

SELF-EFFICACY



Hvordan kan jeg som sundhedsprofessionel tandplejer bidrage med den motiverende samtale, sådan at unge med anden etnisk baggrund end dansk får lyst til at varetage egen tandsundhed?

I december 2019 bestod jeg Diplomuddannelsen i Oral Helse ved Institut for Odontologi og Oral Sundhed. Denne artikel baserer sig på mit afgangsprøvet.

af Jeanet Værum Olesen, tandplejer

Befolkningens tandsundhed i Danmark er generelt stigende trods længere indkaldeintervaller. Der er imidlertid en gruppe af unge mennesker, hvor tandbørstning ikke er en del af den daglige rutine. Formålet med mit afgangsprøvet i efteråret 2019 ved Diplomuddannelsen i Oral Helse var at blive klogere på, hvordan jeg kan bidrage til, at unge med anden etnisk baggrund end dansk finder motivationen til daglig tandbørstning.

Mit fokus var kommunikationen mellem patienten og mig som behandler. Jeg tog udgangspunkt i den evidensbaserede metode "den motiverende samtale"/Motivational Interviewing (MI), som er udviklet af psykologerne Stephen Rollnick og William R. Miller [Rosdahl, 2013]. Med MI har jeg arbejdet med begrebet self-efficacy af Albert Bandura [Bandura, 2012], der kan give mig en forståelse af, hvad der kan påvirke de unges motivation til adfædsændring.

Baggrund

Jeg er ansat ved en folkeskole, hvor størstedelen af eleverne har anden etnisk baggrund end dansk. Den ligger i et område med blandet demografi og betegnes som et område med lav socioøkonomisk status [Østergaard Iversen, Boligøkonomisk Videncenter, & Danish Rational Economic Agents Model, 2019]. SCOR-tallene viser, at børn og unge i skoledistriktet har en højere cariesprævalens end kommunegennemsnittet [Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register].



Den naturvidenskabelige tilgang gør, at caries ses som en sygdom, der skal behandles. Denne tilgang medfører en risiko for, at kommunikation kommer til at handle om risikoadfærd og vores ønske om adfærdssændring hos de unge.

Siden 2010 har en tandplejerkollega og jeg børstet tænder på hele populationen af børnehavebørn i området en gang om måneden, mens to klinikassistenter børster sammen med skoleeleverne på alle klassetrin, også en gang om måneden. Det har haft en positiv effekt, men vi er endnu ikke i mål. Vores arbejde med cariesforebyggelse bygger hovedsageligt på kvantitative data som SCOR-tal samt evidensbaseret viden om cariesætiologi og cariesforebyggelse.

Svagheden ved compliance

Den naturvidenskabelige tilgang gør, at caries ses som en sygdom, der skal behandles. Denne tilgang medfører en risiko for, at kommunikation kommer til at handle om risikoadfærd og vores ønske om adfærdssændring hos de unge. Dermed bygger forebyggelse på compliance, dvs. de unges evne og vilje til at følge vores anvisninger. Dette virker hos nogle, men bestemt ikke alle. Det har gjort mig nysgerrig omkring, hvordan jeg kan ændre egen praksis.

Metode

Opgaven hviler på et humanvidenskabeligt grundlag med udgangspunkt i hermeneutikken og fænomenologien [Birkler, 2005]. Den er baseret på litteraturstudie af tekster om MI af psykologerne Stephen Rollnick og William R. Miller samt begrebet self-efficacy af psykolog Albert Bandura. Empirien bygger på et semi-struktureret interview af en tandplejer, som er uddannet i MI og anvender teorien i praksis. Interviewet er transskriberet og analyseret. Hermeneutikken har jeg brugt til at tolke tekster om teorien MI samt begrebet self-efficacy og til at analysere interviewet. Fænomenologien skal gøre mig klogere på relationer og de unges livsverden. Livsverden er den verden, de unge lever og agerer i til daglig med alt, hvad de har med i deres "rygsæk" [Dahl, 2013].

Teori

Jeg har valgt MI, da metoden arbejder med en empatisk, personcentreret tilgang til de unge. I stedet for at tro, at det er mig, der skal installere motivationen hos de unge, skal jeg i samarbejde med og ud fra den unges ønsker og grunde til adfærdssændring hjælpe den unge med at finde ind til sin egen motivation for adfærdssændring. Dette

FIRE FUNDAMENTALE PROCESSER I DEN MOTIVERENDE SAMTALE

1) AT OPBYGGE RELATION OG SKABE ENGAGEMENT

Den empatiske relation bygger på respekt for patientens autonomi og handler om at samarbejde på patientens præmisser. Carl Rogers beskriver det sådan, at patienten ofte godt ved, hvad årsagen til problemet er, og når jeg som tandplejer fortæller, hvad det bedste for patienten er i den givne situation, vil patienten forsvare status quo og argumentere mod forandring. Det handler om at udforske patientens egen motivation ved at vise professionel interesse for patientens perspektiv, motivation, værdier og ressourcer. Ved at stille åbne spørgsmål inviteres patienten ind i samtalen, og relationen opbygges [Rosdahl, 2013].

2) FOKUSER PÅ EN FORANDRING

Samtalens fokus er patientens motivation for forandring og mål. Den sundhedsprofessionelle laver sammen med patienten en dagsorden for den motiverende samtale, som så styres af den sundhedsprofessionelle ved hjælp af åbne og uddybende spørgsmål. Dette for at hjælpe patienten med ikke at miste overblikket og hjælpe med til at strukturere adfærdssændringen. Ønsker jeg som den sundhedsprofessionelle at bringe et emne op, er det vigtigt, at jeg med respekt for patientens autonomi spørger om lov til at tage emnet op [Rosdahl, 2013].

3) FREMBRING PERSONENS FORANDRINGSUDSAGN

I denne fase arbejder den sundhedsprofessionelle med de forandringsmål, som patienten har givet udtryk for under forandringsfasen. Miller's hypotese er, at vi tror på det, vi hører os selv sige. Motivationen opstår ved, at jeg som sundhedsprofessionel tager udgangspunkt i patientens egne idéer og ressourcer til at afdække, hvordan de kan gøre en forskel for egen sundhed og få det implementeret i hverdagen. Min opgave som sundhedsprofessionel er at understøtte patientens håb og ønsker for adfærdssændring [Rosdahl, 2013].

4) PLANLÆG FORANDRING

Patienten går fra at tale om forandring til den fase, hvor forandringen skal ske. Et tegn på – at patienten er klar til at planlægge forandring – er, at mængden af status quo-udsagn falder, mens antallet af forandringsudsagn stiger. Patienten kan allerede have lavet små adfærdssændringer og spørger måske den sundhedsprofessionelle om råd og vejledning [Rosdahl, 2013, Kapitel 5].



gøres med åbne spørgsmål, aktiv lytning og spejling. Det handler om at tro på, at den unge er ekspert i sit eget liv med respekt for den enkeltes autonomi.

MI er en evidensbaseret samtaleteknik, som er veldokumenteret inden for alkohol- og misbrugsområdet. Den har også vist sig at være virksom inden for andre områder, bl.a. sundhedsområdet [Rosdahl, 2013]. MI handler om vejledning og støtte og mere om at lytte frem for at give besked. Rollnick og Miller beskriver ånden i MI som respekt for patientens egen autonomi med en tro på, at patienten er ekspert i sit eget liv. Vi kan rådgive, formidle og advare, men i sidste ende træffer patienten sine egne valg.

Det handler om at skabe en empatisk relation, hvor jeg som sundhedsprofessionel er i en tilbagesiddende position. Med MI's empathiske og personcentrerede tilgang kan den sundhedsprofessionelle med åbne spørgsmål og reflekterende lytning sikre, at patienten får lov til at tale om det, der føles vigtigt. Patienten ses som en samarbejdspartner i forandringsarbejdet, hvilket øger succeskriterierne for adfærdssændring. Ideelt set bør der afsættes 2-4 møder på 60 minutter til MI, men undersøgelser viser, at det er muligt med kortere seancer [Rosdahl, 2013].

Netop MI's store fokus på accept, autonomi og parathed gør, at metoden er god i arbejdet med adfærdssændring af unge i udviklingsfasen.

Aktiv lytning

På baggrund af MI har psykolog Carl Rogers udviklet en teknik, der benævnes "aktiv lytning". Metoden karakteriseres ved, at der er kongruens mellem den verbale og nonverbale kommunikation. Man lytter til og reflekterer over de verbale og nonverbale signaler, som patienten udsender. Dette kan gøres med øjenkontakt og et nik. Man sikrer sig, at man har forstået det sagte rigtigt, enten ved at gengive noget af samtalen eller fortælle, hvordan vi har opfattet det sagte. Det er vigtigt ikke at afbryde patienten med spørgsmål eller egne tolkninger [Baker, 2014]. Gennem aktiv lytning kan man styre samtalen, da det er den sundhedsprofessionelle, der afgør, hvad der reflekteres over, og dermed hvad patienten følger op med.

Styrken ved aktiv lytning er, at jeg kan stimulere den unge til at uddybe sit syn på f.eks. tandsundhed og dermed få patientperspektivet. Metoden bruges også

BANDURA'S FIRE PRINCIPPER FOR AT OPNÅ SELF-EFFICACY SOM HANDLEKOMPETENCE

MESTRINGSOPLEVELSER

En stærk faktor er at lære gennem egen erfaring og derved opnå succeser. Når man erfarer, at man har, hvad der skal til, for at løse opgaven, vil man være vedholdende trods modgang [Bandura, 2012]. Opgaven kan med fordel opsplittes, så der sættes delmål, som gør opgaven nemmere at overskue. Man lærer dermed at mestre større og vanskeligere opgaver, hvilket øger self-efficacy, som igen kan bruges i andre sammenhænge [Ziebell & Københavns Universitet. Master of Public Health, 2001].

SOCIALE ROLLEMODELLERS STEDFORTRÆDENDE OPLEVELSER

Ved at iagttage hvad andre opnår af resultater ved hjælp af vedholdenhed og tålmodighed, kan man danne sig sin egen opfattelse af, hvordan opgaven kan løses. Dem, som man iagttager, bliver rollemønstre. For at øge self-efficacy, er det vigtigt, at personen kan identificere sig med rollemønstret. Det er en svagere faktor at sætte sin lid til andres resultater i forhold til de resultater, som ens egen handling fører til [Bandura, 2012].

SOCIAL OVERTALELSE

Self-efficacy kan øges gennem tilskyndelse, hvis personen, der tilskynder, har en høj troværdighed og udtrykker tillid og tro på ens evner til at udføre opgaven. Den, der tilskynder, skal være bevidst om ikke at stille højere krav, end de kan indfries, og hjælpe med at strukturere opgaven, så den bliver overskuelig [Bandura, 2012]. Virkningen ved social overtalelse kan variere, da det afhænger af den prestige og ekspertise og overbevisende evne, den overtalende har [Ziebell & Københavns Universitet. Master of Public Health, 2001].

FØLELSERMÆSSIG TILSTAND

Mennesker med positive følelser har større forventninger om succes, hvilket er med til at øge deres self-efficacy. Positive følelser kan endda virke præstationsfremmende [Bandura, 2012]. Self-efficacy beskrives som troen på egen evne til at organisere og udføre en given handling

>>

som et redskab til at afklare, hvorvidt patienten er ambivalent i forhold til adfærdsændringen. Dette gøres ved spejling, hvor den sundhedsprofessionelle spejler patientens udsagn, så patienten tvinges til at reflektere over egne udsagn. Ved aktiv lytning er det vigtigt, at den sundhedsprofessionelle ikke afbryder patienten med spørgsmål, kommentarer, tolkninger og forklaringer [Almind, Kamper-Jørgensen, Bruun Jensen, & Carl Erik Mabeck, 2009].

Velegnet til unge patienter

Oprindeligt var MI udviklet til voksne, men metoden har vist sig også at være velegnet til unge (13-19-årige). I de år sker en stor udviklingsproces hvor bevidsthed, udvikling af identitet og selvstændighed er central. Netop MI's store fokus på accept, autonomi og parathed gør, at metoden er god i arbejdet med adfærdsændring af unge i udviklingsfasen [Rosdahl, 2013].

Begrebet self-efficacy

Self-efficacy defineres som den proces, der sætter mennesker i stand til at handle på den måde, som er påkrævet for at håndtere en bestemt situation, f.eks. til at øge kontrollen over og forbedre deres sundhed [Simovska & Jensen, 2012]. Self-efficacy beskrives som troen på egen evne til at organisere og udføre en given handling. Begrebet bruges ofte i en sundhedsfaglig kontekst til at måle handlekompetencer i forbindelse med sundhedsadfærd [Ziebell & Københavns Universitet. Master of Public Health, 2001]. Ifølge Bandura er det ens egen overbevisning om self-efficacy, der bestemmer vores føle- og tænkemåde, selvmotivation og adfærd. Mennesker med udpræget tiltro til egne evner og formåen opfatter svære opgaver som udfordringer. Mennesker med lav tiltro til egen formåen vil undgå de vanskelige opgaver [Bandura, 2012]. Self-efficacy er ikke statisk men en proces, der udvikles i et kontinuum gående fra en lav self-efficacy til en høj self-efficacy og kan påvirkes begge veje. For at opnå self-efficacy som handlekompetence er der ifølge Bandura fire principper (uddybte i faktaboks på side 19), der bør opfyldes:

- Mestringsoplevelser.
- Sociale rollemodellers stedfortrædende oplevelser.
- Social overtalelse.
- Den fysiske og følelsesmæssige tilstand.

Tidligere tandlæge, nu systemisk konsulent, Berit Ziebell, master of Public Health fra KU, har lavet en undersøgelse, der viser, at der er en stærk sammenhæng mellem høj self-efficacy og en god sundhedsadfærd. Motivation for adfærdsændring formes i tankerne. Ved kognitivt at kunne forestille sig respons eller gevinster ved adfærdsændring formes motivationen. Personer med høj self-efficacy kan visualisere successscenarier, som igen frembringer positive motiver til adfærdsændring. Personer med lav self-efficacy er svære at motivere til adfærdsændring, da de ofte antager, at det kan gå galt eller være svært [Ziebell & Københavns Universitet. Master of Public Health, 2001].

Konklusion

Mit litteraturstudie og analysen af interviewet viser, at MI kræver uddannelse og sparring/supervision for at man kan mestre metoden. Delelementer som åbne spørgsmål, spejling og aktiv lytning kan altid anvendes og jo mere, man øver sig, jo nemmere bliver det. Disse elementer er med til at opbygge en empatisk relation, som er et vigtigt bidrag til at få succes med det videre arbejde. Analysen viser desuden, at de unge skal være minimum 14 år, før de kognitivt er klar til at rumme denne form for samtaleteknik.

Det er vigtigt at afdække den unges ressourcer sådan, at man sammen med den unge kan sætte nogle realistiske mål for adfærdsændring. Til at afdække den unges ressourcer kan man med fordel vurdere den unges self-efficacy. Jo højere self-efficacy, jo større tro har man på egne evner til at mestre opgaven. Ved at analysere begreberne self-efficacy samt interviewet, kan jeg konkludere, at det er muligt at hjælpe de unge med at styrke deres mestringsoplevelser. Self-efficacy spiller en central rolle i selvregulering af egen motivation. Unge med en høj self-efficacy har ofte gode handlekompetencer i forbindelse med sundhedsadfærd [Ziebell & Københavns Universitet. Master of Public Health, 2001]. For de unge, der endnu ikke er klar til den sproglige form for motivation, kan gamification være en mulighed. Begrebet defineres som spil i en ikke-spil kontekst og anvendes i skoleregi som motivationsfaktor i form af små konkurrencer og belønninger som badges, klistermærker osv. [Hanghøj, 2019].

Bandura, A. (2012). Self-efficacy. Kognition & pædagogik, 22(83), 16–35.

Birkler, J. (2005). Videnskabsteori: En grundbog. Kbh.: Munksgaard Danmark.

Brinkmann, S., & Tanggaard, L., f. 1973 (Red.). (2015). Kvalitative metoder: En grundbog (2. udg.). Kbh.: Hans Reitzel.

Dahl, Ø. (2013). Møter mellom mennesker: Innføring i interkulturell kommunikasjon (2. udgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Rosdahl, G. (2013). Den motiverende samtale i teori og praksis. Kbh.: Munksgaard.

Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register. (u.å.). Hentet 17. september 2019, fra www.danishhealthdata.dk/find-sundhedsdata.

Ziebell, B., & Københavns Universitet. Master of Public Health. (2001). Self-efficacy og sundheds-adfærd: Nyt potentiale i sundhedsfremme-arbejde. Kbh.: Master of Public Health, Københavns Universitet.

Østergaard Iversen, A., Boligøkonomisk Videncenter, & Danish Rational Economic Agents Model. (2019). Udsatte boligområder i Danmark: En historisk analyse af socioøkonomisk segregering, flyttemønstre, indkomstforløb og effekt af bosætning i udsatte boligområder. Kbh.: DREAM.

Almind, G., Kamper-Jørgensen, F., Bruun Jensen, B., & Carl Erik Mabeck (Red.). (2009).

Forebyggende sundhedsarbejde: Baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder (5. udg.). Kbh.: Munksgaard Danmark.