



‘Betuttelend instrueren of bewust motiveren?’

Hoe betuttelend klinkt “poetsen moet, doe het goed!” En welk gevoel roept het bij cliënten op? Stimuleert het mensen om beter hun tanden te poetsen?

In de alledaagse mondzorg praktijk is er veel aandacht voor het ‘bewust’ motiveren om op adequate wijze de mond te verzorgen. Mondgezondheidsvoorlichting en instructies zijn echter niet effectief zonder medewerking van de cliënt én zonder gedegen psychologische kennis en vaardigheden van de behandelaar.

Communicatie, motiveren en begeleiden van gedragsverandering bij cliënten; het klinkt allemaal eenvoudiger dan het is! De medewerking van de cliënt is niet altijd vanzelfsprekend, evenmin als de begeleiding en instructies van de behandelaar. Hoe kunnen wij mensen helpen hun mondhygiëne gedrag te veranderen? Vaak willen mensen wel en toch lijkt het alsof ze niet willen of dat ze het gewoon niet doen. Kortom, wat is hier aan de hand? Kunnen wij het gedrag beïnvloeden, zodat de cliënt er zelf voor kiest? Met behulp van een veranderingsfasenmodel wordt toegelicht dat gedragsverandering in 5 stappen verloopt. De vierde en vijfde fases: ‘*een kwestie van doen*’, en ‘*herhalen en volharden*’ zijn voor de preventieassistent belangrijk bij hun werk en zullen uitgebreid aan de orde komen in een interactieve presentatie via casuïstiek en voorbeeldsituaties.

Bewust motiveren in de mondzorg praktijk

1. Gebitsverzorging? Hoezo?

In de eerste fase, de ongemotiveerdheidsfase zijn cliënten niet van plan om hun eigen poetsgedrag te veranderen. Of omdat ze niet weten waarom, of omdat ze het wel weten, maar denken dat de gewenste adviezen voor hen niet nodig zijn. Ook kan het zijn dat deze cliënten vinden dat ze het toch niet zal lukken al die instructies op te volgen.

2. Wel willen, maar (nog) niet kunnen...

In de tweede fase, de overwegingsfase doen cliënten nog niets, maar ze overwegen wel hun poetsgedrag te veranderen. Ze denken na over de gevolgen van het anders poetsen, en ze vragen zich af hoe groot de kans is dat het hen lukt om het gewenste mondhygiëne gedrag uit te voeren.

3. Ik ben er klaar voor!

In de derde fase, de voorbereidingsfase zien cliënten niet alleen de voordelen van het gewenste mondhygiëne gedrag, ook denken ze dat ze de adviezen en instructies kunnen opvolgen. Meestal zijn deze cliënten al bezig met mondverzorging, maar vaak is dit tijdelijk, gedeeltelijk en een nog niet stabiel patroon. De intentie om het juiste mondhygiëne gedrag uit te voeren is er. Maar dat zegt nog niets over de daadwerkelijke uitvoering!

4. Een kwestie van doen...

Cliënten die in de vierde fase zitten, de actiefase, zijn vol goede moed begonnen met het uitvoeren van het adequate mondhygiëne gedrag. Echter, het kost ze nog veel moeite en het is zeker nog geen gewoonte. Routine zit er nog niet in en de kans is groot dat ze er uit gemakzucht toch maar van afzien, of het gewoon



vergeten. Vaak vallen deze cliënten terug in hun oude poetsgedrag. De eerste en krachtigste bron van gedragsverandering is het zelf ervaren van succes. Deze goede ervaringen zijn bepalend, omdat cliënten dan aan den lijve ondervinden wat de positieve effecten zijn.

Maar hoe blijven cliënten in deze actieve fase gemotiveerd, als de positieve verwachte effecten, zoals een schone mond (witte tanden), gezond tandvlees en een frisse adem uitblijven?

Blijven hopen en geloven dat het goed komt kan deels de motivatie overeind houden. Uiteindelijk gaat het erom dat cliënten bewust nadenken over hun poetsgedrag (*zelfevaluatie*). Dat is het meest krachtigste en snelst werkende middel om adequaat mondhygiëne gedrag gemotiveerd te blijven uitvoeren.

Positieve ervaringen, een gevoel het echt te kunnen, en uiteindelijk een zekere routine kunnen zorgen voor lange termijn gedragsverandering in de vijfde fase, de volhoudfase.

- **Herhalen en volharden?!**

In deze vijfde en laatste fase is het nieuwe adequate mondhygiëne gedrag onderdeel van de dagelijkse persoonlijke verzorging van cliënten. In principe is het proces van gedragsverandering voltooid. Mogelijke nadelen van de op te volgen adviezen en instructies verdwijnen, eventuele weerstand tegen het uit te voeren nieuwe gedrag is weg en het kost de cliënten weinig tijd en moeite om over de mondverzorging na te denken en te plannen. Kortom, het is een gewoonte geworden, waarbij de positieve effecten (bijvoorbeeld geen pijn meer bij tandenstoken/ragen) blijvend merkbaar zijn.

‘Wie heeft u in de stoel?’

Cliënten die in de voorbereidingsfase zitten en die *‘er klaar voor zijn’*, maar vooral cliënten voor wie het een *‘kwestie van doen is’* (en dus in de actiefase zitten), zijn de cliënten die de preventieassistent in de stoel zal treffen. Dit zijn cliënten die volgens de mondhygiënist en de tandarts afgestemde adviezen en instructie *‘moeten’* opvolgen. In de voorbereidingsfase hebben deze cliënten goede voornemens ontwikkeld en ze zijn nu bereid om deze om te zetten in actie.

De kans dat de cliënten daadwerkelijk het gewenste mondhygiëne gedrag gaan uitvoeren, hangt samen met hoe concreet hun voornemens zijn naar wat (tandenpoetsen en hulpmiddelen), hoe (op welke wijze), wanneer (moment en tijdsduur) en waar (plaats). De behandelaar begeleidt de cliënt op een coachende wijze en helpt bij het stellen van haalbare doelen. Hierbij is het verstandig om stap voor stap te beginnen, want de eerste ervaringen van de cliënt bij het oefenen moeten namelijk zo positief mogelijk zijn.

Als cliënten in de fase van *‘herhalen en volharden’*, (de volhoudfase) geroutineerd hun adequate mondhygiëne gedrag uitvoeren, blijft de kans op terugval naar het oude poetsgedrag aanwezig. De behandelaar moet continue de positieve effecten met de cliënten bespreken en *herhalen*. Naast het sterk bekrachtigen van de verkregen voordelen moet ook regelmatig gecontroleerd worden of de cliënt in staat is om de gewenste mondverzorging te blijven *volhouden*. Bij terugval of een



dalende motivatie moet besproken worden wat de redenen daarvan zijn. Mogelijk dat de doelen of specifieke voorwaarden moeten worden aangepast. Uiteindelijk moet de houding van de behandelaar erop gericht zijn dat de cliënt zelf verantwoordelijk is voor de eigen mondgezondheid. Ook wat betreft het opvolgen van de adviezen en mondhygiëne instructies dient de cliënt zelfstandig te zijn in de uitvoering ervan.

Communicatie en motivationeel interviewen

Technieken en communicatieve vaardigheden zijn bij 'bewust' motiveren bepalend voor een goede kans van slagen. Aandachtig en zorgvuldig luisteren is een voorwaarde om aan te sluiten bij de wensen en de mogelijkheden van de cliënten. Vooral het taalgebruik moet afgestemd zijn qua begrijpelijkheid, niveau, intonatie, ritme, tempo en omslachtigheid, verbaal/non-verbaal. Ook de wijze waarop cliënten worden benaderd is van belang, bijvoorbeeld qua directheid, uitgebreidheid, persoonlijk of contextgericht, instrumenteel of affectief.

Weerstand en ambivalentie zijn aspecten die goed in de gaten gehouden moeten worden. Het optreden van weerstand kan ontstaan doordat de cliënt en de behandelaar niet op dezelfde golflengte zitten en/of dat de behandelaar een foutieve inschatting van de fase, waarin de cliënt verkeert, heeft gemaakt. Vooral aan deze aspecten moet de behandelaar bewust aandacht geven:

Geef cliënten de keuze; help ze de juiste doelen te stellen; geef complimenten en beloon de inzet als de prestatie nog te wensen overlaat, bijvoorbeeld met '*goed, dat u het probeert*' en help ook bij het zoeken van steun uit hun sociale en persoonlijke omgeving.

De mate van bereidheid om mee te werken verschilt per moment, per cliënt en per situatie. Bovendien wordt deze beïnvloed door interacties. Behoud empathie en versterk het geloof in eigen kunnen bij de cliënt. Ga mee met de weerstand in plaats van 'terugduwen'. Kortom, bemoeder niet, spreek cliënten niet aan alsof ze kinderen zijn, maar benader cliënten als volwassen mensen met die voor vraaggerichte preventieve mondzorg bij u in de stoel zitten.

- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behavior. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Dijkstra, A. (2002). Motiveren en begeleiden van gedragsverandering bij cliënten (3): In vijf fasen naar een ander gedrag. *Voeding Nu*, 12, 21-23.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing*. New York: The Guilford Press.