸国では、ワクチンの拒否者または拒否者は、受け入れない理由がさまざまな個人の小さなグループを表しています。

ワクチン^{9,9}。この少数派のうち、公衆衛生活動を弱体化させようとする行動に積極的に関与し、ワクチンの否定者と見なすことができるのはごくわずかです。これらの少数の否定論者は運動を表していない。

このドキュメントの目的上、

ワクチン接種拒否者とは、予防接種を受け入れず、科学的コンセンサスと予防接種に関連する証拠を否定する個人を指します。

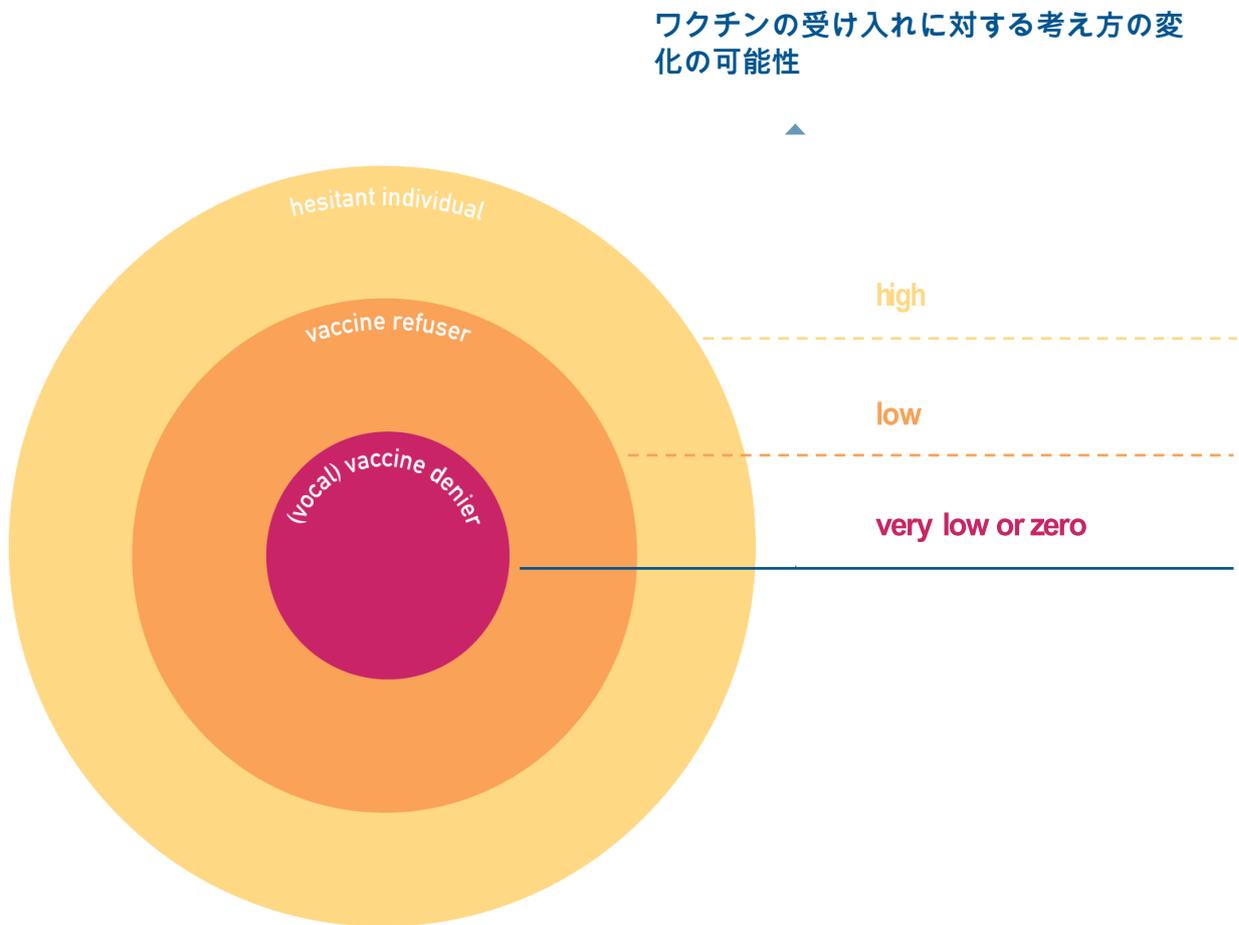


図2：ワクチンの受け入れに関する心変わりの可能性によって分類されたワクチン耐性。

1.3。用語「ボーカーワクチンデニール」

A ボーカー ワクチンデニールは、この文書では、科学的コンセンサスを否定するだけでなく、ワクチン接種に積極的に反対する人として定義されています

と採用 ワクチン接種を支援する科学に関連する科学的議論（不確実性）の出現を与えるための修辭的議論^{14,1}
4. ボーカーワクチンの否定者は拒否しているだけではありません

自分自身またはその子供、友人、家族への予防接種。彼らは一般の人々にも予防接種をやめさせる努力をしています。

予防接種の有効性や安全性を否定することは、

最初のワクチンの導入^{15,15}。予防接種に反対する議論はほとんど変わっていません。研究は、彼らのメッセージを広めるために音声ワクチン拒否者によってしばしば行われる行動を調査しました^{16,17}（表2）。

科学的否認論の研究は、音声ワクチン否定論者によって使用される議論へのさらなる洞察を提供します^{14,18}。

これらに回答するメッセージを設計することは、このドキュメントの主要な目的です。

表2：ワクチンの否認論のメッセージを広めるためにとられた行動。LeaskとChapmanから適応¹⁶とカタ¹⁷

<h3>1. 科学を歪める</h3> <p>ボーカーワクチンの否定者は、彼らの主張に反する科学的証拠を無視し、拒否します。彼らは自分たちの信念を確認しているように見える結果のみを考慮します。これらの結果は、科学的コンセンサスを表していないか、不十分に実施されているか、デニールによって誤って解釈されています。</p>	<h3>2. シフトする仮説</h3> <p>ボーカーワクチンの否定者は、議論を失うことを恐れたときに、彼らが行っているトピックを変更します。彼らは、彼らの核となる声明を支持していると思われる、すなわちワクチンが害を及ぼすという仮説を喜んで主張します。</p>
<h3>3. 検閲</h3> <p>ボーカーワクチンの否定者は批評家を締め出し、開かれた議論を避けます。彼らはコメントや作者を禁止します</p> <p>コミュニケーションプラットフォーム（ソーシャルメディア、ブログなど）そして反対意見を検閲します。</p>	<h3>4. 野党を攻撃する</h3> <p>ボーカーワクチン拒否者は、個人的な侮辱や法的措置を使用して、科学者の代表を沈黙させます</p> <p>コンセンサス。</p>

ワクチンを拒否する個人は異質なグループです。彼らには、予防接種をしないという多様な、しばしば個人的な理由があります^{19,20}。そして、この考え方に関するさまざまな程度の信念。

ワクチンの拒否につながる動機の多様性は広い^{19,22} (表3) そしてほとんどの場合科学的証拠によって変更することはできません。

音声ワクチン拒否者のグループには陰謀論者が含まれ、その一部は入手可能な科学文献をよく知っています。^{15,16}。彼らは、ワクチン接種に関する利用可能な知識を彼らの視点に統合したか、彼らの信念を確認しているように見える選択された証拠のみを統合しました (確証バイアス)²¹。

表3：ワクチン接種に関する科学を拒否する動機。Hornsey et al.19,22から改作され、Amin et al.からの洞察で拡張されました。²³

個人身元式	人々は、非国教徒または反応物の個人としてのアイデンティティを表現するために、ワクチン接種に関する科学を拒否するように動機付けられる可能性があります。
陰謀発想	人々は、権力者が真実を隠しているという彼らの信念を表現するために、ワクチン接種についての科学を拒絶するように動機付けられることができます。
財務興味	彼らは反ワクチンの態度を広めることから利益を得るので、人々はワクチン接種についての科学を拒絶するように動機付けられることができます。
針の恐怖 & 嫌悪感	人々は、合理化するためにワクチン接種についての科学を拒否するように動機付けられることができます。不必要な恐怖と病院の環境に対する嫌悪感。
の表現 道徳的価値観	人々は、ワクチン接種に関する科学を拒否して自分たちを表現するように動機付けることができます。純粋さの道徳的価値。
社会的アイデンティティ ニーズ	人々は、予防接種に関する科学を拒否するように動機付けられ、彼らの仲間の社会規範。

第2章

ターゲットオーディエンス

真の議論は、さまざまな視点を認め、さまざまな議論の長所と短所をテストします。効果的な科学

談話は、議論に貢献するすべての人が、利用可能なすべての質の高い証拠を評価し、会話の規範を受け入れ、知識の増加を議論の主要な共通の目的として設定することをいとわないことを要求します。

メディアや公開討論は真の科学的議論ではありません。さらに、音声ワクチン拒否者がこれらの基本的な前提に固執することはめったにありません^{10,14}。公の場で彼らの見方を変えるように声のワクチン拒否者を説得しようとしている

議論はおそらく失敗するでしょう。デニールとの公開討論の目標は、ボーカーワクチンデニールの考え方を変えることではありません。

ワクチンのスポークスパーソンの対象読者は、討論を見たり聞いたりする一般市民です(表4)。議論は、聴衆の未決定のメンバー(フェンスシッター)に知らせる機会です²⁴)、懐疑論者を説得し、すべての知識と議論を強化します。これはまた、支持する聴衆の間で回復力を強化するかもしれません

予防接種²⁵。

重要なメッセージは、についての誤解を暴くためのものです

予防接種は、ワクチン拒否者の主張に対抗する知識を一般大衆に提供し、保健当局と予防接種プログラムへの信頼を維持します。

表4：ワクチン反対のレトリックに対して国民を回復力のあるものにするための最初の規則。

ルール1

一般大衆はあなたのターゲットオーディエンスであり、ボーカーワクチンデニールではありません

2.1。ターゲットオーディエンスを理解する

一般向けのメッセージをデザインする際には、人々が必ずしも合理的な方法で情報を処理するとは限らないことに留意することが重要です。合理的な基準から逸脱する人間の傾向、いわゆるバイアスは、数十年にわたる実験心理学の広範な研究を通じて明らかにされてきました²⁶⁻²⁸。

これらのバイアスは、一般の聴衆がワクチン接種に関連する情報をどのように処理するかを説明しています。そのため、これらのバイアスは、デバンクするメッセージを設計するためのガイドランスを提供できます。

誤解²⁹。

識別されたバイアスは、メンタルショートカット（ヒューリスティック）の結果です²⁷。これは、個人が複雑な世界で意思決定を行うのに役立ちます（表5）。

Biasesも説明します：

- .. 不確実性に直面したときに個人がどのように決定を下すことができるか（を参照）
*負のバイアス*³⁰、
- .. 統計データを議論として使用することが難しい理由（を参照）
*物語のバイアス*³¹、
- .. 誤った情報に反論するときに注意する必要がある理由（を参照）
*逆火効果：親しみやすさ*³²⁻³⁴、
- .. 最適なメッセージを設計するためのすべてのガイドラインに従っているにもかかわらず、特定のグループに到達することがほとんど不可能な理由（を参照）
*確証バイアス*³⁵。

表5：ワクチン接種を決定する際に個人が使用する認知バイアス。

<p style="text-align: center;">否定性バイアス</p> <p>否定的なバイアスは、人々にリスクがないことを示す研究よりも、人々に害を及ぼす可能性のある健康リスクを報告する場合、個人が科学的研究をより信頼することを明らかにします²⁹。この効果は、知覚されるものとは無関係です</p> <p>研究の情報源の信頼性。これは、聴衆がメッセージの信頼性を、メッセージの内容だけでなく、</p> <p>広報担当者の信頼性。</p>	<p style="text-align: center;">ナラティブバイアス</p> <p>物語は、しばしば個人的な経験を強調する、感情的に影響のある物語です。メディアはしばしばそのような物語を使用して、複雑なトピックを単純で感情的な方法で伝えます。しかし、物語の偏見のために、物語は大きな影響力を持っています。人々がワクチンの副作用に関連する統計的証拠を知っているとしても、研究は、彼らが読んだワクチンの副作用についてのより多くの物語が、副作用のリスクの彼らの認識がより高いことを示しました。³⁰</p>
<p>聴衆の信頼 ネガティブな情報もっと ポジティブな情報より</p>	<p>観客が合理的に考える能力 物語によって歪められた</p>
<p style="text-align: center;">確証バイアス</p> <p>人々は、特に個人的に関わっている議論において、最初の信念を確認する方法で情報を探し、解釈する傾向があります。³⁴。このいわゆる確認</p> <p>バイアスは、「MMRワクチンが自閉症を引き起こす可能性がある」などの不合理な信念がワクチンの安全性に関する議論において依然として重要な問題である理由の潜在的な説明です。</p>	<p style="text-align: center;">逆火効果：親しみやすさ</p> <p>神話を暴くと、スポークスパーソンはしばしば神話自体を繰り返します。心理学の研究は、同時に神話を暴く試みが</p> <p>神話に言及することは悪影響を与える可能性があります³²または裏目に出て、矛盾する知識を広める^{33,35}。これは、個人がメッセージの詳細を忘れて、その親しみやすさによってステートメントの真実を判断することが多いために発生します。「私は以前にそれを聞いたことがあると思うので、それは真実である可能性が高い」。</p>
<p>聴衆は彼らを確認するメッセージに 焦点を合わせます 信念</p>	<p>あなたはそれをデバンクしようとすることによって誤った知識を作成または育成することができます</p>

デバンキング

デバンキングに関する研究

誤解は落とし穴を避けるのに役立つだけではありません。また、神話の影響を軽減するためのメッセージを準備するのにも役立ちます。広報担当者が誤解を正したい場合、その信念を虚偽として分類するだけでは十分ではありません。聴衆は説明を求めており、神話に代わるものを提供する修正を信じる傾向があります³。

したがって、神話の有用な修正は、それが正しくない理由を説明し、代替手段も提供します。この知識は、ワクチン拒否者への応答を構造化することができ、第4章のアルゴリズムに使用されます。

聴衆は、なぜ音声ワクチン拒否のメッセージが間違っているのかについての説明を求めています。

第3章

スピーカー

ボーカルワクチンデニールとの話し合いに直面して、あなたは（スポークスパーソンとして）常にすべきです

最も重要な議論はあなたの側にあることを忘れないでください。大多数の科学者があなたの立場を支持することに同意した膨大な数の証拠を持っていることで、科学的な観点からあなたは十分な準備ができています。あなたが代表している科学的コンセンサスは、あなたに影響を与えるための最初の「ゲートウェイ」として役立つことができます

聴衆の重要な信念と予防接種をサポートする公共政策へのサポートを増やす³⁷。ワクチンに関する既存の科学的コンセンサスを強調する

安全は国民の懸念や誤解を減らすことができます³⁸。

あなたがすべき

1つか2つの研究だけでなく、証拠がワクチンの安全性と有効性をどれほど圧倒的に支持しているか、そしてこの分野の科学者と臨床医の大多数がこれに同意していることを強調します。

あなたは科学的コンセンサスを代表していることを忘れないでください。

コミュニケーションに関する科学研究は、あなたが提供するエビデンスの質が、健康治療に対する聴衆の態度に影響を与えるだけでなく、あなたの信頼性を高めることを示しています^{2,2}。さらに、提示する

科学的証拠を含むメッセージは人々の態度に影響を与えます

否定者が使用する感情的な関連や単純な主張と比較して、より永続的になり、人々の回復力が高まります。これは、信頼できるものとして認識されるために

スポークスパーソンと聴衆の態度に影響を与えるために

あなたが証拠に焦点を合わせる必要がある予防接種。

重要なメッセージは十分に根拠がある必要があります。

3.1。誰がスポークスマンになるべきですか？

それはあなたが言うことだけでなく、あなたがそれを言う方法でもあります。ワクチンに関する科学的事実の認識はしません

優れた討論者は言うまでもなく、必然的にあなたを証拠の優れたプレゼンターにします。あなたが話し、証拠を提示する方法と、議論の参加者に耳を傾ける方法は、メディアパフォーマンスを成功させるための重要な決定要因です。

すべきこととすべきでないこと（3.2を参照）と併せて、これらのスキルは多くあります

必要 公開討論での音声ワクチン拒否に対する最適な応答を確実にするために編集されました。非常に優れた講演者でさえ、第9章「参加すべきですか？」を検討する必要があります。公開討論に参加する前に。

3.1.1。良い話し手であること

優れたスポークスマンには、カリスマ的で、自信があり、魅力的で、先見の明があるとよく言われます。

39。

カリスマ性は、本質的な独自性ではなく、達成可能な実践の結果です。40。

どんな議論でも、12の演説の練習はあなたが聴衆の目にもっとカリスマ的になるのを助けることができます41（表6）。

表6：カリスマ的な指導者の演説の実践。アントナキスらから引用。41。

口頭	
<p>比喻</p> <p>暗黙の比較を伴うスピーチの例：「ワクチン接種は、私たちのコミュニティの弱者を保護するファイアウォールです。」</p>	<p>物語と逸話</p> <p>簡単な説明：「これは、私のオフィスに来て尋ねた患者を思い出させます...」</p>
<p>道徳的信念の表現</p> <p>「私たちの最も弱いメンバー コミュニティは保護されていません。予防接種を拒否することでコミュニティの健康を危険にさらしてはなりません。」</p>	<p>コントラスト</p> <p>反対の立場を設定する：「私は多額の支払いのためではなく、命を救うことができるとわかっていたために医師になりました。」</p>
<p>グループの感情の反映</p> <p>聴衆があなたと共鳴するためのあなたの性格の啓示： 「私は同じように感じるので、私はあなたの心を何が通り抜けているかを知っています」</p>	<p>修辭的な質問</p> <p>あなたの要点を強調するための比喩的な質問： 「私たちは本当に公衆衛生における私たちの最大の成果の1つをあきらめたいですか？」</p>
<p>高い目標の設定</p> <p>共通の目標の背後にある視聴者を調整する動機付け手法：「2020年までに、私たちは取り込み率を2倍にしましょう。」</p>	<p>3部構成のリスト</p> <p>覚えやすいリスト：「まず、理解のテクニックが必要です。次に、それらを適用する必要があります。最後に、私たちはカリスマになります 広報担当者。」</p>
+	<p>自信を伝える</p> <p>高い目標を達成できることを聴衆に納得させます。 「すべてのパートナーが撤退したとしても...」</p>

非言語的

顔の表情

表情を変えてアイコンタクトを保つことで、あなたのメッセージと

あなたが伝えたい感情。

Gestures

ジェスチャーを使用して声や顔の表情をサポートすると、意識を高め、

強化する

メッセージ。

声の大きさやスピーチのペースを変えたり、一時停止を使用したりすることで、重要なメッセージを強調し、聴衆の注意を引くことができます。

これは一般的なアドバイスです。あなたのスタイルは常にあなたの性格、状況、文化的文脈、そしてあなたが討論で直面している人と一致しなければなりません。

これらのすべてのプラクティスは、トレーニングを通じて習得し、カリスマ的なスポークスパーソンになるための基盤。

良い話し手であることを学ぶことができます。

3.1.2。聞き上手であること

コミュニケーション研究では、コミュニケーションプロセスで聞くことの重要性は

疑う余地はありません。効果的に設計するには

メッセージ、あなたはデニールを聞く必要があります。あなたの本当の聴衆は一般の人々が見たり聞いたりしているとしても、あなたのディスカッションパートナーを無視するのは間違いでしょう。

議論は独白のためのプラットフォームではありません。一般の人々は、あなたが

広報担当者は、ディスカッション中にデモンストレーションを行います。あなたのリスニングスキルは、あなたのパフォーマンスに関する一般の人々の判断にとって重要になります。聞くことはあなたのすべての感覚を含む活発なプロセスであり、聞くことに限定されません。

研究者は、対処および訓練できるリスニングの6つの相互に関連する要素を特定しました (表7)。HURIE Rモデル^{42,43} ((付録1) も参照してください。このコンピテンシーをトレーニングするために必要なコンポーネントの理論的な視覚的描写を提供します。

聞き上手であることを学ぶことができません。

表7：リスニングの相互に関連するコンポーネント。Brownellから取得⁴³。

1. ヒアリング	メッセージに集中して参加する
2. Understanding	メッセージの文字通りの意味を理解する
3. Remembering	メッセージを呼び出して、対処できるようにする
4. Interpreting	メッセージの非言語的および文脈的側面に対する感度
5. Evaluating	メッセージの価値の論理的評価
6. Responding	聞いたことに対する適切な応答の選択

これらのリスニングとスピーキングのテクニックはどれも簡単には習得できず、トレーニング環境で習得したとしても、スポークスパーソンはトリガーされたストレスに圧倒される可能性があります

公開討論で。ライブディスカッションでのストレスは、エラーが発生すると修正する機会がないという事実によって倍増します。よく訓練されたジャーナリストに直面して

修辭的に雄弁な否定論者、ワクチンの知識と簡単なコミュニケーショントレーニングが必要です（表8）。ストレスに対処し、エラーを管理し、集中力を保ち、自信を持って見た目を維持しながら修辭的な罫を回避することは、メディアのトレーニングと経験を通じてのみ習得できるスキルです。

このための訓練を受けていない場合は、公開討論に参加しないでください。

3.2. コミュニケーションのすべきこととすべきでないこと

表8：公の場でのコミュニケーションに関する一般的な推奨事項と禁止事項。

<p>重要なメッセージを準備する</p> <p>人の記憶は容量が強く制限されています⁴⁴。あまりにも多くのことに直面した場合、聴衆は提供された情報を思い出したり、転送したりすることさえできなくなります。ただし、説得力を持たせるには、自分の重要なメッセージを巻き上げるだけでなく、提起されたトピックに対応する必要があります。アルゴリズムのトピック（第4章）を使用して、拒否者によって頻繁に提起されるトピックを反映するメッセージを準備します。</p>	<p>達成したことを伝える</p> <p>利益を祝い、結果を視覚化し、継続的な共通のターゲット、この場合はコミュニティに焦点を当てます</p> <p>保護、推奨</p> <p>国民のモチベーションを維持するための戦略⁴⁵。さらに、目に見える利益は、最終目標を達成するために何をする必要があるかを示しています。これもまた</p> <p>各個人の責任に対処します。</p>
<p>国民に知ってもらい、覚えてもらいたい3つの重要なメッセージを用意します。</p>	<p>これまでに達成されたことと、何をする必要があるかを伝えます。</p>
<p>重要なメッセージをシンプルに保つ</p> <p>科学用語や頭字語を避けることができる場合は、それらを使用しないでください^{46,47}。</p> <p>認知心理学の研究によると、なじみのない言葉は覚えたり覚えたりする可能性が低い⁴⁸ため、避ける必要があります。可能であれば、メインメッセージをシンプルでわかりやすい「サウンドバイト」に凝縮します。つまり、30秒未満のメッセージで、ポイントを魅力的な方法で捉えます。</p>	<p>本当のことを言え</p> <p>心理学的研究はそれを示しています</p> <p>3歳の子供でさえ、嘘をついたときに情報源の信頼性に疑問を投げかけています⁴⁹。不正直は、あらゆるコミュニケーションの最も重要なリソースである信頼に損害を与えます^{50,51}。場合によっては、保健当局は特定のイベントの原因がわからず、調査の結果を待つ必要があります。また、ワクチンに副作用が100%ないことを宣言することは不可能です。そのような場合、正直であり、</p> <p>トランスペアレント。</p>
<p>キーメッセージはシンプルにしてください。</p>	<p>正直で透明性を保つ。</p>

重要なメッセージを繰り返す

情報を繰り返すと、聴衆はそれを覚える可能性が高くなり、より有効であると認識します。⁵² また、白熱したディスカッションで重要なメッセージに集中することもできます。ただし、使用する場合

過度に、あなたのメッセージを繰り返す無知と見なされることもあります。トピックを聞いて応答することと、重要なメッセージに戻ることのバランスを見つけます。繰り返しになりますが、あなたが知っているトピックに基づいてメッセージを準備します。

合理的に可能な限り頻繁にキーメッセージを繰り返します。

ユーモアを避ける

ユーモアは、メッセージの説得力を高めるための効果的な戦略として長い間議論されてきました⁵³。

ただし、この利点は健康の文脈では存在しません⁵⁴。これは、ユーモアが簡単に誤解されたり、さらには誤解されたりするという事実によって説明できます。

inaneで使用すると不快と感じる不適切なコンテキスト。深刻な健康問題について「冗談を言っている」と見なされる場合があり、ワクチン接種の文脈で使用された場合は侮辱と解釈されることもあります。

あなたの聴衆にアピールする他の方法を見つけてください。

抗ワクチンの議論を繰り返さないでください

予防接種に関する情報の繰り返し

あなたが訂正しようとしている誤った情報を不注意に補強する可能性があります²。

脳は繰り返されるメッセージをより簡単に覚えているので⁵²。さらに、ディスカッションも撮影されている場合は、誤った情報の言語化が文脈から外され、予防接種のビデオに含まれていることに気付く場合があります。

代わりに正しい情報で応答するワクチン反対の議論を繰り返す。

デニールの動機を疑わないでください

動機付けの側面は、焦点を事実から遠ざけ、聴衆の知覚を高めるために示されている感情的で個人的な物語の余地を残します

有害事象のリスク⁵⁵。拒否者や拒否者との個人的なやり取りのために、そのような議論を保存してください。

個人的な質問をすることは避けてください
音声ワクチン拒否者の動機。

包括的用語を使用する

心理学的研究はそれを示しています。話者と聴衆の間の高い類似性は、メッセージに対する聴衆のコンプライアンスを高めることができます⁵⁶。広報担当者としてのあなたは、聴衆とあなた自身の間の人口統計学的側面の類似性に影響を与えることはできませんが、「親としての私たち」や「

コミュニティ」。

包括的な用語を使用して、聴衆との共有アイデンティティに下線を引きます。

科学的コンセンサスに下線を引く

ワクチン接種と気候変動に関連する研究は、コンセンサスが強調されると科学的事実への信念が高まることを示しています^{37,38}。ただし、科学的コンセンサスを特定するには、特定の関心分野を完全に理解する必要があり、素人はその知識をすべて自分で取得することはできません。⁶⁰。したがって、強調表示

公の科学的コンセンサスは、特にシンプルで短いメッセージで提示された場合に、本質的な科学的知識を伝達し、科学的事実への信念を高めるための強力なツールです。^{61,62}。

に関する科学的コンセンサスを強調するワクチンの安全性と有効性。

ワクチンの社会的利益を強調する

ワクチンは個人と社会全体⁶⁸。十分であれば個人に予防接種が行われると、いわゆる「コミュニティ免疫」により、何らかの理由で予防接種を受けない個人が保護されます。心理学の研究は、社会的利益を強調することは

予防接種は、予防接種をする個人の意図を高めることができます⁵⁷⁻⁵⁹。

あなたの聴衆がコミュニティ免疫の重要性を理解していることを確認してください。

第4章

議論

ワクチンが最初に導入されて以来、音声ワクチン拒否者の議論はあまり変わっていません。^{15.15。}

これらの議論に耳を傾け、それらの共通の構造を分析することで、効果的に対応する方法について必要な知識を得ることができます。

議論の間、否定論者は一連の、しばしば無関係な議論を利用する傾向があり、誤解（表9および表10）。これにより、明確なステートメントで応答することが困難になります。したがって、公開討論でワクチン拒否者に効果的に対応するには、次の3つのステップが推奨されます（図3）。

ステップ1：

デニールが一般大衆に誤解を与えるために使用している技術を特定します。

科学否定論者が使用する5つの一般的な手法は、以下に分類されます。^{14.14。}

表9：DiethelmandMcKeeから採用された科学的否認論の5つの特徴^{14.14。}

1. Conspiracies	科学的コンセンサスは複雑で秘密主義の陰謀の結果であると主張する。
2. Fake experts	確立された専門家の軽蔑と組み合わせた権威として偽の専門家を使用する。
3. Selectivity	科学的コンセンサスに異議を唱える孤立した論文を参照する。
4. Impossible expectations	副作用の可能性のない100%確実な結果または健康治療を期待しています。
5. Misrepresentation and false logic	誤ったアナロジーなどを使用して、結論にジャンプします。

ステップ2 :**コアポイントを解きほぐし、それぞれに個別に対処します。**

ワクチンの否認論に関連する主なトピックは以下に分類され、心理学とコミュニケーションの分野からの研究に基づいています ^{16,63} また、WHOヨーロッパ地域からの国内経験もあります。

表10 : ワクチン拒否の5つのトピック。ワクチン拒否者の典型的なメッセージに基づく ^{16,17} and WHO国内での経験。

1.病気の脅威	ワクチンで予防できる病気はすでに根絶されている、または無害であると主張する。
2.信頼	保健当局の信頼性に疑問を投げかける。
3.代替案	ワクチン接種よりも安全で効果的な予防方法があると主張する。
4.有効性	ワクチンの有効性を問う 予防方法。
5.安全性	ワクチンがリスクよりも多くの利益をもたらすことを疑問視し、一般的な安全性の問題を提起します。

ステップ3 :**証拠に基づくメッセージで応答します。**

トピックとテクニックを念頭に置いて、使用したテクニックのマスクを解除する重要なメッセージを作成できます。 ^{16,17} 証拠に基づくメッセージ。で推奨されている「すべきこと」と「すべきでないこと」の方法でサポートされている応答として使用してください。

ワクチンデニールによって、セクション3.2に応答します。ワクチンデニールによって提起されたトピック

図3：公の場でのワクチン拒否に対応するための3つのステップ。



図4：サンプルキーメッセージを使用したアルゴリズム



4.1。音声ワクチン拒否者への反応

トピックを特定したら、キーメッセージの1つを選択
します。

安全ではなく、トピックに対処する際の重要なメッセ
ージに固執します。次のページは、独自の準備と作成
に使用できるワークシートです。

デニールの手法を特定できた場合は、この情報をステ
ートメントに追加して、メッセージを強化することが
できます。これは常に可能であるとは限りません。ど
ちらの場合も、感じないでください

取り上げられたトピックとデニールによって使用さ
れた手法の各組み合わせに対する応答 (表11)。

表11: ワクチン反対のレトリックに対して国民を回復力のあるものにするための2番目の規則。

<h3>ルール2</h3>	ボカールワクチンデニールが使用しているテクニックを明らかにし、内容を修正することを目指します。
---------------	---

図5: 重要なメッセージを設計するためのワークシート

	病気の脅威	代替案
陰謀
偽の専門家
選択性
無理だよ 期待
詐称 と偽の論理

	安全性	効果
陰謀
偽の専門家		
選択性		
無理だよ 期待		
詐称 と偽の論理		
	信頼	
陰謀	
偽の専門家		
選択性		
無理だよ 期待		
詐称 と偽の論理		

4.2. Beyond vocal vaccine deniers – Response to other discussants

公の場で予防接種について誤った情報を広める人すべてが、声のワクチン拒否者であるとは限りません。ポータルワクチンの否定者は、さまざまな理由で科学を拒否するように動機付けられています（表3）^{19, 22}。討論者は、単に討論者が誤った情報を与えられているという理由で虚偽の主張をする可能性があります⁶⁴、つまり、

討論者は、声のワクチン拒否者の主張を1つではなく繰り返します。

討論者は心配している親。たとえば、オンラインで読んだ物語のために、自分の認識に偏りがあります（第2.1章）。討論者は、偏った質問をするインタビュアーである可能性があります。

たとえば、一方的な事前調査によるものです（第2.1章）。

討論者は、原則として、ほとんどお金を払わないあなたのワクチン接種前の同僚である可能性もあります。

彼または彼女が配信するメッセージへの注意。

情報の構造は同じままです。虚偽の情報が音声ワクチンの否定者からのものであるか、科学を拒否する動機のない誤った情報に基づいた個人によって繰り返されるかにかかわらず、メッセージによって扱われるトピックとそれらを魅力的に聞こえるようにするために使用される技術は、図4.以下の表12に、考えられるさまざまな討論者に同じ応答を適用する方法の例もあります。

表12：さまざまな討論者がいるシナリオで不可能な期待に対抗するためのトピックとテクニクの反論の使用。

<p>ボーカルワクチンデニール： ワクチンは100%安全でなければなりません！</p>	<p>•100%の安全性を期待することは不可能です。アスピリンから心臓手術まで、100%安全を保証できる医療製品や介入はありません。私たちが確かに知っていることは、ワクチンで予防可能な病気に関連するリスクがワクチンのリスクをはるかに上回っていることです。最悪の場合、はしかなどの感染性で予防可能な病気で死亡する可能性があります。」</p>
<p>心配している親： 私の意見では、私の子供は100%安全に値します！</p>	<p>「私は、子供たちが最も安全な医療製品を世に送り出すべきであることに完全に同意します。ここでも同じ目標を達成しました。残念ながら、100%の安全性を期待することは不可能です。アスピリンから心臓手術まで、100%安全を保証できる医療製品や介入はありません。私たちが確かに知っていることは、ワクチンで予防可能な病気に関連するリスクがワクチンのリスクをはるかに上回っていることです。最悪の場合、はしかなどの感染性で予防可能な病気で死亡する可能性があります。」</p>
<p>情報のないインタビュアー： ワクチンは100%安全ではないと聞いています！これは本当に気になります！</p>	<p>•100%の安全性を期待することは不可能です。アスピリンから心臓手術まで、100%安全を保証できる医療製品や介入はありません。私たちは人生においてある程度の不確実性を受け入れなければなりません。推奨されるワクチンの場合、この不確実性は心配する必要はありません。私たちが心配すべきことは、はしかなどのワクチンで予防可能な病気の潜在的に生命を脅かす合併症です。これらのリスクは、ワクチンに関連する有害事象をはるかに上回っています。最悪の場合、はしかなどの感染性で予防可能な病気で死亡する可能性があります。」</p>
<p>不注意な同僚： 正直なところ、ワクチンも100%安全にしたいと思います。しかし、そうではありません。</p>	<p>「同僚の声明に以下を追加させてください。私たちは皆、100%安全な医療製品を望んでいます。残念ながら、100%の安全性を期待することは不可能です。アスピリンから心臓手術まで、100%安全を保証できる医療製品や介入はありません。私と私の同僚が確かに言えることは、ワクチンで予防できる病気に関連するリスクは、ワクチンのリスクをはるかに上回っているということです。最悪の場合、はしかなどの感染性であるが予防可能な病気が死ぬ可能性があります。」</p>

4つのシナリオすべてにおいて、重要なメッセージの情報は同じです。変更される唯一の側面は、情報が導入される方法と、それが前の議論に接続される方法です。

問題の二極化を回避しながら、トピックとテクニクの反論を使用して一般市民に通知する方法については、採用テクニクに関する第6章を参照してください。

不利な面接条件

訓練を受けたスポークスパーソンでさえ、たとえばインタビュアーが偏見を持っていたり、セッションのコントロールを失ったりした場合、落ち着いて重要なメッセージを伝えることが難しいと感じるかもしれません。同様に、面接条件は最後に変更される可能性があります-

分防止 あなたは最適に準備することから。図6に示されているアドバイスは、このような不利な面接条件を防ぐのに役立つ場合があります。

図6：公正な面接条件の確保

以前の合意を主張する



公開ディスカッションへの招待を受け入れる前に、ディスカッション中の形式と役割を明確に理解していることを確認してください（以下の第9章も参照）。不確実性を事前に明確にし、形式を変更しないように主張します（たとえば、ディスカッションの参加者の数、役割、座席の配置、進行役、質問の仕方など）。

公平性を要求する



ファシリテーターまたはインタビュアーは、すべてのディスカッション参加者が自分の意見を表明する公正な機会を持っていることを確認する必要があります。不利に感じる場合は、より良いバランスを求めることができます。怒りに反応しないでください。あなたからの感情的な反応を誘発することは、そもそもワクチン拒否者の意図であったかもしれません。議論を離れることはお勧めできませんが、非常にまれなケースでは、議論にとどまり、音声ワクチンデニールへの支持できない提案に回答できないことはさらに悪いことかもしれません。

聴衆に気づかせてください



面接条件が非常に不公平な場合は、聴衆にこれを認識させることをお勧めします。ただし、そうすることで、冷静な合理性を保ち、デニールがあなたからの興奮した反応を引き起こさないようにしてください。単に事実を述べ、公正な条件を求めてください。

脱分極 – を受け入れる 相手

頻繁に使用されるディスカッションの策略は、いわゆる誤った二分法または黒と白の思考。スピーカーは、考えられる視点を2つのオプションのみに減らすことで、複雑な問題を単純化します。容認できない高貴な人。たとえば、否定派は自分の主張を表明して、保健当局が経済的利益のみを代表しているのに対し、子供にとって安全なものだけを望んでいるように見える場合があります。このような二極化は、意見の相違する当事者間のさらなる対話を妨げるため、誤った情報の拡散の原動力と見なすことができます。⁶⁵。

問題を脱分極させるために、それは推奨 擁する デニール。これは、デニールが善意を持っており、危害を防ぎたいと望んでいることを認め、共通の目標、たとえば安全で健康で幸せな子供たちを参照することによって行うことができます。スポークスパーソンはまた、デニールを彼らに導いた個人的な経験と感情の理解を表現するかもしれません

結論。この採用手法 (図7) は、白黒の視点に反論し、聴衆にアピールするコンセンサスの感覚を生み出すことができます (例を図8に示します) 。

広報担当者は、この手法を特定して対応し、白黒の思考パターンを使用または受け入れることを控えることをお勧めします。

図7 : 採用手法

抱きしめる

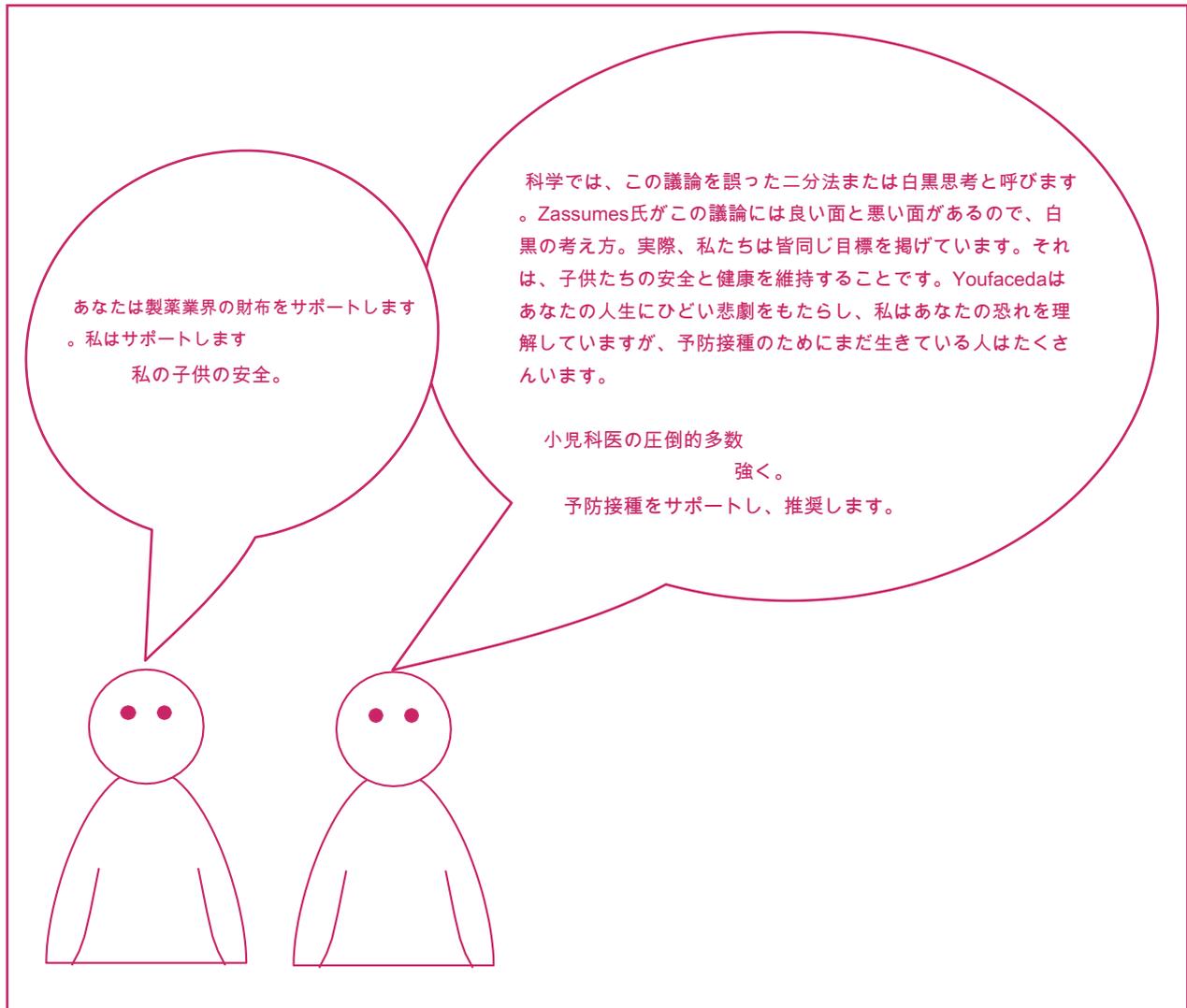


- として知られている技術を特定する *falsedichotomy* として、偏光を増加させるためにデニールによって使用されている単純化された「白黒」思考パターンを聴衆に認識させます。
- 危害を防ぐ、子供を守るなど、共通の目標を強調します。



- デニールの恐れと懸念を認めなさい。
- デニールの経験と潜在的な個人的な悲劇を認めます。
- 問題の複雑さと証拠を正しい方法で解釈することの難しさを認めます。
- そうすることで、あなたが傲慢に見えるのを防ぐために、デニールに話しかけるのを避けてください。

図8：抱擁による脱分極の例：



共通の目標を達成するための基本的な方法として、科学的アプローチ（感情や仮定ではなく知識や事実）の必要性を強調します。

第7章

宗教的信念

トラー、聖書、コーランなどの正規のテキストは最初のワクチンが導入されるずっと前に書かれていたため、宗教的信念体系には一般にワクチン接種に関する規定された立場がありません。

コミュニティ（表13を参照）。結果として、主要な宗教は予防接種を支持しています⁶⁶。

しかし、ほとんどの宗教は、人間の生命を維持する必要性を優先し、コミュニティとその中のすべての個人の信仰を保護することを目指しています

表13：選択された宗教の展望。グラベNSTAINから適応⁶⁶。

ジャイナ教、仏教、 ヒンドゥー教	抗生物質やワクチンを使用して、料理、沸騰したお湯を「残念ながら受け入れ」、人間の生命を維持する必要性を認識します。
ユダヤ教	の命令を考慮してください <i>Pikuakh nefesh</i> 、自分や他人の命を救うために行動する。
Christianity	代替製品が利用可能でない限り、胎児に遠隔的な影響を与えるワクチンは道徳的に受け入れられます（子供を保護する義務があります）。
イスラム教	生命を守るための法律、危害を防ぐための原則を検討してください（ <i>izalat al-dharar</i> ）と公益の原則（ <i>maslahat al-ummah</i> ）。

宗教団体の一部のメンバーは、予防接種とその宗教の両立性について懸念しています。

純粹さ、自然の秩序、またはそれらの宗教的な食事計画の理解。たとえば、一部のカトリック教徒は中絶された胎児に由来する細胞を懸念しています⁶⁷、一部のイスラム教徒は、ブタゼラチンまたはトリプシン残留物を含むウイルスワクチンに問題があります⁶⁸、

そして何人かのクリスチャンサイエンティストは、祈りを信頼するとき、健康予防は不必要であると信じています⁶⁶。これらの懸念は深刻なものになる可能性があります

近隣地域でのワクチン忌避が病気の発生のリスクを高めることによる結果^{69,70}。

それでも、主要な宗教の代表者は一般的にワクチン接種に対して前向きな姿勢を主張しており、多くの信仰コミュニティはワクチンの配布を積極的に支持し、ワクチン接種情報を彼らの中で広めています

コミュニティ⁷¹。

中絶された胎児に由来する細胞に関するカトリックの懸念

の生産に使用される胎児組織培養細胞株による免疫

一部のウイルスワクチンは、カトリックの宗教指導者によって受け入れられると見なされています⁶⁶。

ローマカトリックの公式の見解は、中絶された胎児に由来する胎児組織細胞株を使用するワクチンで免疫されること（ワクチンに必要なウイルスを増殖させるために50年以上前）は許容されます。これらの胎児由来の組織は中絶ではなかったためです。これらの細胞株を作る目的で行われます^{66,67}。

豚ゼラチンまたはトリプシン残留物に関するイスラム教徒の懸念

また、イスラム教徒は

の潜在的な微量ブタ成分

一部のワクチンは、複数のイマームや他のイスラム指導者によって直接取り組まれており、次のように述べています。

予防接種はイスラムの原則と一致しており、命を救うための製品の必要性、代替品の欠如、ワクチン接種中の成分の大幅な希釈に言及しています

製造⁶⁶。

7.1。宗教的な懸念にどのように対応するか？

宗教指導者との公開討論に参加する前に、対面式の会合の機会を常に探求する必要があります。両当事者は、生命と公衆の保護を目指しています

何も無いところに論争の印象を残すかもしれない議論は避けるべきです。

上記のように、メジャー

宗教は予防接種に反対する立場を持っていません。声のワクチン拒否者が宗教的な懸念を提起する場合、これは彼の個人的な懸念を反映している可能性があります

ワクチンについて⁷²。それでも、一般的には、宗教的信念に疑問を投げかけたり、宗教的信念と科学的証拠の非互換性について話し合ったりすることは避けることをお勧めします。

広報担当者は、科学と信仰のコミュニティが協力して、社会と各個人の幸福をどのように確保できるかに焦点を当てることをお勧めします。開かれた対話は、保健当局と宗教当局が信仰共同体の価値を尊重する妥協点を見つけることを可能にするかもしれませんが、人々は安全で効果的なワクチンの科学的進歩から利益を得ることができます。

第8章

情熱的な討論で行動する方法

激しい議論の中で、情熱的に行動するのが良いのか、感情を避けるのが良いのか疑問に思うかもしれません。

あなたが情熱的な人であり、話し手であるならば、あなたの気性をコントロールしてリラックスするようにしてください。敵のライフスタイル、誠実さ、または正直さに対して、個人的または直接的な攻撃を受けないでください。危機と

緊急リスクコミュニケーション

原則は、リスクを伴う議論で冷静さを保つことが信頼を維持するために重要であることを示唆しています⁷³。怒り、恐れ、敵意は、話される言葉を弱体化させる可能性があります。落ち着いて行動することで、状況をコントロールし、デニールのコメントに対する最善の対応に集中することができます。あなたのコメントは、感情ではなく事実によって動かされるべきです。

あなたがなんとかあなたの気性をコントロールすることができれば、あなたはあなたの情熱をあなたの議論の促進に変えることができます。調査によると、情熱は潜在的にスピーカーの成功に影響を与え、スピーカー自身を増やすことができます

信頼^{74,75}。

心理学の理論は、この問題にある程度の個人的な関与をしている聴衆だけが

良い内容と品質のメッセージに納得⁷⁶。聴衆のメンバーがこの問題に特に興味を持っていない場合、彼らは内容にあまり注意を払わず、話者の情熱や非言語的表現などのいわゆる周辺の手がかりにもっと注意を向けます(3.1章を参照)。聴衆が非常に関与し、議論の質を評価している場合でも、周辺の手がかりが

メッセージの説得力⁷⁶。

したがって、文化や文脈において情熱が適切である場合、これはメッセージを伝えるのに役立つ可能性があります。メッセージの品質は引き続き優先する必要があります。情熱は合理的な議論に代わるものではありません。あなたとデニールはどちらもこの問題に情熱を注ぐことができますが、あなたの強みはあなたの議論の質です。

さらに、多くのスポークスパーソンは、特に訓練を受けていない場合、落ち着いて情熱を失ってれば、良い議論に集中しやすくなります。

第9章

参加する—またはしない

公の場でワクチンの否定論者に直面することは、重要なメッセージを伝え、聴衆にアピールし、未決定の個人に知らせ、ワクチン支持者に証拠に基づくメッセージを提供し、懐疑論者を説得する機会を提供します。

特に危機の時期には、ワクチン拒否者の公衆への悪影響を軽減し、あらゆる機会を利用して公衆に手を差し伸べることが重要になる可能性があります。参加しないことは、ワクチン接種の問題についてオープンで透明性のある方法で話し合うことを望まないと解釈されることもあります。

ただし、状況によっては、ディスカッションに参加するリスクが潜在的なメリットを上回っているため、参加するかどうかを常に慎重に検討する必要があります。

図9を使用して、決定を導きます。

一般原則として、次の条件下での参加には注意が必要です。

•あなたはメディアの訓練を受けていません。

•準備するのに十分な時間がありません。

- ディスカッションの内容、焦点、または形式が不明確であるか、繰り返し変更されている。
- 議論の形式は深刻ではないようです。

•ディスカッションの聴衆は、あなたの参加を正当化するのに関連性がないか、十分に多くありません。

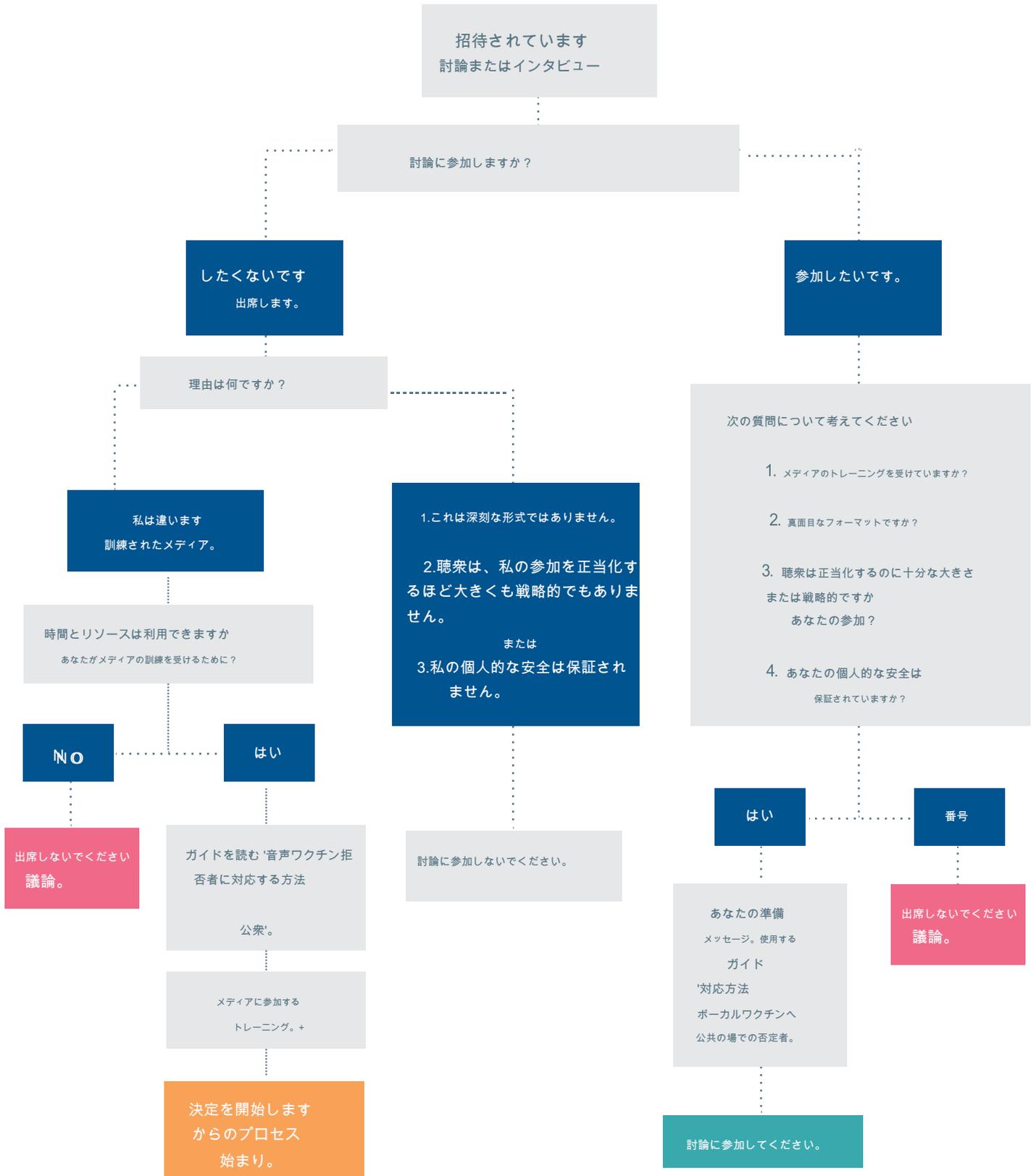
•ジャーナリストは気が進まない

あなたの話を聞いたり、適切に説明したりするため。

- あなたは、議論がワクチン接種に対して偏りすぎているのではないかと疑っています（例えば、招待された拒否者の数やジャーナリストとの以前の経験から判断する）。

•話し合い中のあなたの安全は保証できません。

図9：参加する必要がありますか？ポータルワークチンのデニールに直面するかどうかを決定する際に考慮すべき事項。



+トレーニング「ワクチン拒否者への対応方法」への参加を検討してください。詳細については、第11章を参照してください。

+覚えておいてください、このドキュメントは、プロのメディアトレーニングを構成するものではありません。この問題について詳しく知りたい場合は、詳細について第11章を参照してください。

偽の専門家 – 略奪的な出版社

インターネットは、科学界がデータ、出版物、教育資料を共有するための新しい機会を生み出しました⁷⁷。ただし、誰もが専門家のふりをして誤った情報を広める可能性があるため、悪用される可能性もあります。これは、質の高い査読済み科学と質の高い編集レビューの要件を無視しながら、評判の良い出版社から学術雑誌の外観をコピーする、いわゆる略奪的出版社によって極端に取り上げられています。^{78~80}。

この問題に対処するために、科学界内のイニシアチブが取られてきました^{78~80,82}、評判の良いものを選定するためのチェックリストなど出版社と提出プロセスのガイダンス⁷⁸。

これらの出版社は、研究者に、定評のある高水準のタイトルや出版社を模倣した論文をジャーナルに投稿するように依頼しています。

科学雑誌ですが、透明性のある編集方針を提供しておらず、グローバル編集協会の倫理的ガイダンスにも準拠していません。そうすることで、彼らはこれらの問題に気付いていないかもしれない研究者から利益を得る。

900以上の既存の略奪出版社と1000以上の略奪ジャーナル⁸¹素人や研究者でさえ、適切な科学的評価に合格していなくても、データの影響を受ける可能性があります。

原則として、科学論文は次の場合は注意して扱う必要があります。

- 記事は、Medline (PubMed) などの科学データベースでは索引付けされていません。

- 記事はインパクトファクターなしでジャーナルに掲載されます。

- 記事は、オープンアクセスジャーナルのディレクトリにリストされていないオープンアクセスジャーナルに掲載されています。

- .. 引用されたジャーナル指標は、透明性のないサイト、スコアが毎年増加するサイト、指標の計算にGoogle Scholarを使用する可能性のあるサイトからのものです (Google Scholarは品質をスクリーニングせず、

略奪的なジャーナルのインデックス)、メトリックの計算に使用された方法論が疑わしいと思われるサイト⁸¹。

デニールがディスカッション中に略奪的なジャーナルを参照している場合は、偽の専門家のテクニックの例としてこの問題に対処できます (図4を参照)。これらのジャーナルが質の高い査読なしで発行されていることを聴衆が認識していることを確認してください。

第11章

今何？

このドキュメントを読んで、ボーカルワクチンデニールとの公開討論の準備をする上で、すでに重要な一歩を踏み出しました。ただし、シナリオベースのトレーニングは、概説された理論と推奨事項を実践できるようにするために不可欠です。

あなたの応答を訓練し、討論の分野の同僚や専門家によって提供された正直なフィードバックに直面することによってのみ、あなたは改善することができます

きみの公開討論への影響。したがって、WHO地域事務所は、加盟国の保健当局のスポークスパーソンのために、音声ワクチン拒否者にどのように対応するかという問題に関するワークショップを提供しています。

音声ワクチン拒否者への対応方法の一般的な問題およびワークショップの詳細については、次のWebサイトにアクセスしてください。

- www.euro.who.int/vaccinedeniers

参考文献

- 1.1. コープ、E。アリストテレスの弁論術の紹介。((ロンドン[ua] : マクミラン、1867年))。
- 2.2. Hample, D。 & Hample, JM健康リスクについての説得 : 証拠、信頼性、科学的繁栄、およびリスク認識。 *議論とアドボカシー* 51、17-29 (2014)。
- 3.3. Cook, J。 & Lewandowsky, S。 *暴く*ハンドブック。((2011))。doi : 10.1017 / CBO9781107415324.004
- 4.4. Burgoon, JK, Birk, T。 & Pfau, M。非言語的行動、説得、および信頼性。*ハム。コミュン。解像度* 17、140-169 (1990)。
- 5.5. エリクソン、KA、プリエチュラ、MJ & コークリー、ET専門家の作成専門家の作成。 *Harv. バス。牧師* 1-9 (2007)。
- 6.6. Duggan, A。健康の文脈全体での対人コミュニケーションプロセスの理解 : 過去10年間の進歩と、次の10年間の課題。 *ヘルスコミュニケーションジャーナル* 11、93-108 (2006)。
- 7。 カウフマン、J。 *etal*。 幼児期の予防接種について両親に知らせたり教育したりするための対面介入。 *コ克蘭データベースシステム。牧師* (2018)。doi : 10.1002 / 14651858.CD010038.pub3
- 8.8. Rollnick, S.、 Miller, WR, Butler, CC & Aloia, MSヘルスケアにおける動機付けのインタビュー : 患者の行動の変化を支援します。 *COPDJ。慢性閉塞性肺疾患 パルプ。Dis*。 5、203-203 (2008)。
- 9.9. マクドナルド、北東 *etal*。 ワクチン忌避 : 定義、範囲および決定要因。 *ワクチン* 33、4161-4164 (2015)。
10. Lewandowsky, S.、 Mann, ME, Brown, NJL & Friedman, H。 Science and the public : 討論、否定、懐疑論。 *J.Soc。政治。心理学*。 4、537-553 (2016)。
11. Nyhan, B.、 Reifler, J.、 Richey, S.、 Pediatrics、GF-&2014、undefined。ワクチンプロモーションにおける効果的なメッセージ : ランダム化試験。 *AcadPediatr*です。
12. ポッパー、K。 *科学的発見の論理*。((Abingdon-on-Thames : Routledge。、2002))。
13. Diani, M。社会運動の概念。 *ソシオール。牧師* 40、1-25 (1992)。
14. デーテルム、P。 & マッキー、M。否認論 : それは何であり、科学者はどのように対応すべきですか ? *European Journal of Public Health* 19、2-4 (2009)。
15. Wolfe, RM & Sharp, LK過去と現在のワクチン接種反対派。 *BMJ* 325、430-432 (2002)。
16. Leask, JA & Chapman, S。 「自然を騙そうとする試み」 : 1993年から1997年の予防接種に関する報道。 *オースト。NZJ公衆衛生* 22、17-26 (1998)。
17. Kata, A。反ワクチン活動家、Web 2.0、およびポストモダンパラダイム-反ワクチン運動によってオンラインで使用される戦術と比喻の概要。 *ワクチン* 30、3778-3789 (2012)。

- 18.ハンソン、SO疑似科学の一形態としての科学の否定。 *スタッド。歴史。フィロス。科学部* A 63、39-47 (2017)。
- 19.ホーンジー、MJ、ハリス、EA & フィールディング、KSワクチン接種反対の態度の心理的ルーツ：24か国の調査。
癒します。心理学。37、307-315 (2018)。
20. Betsch、C。 *etal*。 自信を超えて：5Cを評価する尺度の開発
予防接種の心理的前兆。 *PLoS One* 13、e0208601 (2018)。
- 21.ワゾン、PCルールについての推論。 *QJExp. 心理学*。20、273-281 (1968)。
- 22.ホーンジー、MJ & フィールディング、KS態度のルーツと柔術の説得：科学のやる気のある拒絶を理解し、克服する。
午前心理学。72、459-473 (2017)。
- 23.アミン、AB *etal*。 道徳的価値とワクチン忌避との関連。 *ナットハム。行動*。1、873-880 (2017)。
24. Leask、J。 フェンスシッターをターゲットにします。 *自然* 473、443-445 (2011)。
25. van der Linden、S.、Maibach、E.、Cook、J.、Leiserowitz、A. & Lewandowsky、S。 誤った情報に対する接種。
科学 (80-)。358、1141.2-1142 (2017)。
- 26.カーネマン、D。 限定合理性の地図：行動経済学のための心理学。
午前 Econ. 牧師 93、1449-1475 (2003)。
27. Tversky、A. & Kahneman、D。 不確実性の下での判断：ヒューリスティクスとバイアス。に
有用性、確率、および人間の意思決定 141-162 (Springer Netherlands、1975)。doi : 10.1007 / 978-94-010-1834-0_8
28. Gigerenzer、G. & Goldstein、DGは、速くて質素な方法を推論します。 *心理学。牧師* 103、650-669 (1996)。
29. Schwarz、N.、Sanna、LJ、Skurnik、I. & Yoon、C。 メタ認知体験と人々をまっすぐにすることの複雑さ：
偏見の解消と広報キャンペーンへの影響。 *実験的社会心理学の進歩* 39、127-161 (2007)。
30. Siegrist、M. & Cvetkovich、G。 ポジティブよりネガティブの方がいいですか？健康上の危険の可能性についての否定的な情報
に対するバイアスの証拠。 *リスクアナリ*。21、199-206 (2001)。
31. Betsch、C.、Haase、N.、Renkewitz、F. & Schmid、P。 ナラティブバイアスの再検討：ナラティブ情報がリスク認識に与える
バイアスの影響を促進するものは何ですか？ *判断。決定*。マック。10、241-264 (2015)。
32. Weaver、K.、Garcia、SM、Schwarz、N. & Miller、DT親しみやすさから意見の人気を推測する：繰り返しの声は合唱のように聞こえます。
J.Pers. Soc. 心理学。92、821-833 (2007)。
33. Skurnik、I.、Yoon、C.、Park、DC & Schwarz、N。 虚偽の主張に関する警告が推奨事項になる方法。 *J.消費*
費。解像度 31、713-724 (2005)。
34. Ecker、UKH、Lewandowsky、S. & Tang、DTW明示的な警告は、誤った情報の継続的な影響を軽減しますが、排除する
ものではありません。 *Mem. Cogn.* 38、1087-1100 (2010)。
35. ニッカーソン、RS確認バイアス：多くの装いで遍在する現象。 *牧師*
サイコール将軍。2、175 (1998)。
36. Swire、B.、Ecker、UKH & Lewandowsky、S。 不正確な情報の修正における親しみやすさの役割。 *J.Exp. 心理学。学ぶ*。
Mem. Cogn. 43、1948-1961 (2017)。
37. ファン・デル・リンデン、SL、レイセロヴィッツ、AA、ファインバーグ、GD & マイバツハ、EW

- ゲートウェイの信念としての気候変動に関する科学的コンセンサス：実験的証拠。
PLoS One 10, e0118489 (2015)。
38. van der Linden, SL, Clarke, CE & Maibach, EW 医学者間のコンセンサスを強調することで、ワクチンに対する国民の支持が高まります：無作為化実験からの証拠。 *BMCパブリックヘルス* 15, 1207 (2015)。
39. Vergauwe, J., Wille, B., Hofmans, J., Kaiser, RB & De Fruyt, F. リーダーカリスマの両刃の剣：カリスマ的な性格とリーダーの有効性の間の曲線関係を理解する。 *J.Pers. Soc. 心理学*. 114, 110–130 (2018)。
40. Levine, KJ, Muenchen, RA & Brooks, AM トランスフォーメーション・カリスマ的リーダーシップの測定：カリスマ性が測定されないのはなぜですか？ *コミュン。モノグラム* 77, 576-591 (2010)。
41. アントナキス, J., フェンリー, M. & リーチティ, S. カリスマ性を学ぶ。他の人がフォローしたい人に自分を変えてください。 *Harv Bus Rev* 90, 127–130, 147 (2012)。
42. Brownell, J. リスニング中心のコミュニケーションのスキル。に *リスニングと人間 21世紀のコミュニケーション* 141–157 (Wiley-Blackwell, 2010)。doi : 10.1002 / 9781444314908.ch6
43. Brownell, J. *リスニング：態度、原則、スキル*。((ラウトレッジ、2013))。doi : 10.1360 / zd-2013-43-6-1064
44. Baddeley, A. ワーキングメモリー。 *理科*. 255, 556–559 (1992)。
45. ワイク, KE 小さな勝利：社会問題の規模を再定義する。 *午前心理学*. 39, 40–49 (1984)。
46. Bruine de Bruin, W. & Bostrom, A. サイエンスコミュニケーションで何に取り組むべきかを評価する。 *手順 国立 Acad. 科学* 110, 14062–14068 (2013)。
47. Rakedzon, T., Segev, E., Chapnik, N., Yosef, R. & Baram-Tsabari, A. 公的および科学コミュニケーション教育者と関わっている科学者のための自動専門用語識別子。
PLoS One 12, e0181742 (2017)。
48. Hulme, C., Maughan, S. & Brown, GD. なじみのある言葉となじみのない言葉の記憶：短期記憶スパンへの長期記憶の寄与の証拠。 *J.Mem. ラング*. 30, 685–701 (1991)。
49. Jaswal, VK & Malone, LS 信者を懐疑論者に変える：話者の信頼性への手がかりに対する3歳の感受性。 *J.Cogn. 開発者* 8, 263–283 (2007)。
50. ヨーロッパWHOの世界保健機関地域事務所。予防接種と信頼。(2017)。<http://www.euro.who.int/en/health-topics/diseaseprevention/vaccines-and-immunization/publications/2017/vaccination-and-trust-2017>で入手できます。
51. ラーソン, HJ *etal.* ワクチン接種への信頼の測定：系統的レビュー。 *ハム。ワクチン。イムノサー*. 14, 1599–1609 (2018)。
52. ヘンケル, LA & マットソン, ME リーディングは信じています：真実の効果と情報源の信頼性。 *意識している。Cogn.* 20, 1705–1721 (2011)。
53. Eisend, M. 広告におけるユーモアのメタ分析。 *J.Acad. マーク。科学* 37, 191–203 (2009)。

54. Walter, N., Cody, MJ, Xu, LZ & Murphy, ST A Priest, Rabbi, and a Minister Walk into a Bar : A Meta-Analysis of Humor Effects on Persuasion. *ハム。コムン。解像度* 44、343-373 (2018)。
55. Betsch, C., Ulshöfer, C., Renkewitz, F. & Betsch, T. ワクチン接種リスクの認識に対する物語対統計情報の影響。 *Med. 決定。マック。* 31、742-753 (2011)。
56. PJ, S. リアクタンスの偏向 : コンプライアンスの向上と抵抗の低減における類似性の役割。 *基礎および応用社会心理学* 27、284- (2005)。
57. アンドレ, FE *etal.* 予防接種は、病気、障害、死、不平等を大幅に減らします世界的に。 *世界保健機関の会報* 86、140-146 (2008)。
58. Betsch, C., Böhm, R. & Korn, L. フリーライダーを招待するのか、それとも向社会的行動に訴えるのか？ ワクチン擁護における集団免疫の伝達に関するゲーム理論的考察。
癒します。心理学。 32、978-985 (2013)。
59. Betsch, C., Böhm, R., Korn, L. & Holtmann, C. ワクチン擁護における集団免疫を説明することの利点について。
ナットハム。行動。 ((2017)。
60. Shwed, U. & Bearman, PS 科学的コンセンサス形成の時間的構造。
午前 ソシオール。牧師 75、817-840 (2010)。
61. van der Linden, SL, Leiserowitz, AA, Feinberg, GD & Maibach, EW 気候変動に関する科学的コンセンサスを伝える方法 : 明白な事実、円グラフ、または比喩？ *登る。変化する* 126、255-262 (2014)。
62. Myers, TA, Maibach, E., Peters, E. & Leiserowitz, A. 簡単なメッセージは、人為的な気候変動に関する科学的合意について記録を立てるのに役立ちます。2つの実験の結果。 *PLoS One* 10、e0120985 (2015)。
63. カタ, A. ワクチン反対活動家、Web 2.0、およびポストモダンパラダイム-ワクチン接種反対運動によってオンラインで使用される戦術と比喩の概要。 *ワクチン* 30、3778-3789 (2012)。
64. Farrell, J., McConnell, K. & Brulle, R. 科学的誤報と戦うための証拠に基づく戦略。 *ナット 登る。チャン* 1 (2019)。doi : 10.1038 / s41558-018-0368-6
65. Del Vicario, M., Quattrociocchi, W., Scala, A. & Zollo, F. Polarization and Fake News : 潜在的な誤報ターゲットの早期警告。 *arXivPrepr. arXiv1802.01400.*
(2018)。
66. Grabenstein, JD ワクチンと免疫グロブリンに適用される、世界の宗教が教えていること。 *ワクチン* 31、2011-2023 (2013)。
67. Sgreccia, E. 流産したヒト胎児に由来する細胞から調製されたワクチンに関する道徳的考察。 *ポンティフ。Acad. Pro Vita (Pontifical Acad. Life)* (2005)。
68. Paterson, P., Chantler, T. & Larson, HJ 非ワクチン接種の理由 : 英国での親のワクチン接種の躊躇と小児インフルエンザワクチン接種学校のパイロットプログラム。 *ワクチン* 36、5397-5401 (2018)。
69. Eggers, P. *etal.* アーミッシュコミュニティでの百日咳の発生-デラウェア州ケント郡、2004年9月-2005年2月。 *混雑する。Med. 協会* 296、1960-1964 (2006)。
70. ハーン, S. *etal.* ワクチン未接種の宗教コミュニティでの風疹の発生

オランダはカナダに広がります。 *ユーロ監視。ブル。ユーロ。シユールレマル。Transm。=ユーロ。コムン。Dis。ブル。10、(2005)。*

71. トムキンス、A. *etal.* 信仰と医療における論争。 *ランセット* 386、1776–1785 (2015)。

72. Pelčić, G. *etal.* 予防接種の宗教的例外または回避するための宗教的言い訳
予防接種。 *クロアチア人。Med. J.* 57、516–521 (2016)。

73. Reynolds, BJ 事実だけでは不十分な場合：感情が高まり、時間が短い場合、リスクについて確実に伝えることはリスクが高くなります。 *毒物学および応用薬理学* 254、206–214 (2011)。

74. ボノ、JE & イリーズ、R. カリスマ性、前向きな感情と気分の伝染。 *リーダーシップ。Q.*
17、317–334 (2006)。

75. Baum, JR & Locke, EA 起業家の特性、スキル、およびモチベーションとその後のベンチャーの成長との関係。
応用心理学ジャーナル 89、587–598 (2004)。

76. Petty, RE & Cacioppo, JT 説得の精緻化見込みモデル。に
コミュニケーションと説得 1–24 (Springer New York、1986)。doi : 10.1007 / 978-14612-4964-1_1

77. マッキエルナン、EC *etal.* オープンサイエンスが研究者の成功にどのように役立つか。 *eLife* 5、(2016)。

78. バトラー、D. ジャーナルの調査：出版のダークサイド。 *自然* 495、433–435 (2013)。

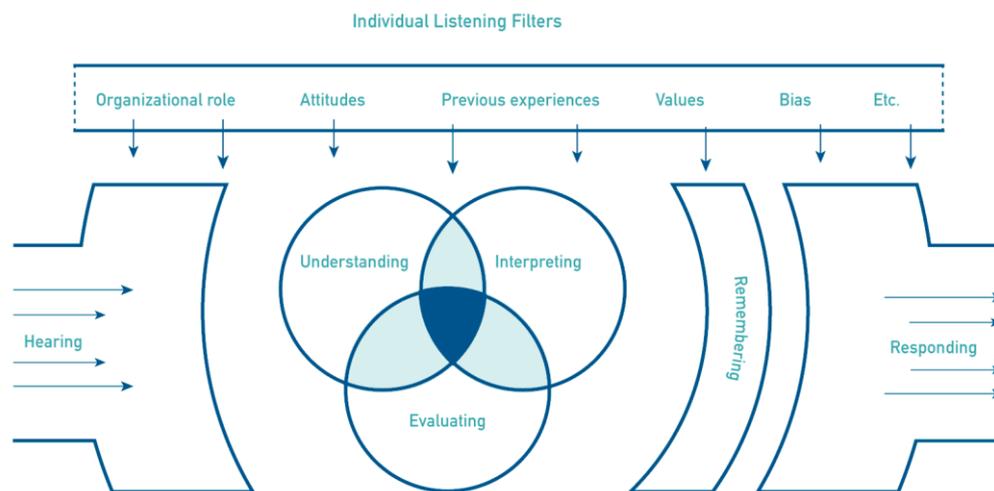
79. Camacho, M. & Reckley, LK 略奪的ジャーナル：十分です。 *喉頭鏡*
128、1510–1510 (2018)。

80. Singh Chawla, D. 「略奪的」出版に関する秘密の学術的保持タブ。
自然 555、422–423 (2018)。

81. ビール、J. ビールの略奪的なジャーナルと出版社のリスト。 <https://beallslist.weebly.com> で入手
できます。(アクセス日：2019年1月15日)

82. Bowman, JD 略奪的出版、疑わしい査読、および不正な会議。 *午前 J. フォーム。Educ.* 78、1–6
(2014)。

付録1：リスニング指導のHURIERモデル+



+ジュディス・リー・ブラウネルの許可を得て複製。

HURIERModelは、リスニングの6つの相互に関連するスキルを視覚化します。聞き取り、理解、記憶、通訳、評価、対応。これらのスキルを特定して対処することにより、リスニングはサブステップで学ぶことができます。

- .. 聴覚：リスニングは、音を聞く生理学的プロセスによって決定されます。これには、注意力と集中力の管理も含まれます。
- .. 理解、解釈、評価：言われたことを受け取った後、あなたは自動的にメッセージを理解し、解釈し、評価しようとします。特に、これらの3つのサブステップは、対人関係やコンテキスト、たとえば組織の役割、態度、個人的な影響を受けます。

経験、価値観、認知バイアス。これらの個々のリスニングフィルターを反映することにより、リスニングスキルを向上させ、誤解を減らすことができます。

- .. 覚えている：次のステップはあなたの記憶です。メッセージの最も重要な部分を覚えて、不要な情報を抑制できると、適切な方法で応答できるようになります。
- .. 応答：最後のリスニングステップとしてのあなたの応答は、ディスカッションパートナーに耳を傾ける能力を明らかにします。

一般大衆、すなわちあなたの主要な聴衆は、声のワクチンデニールが言ったことを理解し、解釈し、評価し、そして覚えるために注意を払うあなたの能力に基づいてあなたのパフォーマンスを判断します。

WHOリージョナル ヨーロッパ事務所

世界保健機関（WHO）は、1948年に設立された国連の専門機関であり、国際的な健康問題と公衆衛生を主な責任としています。WHOヨーロッパ地域事務所は世界に6つの地域事務所の1つであり、それぞれがサービスを提供する国の特定の健康状態に合わせた独自のプログラムを持っています。

加盟諸国

アルバニア
アンドラ
アルメニア
オーストリア
アゼルバイジャン
ベラルーシ
ベルギー
ボスニア・ヘルツェゴビナ
ブルガリア
クロアチア
キプロス
チェコ
デンマーク
エストニア
フィンランド
フランス
ジョージア
ドイツ
ギリシャ
ハンガリー
アイスランド
アイルランド
イスラエル
イタリア
カザフスタン
キルギスタン
ラトビア
リトアニア
ルクセンブルク
マルタ
モナコ
モンテネグロ
オランダ
北マケドニア
ノルウェー
ポーランド
ポルトガル
モルドバ共和国
ルーマニア
ロシア連邦
サンマリノ
セルビア
スロバキア
スロベニア
スペイン
スウェーデン
スイス
タジキスタン
七面鳥
トルクメニスタン
ウクライナ
イギリス
ウズベキスタン

世界保健機構

ヨーロッパ地域事務所

UN City, Marmorvej 51, DK-2100コペンハーゲン Ø、デンマークTel. : +45 45 3

3 70 00 Fax : +45 45 33 70 01

Eメール : eurocontact@who.int

ウェブサイト : www.euro.who.int