

Eksamen i psykologi og adfærdsfag - SODK19018E



69

10 januar 2024

Planlagt: 09:00 - 12:00

Eksamensnr: 69

Plads: EH-2021

Side 1 af 7

Opgave 1: Brug viden om patient-behandler forholdet og diskuter forhold, der kunne tænkes at spille ind på, at Sara ikke følger tandlægens ordre og råd om at stoppe med at blege sine tænder med det blegemiddel hun har købt.

Svar: Socialpsykologi er en gren indenfor psykologien, hvor der undersøges forholdet mellem et individ og samfundet. Socialpsykologien handler derfor om hvordan et menneske, opfatter, reagerer, samt påvirker andre individer i et samfund. Sara er 16 år og det er derfor relevant at kommunikationen med Sara foregår på hendes niveau.

En beskrivelse af compliance er udarbejdet af *Haynes El Al., 1979*, er defineret som graden af et sammenfald mellem patientens adfærd og den medicinske eller sundhedsmæssige behandling. **Compliance** er påvirket af mange faktorer og det siges at virkeligheden ikke complier med det anbefalet. Man diskuterer om hvorvidt dette begreb er forældet, samt stammer fra den tid med en paternalistisk tilgang til patient-behandler-forholdet. I dag tilstræber man efter at opnå **adherence** på baggrund af et mere patient centreret forhold, Adherence begrebet betragtes som en udvikling af compliance begrebet, hvorfor en stor del der vil påvirke compliance også vil påvirke adherence. Overordnet siges det at adherence er defineret om værende når patienten er mere direkte involveret i sygdomsbehandlingen.

Phillip Ley, beskrev en kognitiv model for Compliance (**Leys model for Compliance**), som fortæller om de faktorer der påvirker behandlingsforløbet, som er hhv patientens *tilfredshed, forståelse og hukommelse samt evner til genkaldelse*. Flere studier har vist at jo mere tilfredspatienten er, jo højere compliance.

Sara tager hos tandlægen, der 'beordre' hende i at stoppe med at bruge afblegningsmiddel. For at forvente compliance, er det nødvendigt at patient har en forståelse for skade-påvirkningen og dermed det sundhedsmæssige aspekt. Saras tandlæge har ikke kunne formå at formidle årsagen, på en korrekt måde, som Sara har kunne forstå, hvilket gør at Sara ikke er tilfreds og dette må så resultere i en lav compliance, som dermed gør at Sara ikke handler på tandlægens anbefalinger. Tilfredsheden afhænger også af om patienten føler sig hørt og støttet og på baggrund af casen, virker det ikke som om at tandlægen vil løse problemet, men hun vil nærmere sagt bare fjerne det. I Danmark er der krav på *informeret samtykke*, hvorfor det er nødvendigt for behandleren at sikrer at patienten og behandleren har en fællesforståelse for sygdomsbehandlingen. Dette kræver blandt andet at skræddersy en kommunikation til den enkelte patient, på baggrund af patientens hukommelse, erfaring, samt personlighed.

Det er også relevant at se det med et **socialpsykologisk perspektiv**, hvorfor det er særligt interessant at se hvordan patienten attribuerer sygdommen. Her ser man om patienten har en **intern, eller ekstern attribuering**, som dermed vil påvirke motivationen og dermed påvirke compliance. Man kunne sige at Sara har en intern attribuering, idet at hun selv mener at hun har skæve og gule tænder og derfor aktivt vælger hun at gøre noget ved dette. Man skal dermed prøve at påvirke dette, ved at forklare Sara, at der eventuel er andre alternativer, end afblegningsprodukter. Man kunne også

koble compliance til self-efficacy, som beskriver patientens tro på egne evner til at opnå et ønsket udkom. På denne måde kan man ændre Saras self-efficacy således at denne bliver større, hvilket vil give anledning til en højere compliance.

Kommunikationen kan som sagt også være med til at ændre compliance, hvorfor forskellige kommunikationsstrategier kan anvendes til den enkelte patient. Kommunikation kan overordnet inddeles i **kommunikator, budskab og modtager**. Kommunikatoren er i vores tilfælde tandlægen, der prøver at overtale Sara (som er modtageren) til ikke at bruge afblegningsmidler (budskabet). Kommunikatorens tillid, er essentiel, da man på den måde kan formå at påvirke patienten. Sara har ikke tillid til sin tandlæge, da tandlægen ikke rigtig har forståelse for Saras problemer. Budskabet og hvordan det kommer til udtryk har også en stor indflydelse. Man kunne komme ud med budskabet, ved **'Two sided refuational approach'** hvor man fremlægger to måder af budskabet, hvorfra det er tydeligt for patienten at vælge den korrekte side. Dette kunne være 'du kunne vælge at bruge afblegningsmidler og dermed skade dine tænder / eller du kunne vælge at stoppe og vi vil sammen finde en anden løsning', hvorfra Sara kunne være mere tilbøjelig til at stoppe. På denne måde får man patienten til aktivt selv at træffe beslutningen, hvorfor patienten derfor er mere motiveret og dermed kan vi få en højere compliance. Man kunne også komme ud med budskabet, ved **reasoning**, hvorfra man giver en begrundelse for hvorfor Sara skal stoppe. Idet Sara er blevet beordret til at stoppe, får hun ikke en dybere forståelse for hvorfor hun skal dette, hvilket gør at hun ikke handler på dette. Den sidste del i en god kommunikation er modtageren. Her kan man tage den centrale rute eller den perifere rute (**elaboration Likelihood Model**), hvorfra en logisk og kognitiv patient vil være mere influeret af den centrale rute. Man skal derfor have Saras alder og kognitive evner i betragtning, når man vælger hvilken rute man skulle tage.

Der ses forskellige overtagelsesteknikker, som kan være med til at påskønne patienter til en sundhedsfremmende adfærd. Dette kan blandt andet være **Door-in-the-face teknikken**, hvorfra man vil stille et stort krav til patienten (stop med at bruge blegemiddel permanent), som i casen er blevet afvist, hvorfor man dermed kan komme med et mere realistisk forslag, såsom at Sara skal stoppe med at bruge blegemiddel 3 gange om ugen. Dernæst kunne man bruge **Foot-in-the-door teknikken**, hvor man vil bede patienten om en lille tjeneste, såsom at stoppe med at bruge blegemiddel 3 gange om ugen, hvorefter man kunne bede om en større tjeneste derefter og øge den til 5 gange om ugen. Til sidst kunne man gøre brug af **Lowballing**, som ligger lidt i forlængelse af Foot-in-the-door teknikken, hvor man kunne bede om en lille tjeneste, derefter en større hvor formidlingen kunne være 'nu hvor du har stoppet med at bruge afblegningsmiddel 3 gange om ugen, så kan du lige så godt stoppe permanent'. Alle disse teknikker, vil kunne øge motivationen hos Sara og dermed øge compliance og på denne måde vil Sara handle på hvad tandlægen fortæller hende.

Det kunne være relevant at se på **fordomme**, som en faktor der påvirker patient-behandler forholdet. Tandlægen kunne have en fordom om at Sara bare er en typisk teenage pige og vil derfor ikke gå dybere ind i hvorfor Sara egentlig handler som hun gør. Dette er med til at påvirke tandlægens adfærd overfor Sara, hvilket forhindrer den rette kommunikation og dermed behandlingen.

Opgave 2: Udvalg en model for sundhedsadfærd og redegør for, hvordan den kunne bruges til at få Sara til at forstå, at hendes brug af de tandblegemidler Henriette har fundet, kan være problematisk for hendes tænder på længere sigt.

Svar: For tandlæge er det vigtigt at kende til diverse sundhedsadfærd, idet at det er med til at give os redskaber til at kunne forstå rationale bag adfærd for mennesker. På samme tid, giver det os også patienterne en bedre forståelse for tandsundhed. Der kan være tale om den *direkte eller indirekte* forbindelser mellem psykologiske faktorer og helbred. For Sara er der tale om den indirekte, da den psykologiske faktor bunder ud i at Sara ikke føler at hendes tænder er flotte, hvorfor hun vælger at bruge afblegningsmidler (indirekte vej) for at blive tilfredsstillet, hvilket samtidig giver sundhedsskade.

Der forskellige modeller for sundhedsadfærd. De centrale modeller hhv **stages of change modellen** og **socialkognitive adfærdsmodeller**, som derfra har diverse typer af modeller. Til at besvare opgaven vil jeg tage udgangspunkt i en sociale kognitive model, helt specifikt **Health Belief modellen**, som er en sundhedsadfærdsmodel. Modellerne i denne kategori, fokuserer på at sundhedsadfærd forekommer som et resultat af individets egen opvejning af hhv fordele, samt ulemperne ved at udføre handlingerne. Derfor antager modellerne at individet rationaliserer sig frem til hvorvidt der er gavn til at gennemføre en bestemt handling eller adfærd. Modellerne bygger sig overordnet op på forventningerne.

Health Belief model (HBM) er udarbejdet af socialpsykologen **Irwin M Rosenstoch** og derefter suppleret af **professor Marshall H. Becker**. Denne model tager udgangspunkt i at adfærden, vil være et resultat af en række kernefaktorer: *Modtagelighed, udsathed, fordele, ulemper, sygdommens alvor, Health motivation og kontrol* – der alle sammen vil kunne føre til en bedre sundhedsadfærd.

Disse kernefaktorer kan kobles til Saras adfærd. Den første fortæller om hvor udsat man er for en given sygdom. Da Sara på nuværende tidspunkt ikke har mærket sygdommen på egne tænder, kan hun ikke realisere at hun er udsat for en sygdom, på trods af at Saras mor fortæller at flere tandlæger sige at der vil ske en ætsning af emaljen. Man kunne derfor fortælle Sara hvor mange der egentlig får ætset sin emalje af afblegningsmidler og eventuel vise hende at individer på hendes egne alder, selv har oplevet dette. Man kunne koble dette til sygdommens alvor, hvorfra man kunne fortælle om symptomerne og de mange smerter der kan komme, hvis emaljen bliver tyndere. Når Sara sammenligner fordelene med ulemperne, ser hun at fordelene vægter mere 'Man må lide for skønheden', der understreger at det er vigtigere for Sara at blege sine tænder, selvom det kan betyde at hun skal lide for dette. På denne måde kunne man fortælle hende at hvis man stopper med at blege sine tænder, så vil det medføre at man får nogle sundere tænder. Desuden er den eneste ulempe ved at stoppe med at blege tænderne, er at tændernes farve forbliver som de er, hvilket i farveskalaen ligger til den hvide side. Sara er ikke bevidst om sundhedsskaden (kernefaktor),

hvilket gør at hun heller ikke vil handle på de præmisser. Det er derfor vigtigt at man som tandlægen, gør hende opmærksom på den sundhedsskadelige effekt, som dermed kan motivere hende til at handle. Sara har ikke en oplevet selvkontrol, idet hun ikke selv tror på at hun kan stoppe med at bruge af afblegningsmiddel, da dette virker som et stort problem hos hende. Af denne årsag er det vigtigt for os som tandlæger, at give hende en større selvkontrol, således at hun selv tror på at hun kan stoppe med at bruge på afblegningsmiddel. Dette skal være på plads, før at Sara aktivt handler på dette.

Denne model er med til at forudsige hvilken sandsynlighed der er for at Sara, kan stoppe med at bruge afblegningsmidler. Modellen ses at blive benyttet ubevidst af tandlæger, under konsultationen på klinikken. Når man snakker med en patient, er det nemlig meget vigtigt at gøre brug af kernefaktorerne, da det kan være med til at få patienten til at overveje diverse faktorer og dermed vægte det ene højere end det andet. Modellen er blevet kritiseret en del, for ikke at tage faktor som *self efficacy* med i betragtning, som værende en motiverende faktor der kunne være med til at gennemføre sundhedsadfærden. Self efficacy spiller en stor rolle, når der er tale om motivation. Som beskrevet under delopgave 1, har Sara ikke en høj self efficacy, hvilket gør at hun ikke er motiveret nok og dermed ikke tror på at hun har evnen til at stoppe med at gøre brug af afblegningsprodukterne. Modellen inddrager heller ikke **sociale aspekter** ved sundhedsadfærd, såsom social støtte. Dette kunne være vigtigt for Sara og dermed motiverende. Hvis blandt andet moren havde en forståelse for hvorfor Sara handlede som hun gjorde, kunne hun måske påvirke hende på en anden måde, som dermed vil resultere i at Sara stoppede med brugen af afblegningsmidler. Til sidst kunne man tale om at modellen ikke inkluderer **frygt**, som værende en medvirkende faktor. Frygt ville være essentielt at benytte sig af, i denne case, idet Saras kognitive egenskaber er mangelfulde (ses både på hendes tankegang, men også hendes IQ-test). Af denne årsag kunne man overtale Sara om at dette er et problem, ved at appellere til frygten.

Af denne årsag kunne man argumentere for hvorfor modellen **'Protection motivation theory (PTM)**, som blandt andet inddrager frygt og *self efficacy* som en medvirkende faktor. Da denne model benævnes som værende en udvidelse af HBM, vil jeg kort også beskrive hvordan denne kunne påvirke Saras adfærd. Her ses der 5 faktorer der vil kunne påvirke sundhedsadfærden, hhv *Sværhedsgraden/alvoren af sygdommen, modtageligheden af sygdommen, respons-effekt, self efficacy og frygt*. Denne model har modsat mange andre modeller, et vigtigt mellemlid mellem influerende faktorer og sundhedsadfærden. Altså fortæller modellen at disse fem faktorer, vil være med til at påvirke intentionen om at udføre en adfærd, hvorved denne adfærd dermed kan drages til handling efterfølgende. Denne model kunne bruges til Sara, hvor man blandt andet vil kunne appellere til self efficacy og frygt.

På trods af at denne model er en udvidelse af HBM, er denne model mangelfuld. Den er nemlig kritiseret for ikke at medtage faktorer som **arv og genetik**, som kunne være en forklaring på adfærden. Man vil heller ikke kunne bruge modellen til at fortælle hvordan **sundhedsvaner** er opstået. Det kunne være relevant at høre hvordan Sara er kommet ud på de baner, hvor hun er begyndt med at bruge afblegning middel, for at ændre på hendes udseende.

Opgave 3: Redegør for intelligensbegrebet og diskuter, hvordan Saras lave IQ kunne spille ind i samtaler med jer som tandlæge i forhold til hendes aktuelle ønske om at få rettet og bleget sine tænder.

Svar: Intelligens definitionen har aldrig været entydig og der har derfor været en fælles konsensus omkring, hvad intelligens helt præcis er. Trods uenighederne, er man blevet enig omkring hvad intelligensbegrebet kan indebære. *Intelligens er bestemt som værende den eller de varige psykiske egenskaber, som forklarer positive sammenhænge mellem forskellige færdigheder.* Intelligens er derfor relateret til færdigheder og evner.

Den engelske psykolog **Charles Spearman**, undersøgte intelligensbegrebet og udarbejdet i forbindelse med dette '**G-faktoren (general intelligence)**'. På baggrund af sin undersøgelse, kunne Spearman konkludere at den intellektuelle performance er afhængig af den generelle intelligens, som han benævner som værende G-faktoren. Ens evne til at lære, samt mestre et fag vil derfor afhænge af den generelle intelligens. G-faktoren repræsenterer den variation mellem individer, som er fælles for alle kognitive delprøver, 40-50% af variationen i intelligens, kan tilskrives G-faktoren. Senere hen blev G-faktoren udvidet, idet **Raymond Catell og John Horn**, beskrev to undertyper af den generelle intelligens – herunder '**Den krystalliseret intelligens**' og '**Den flydende intelligens**.' Den krystalliserede intelligens er beskrevet som værende evnen til at kunne overføre tidligere indhentet viden, til at løse aktuelle problemstillinger. Langtidshukommelse, vil derfor være en vigtig komponent, for den krystalliserede intelligens.

Den flydende intelligens defineres so værende evnen til at bearbejde og løse problemer, der kræver kreative problemløsning. Man skal i dette tilfælde tænke abstrakt og logisk, for at kunne løse denne form for problemstilling. Den flydende intelligens vil derfor bero på en velfungerende arbejdshukommelse (korttidshukommelse).

Man kan måle og vurdere intelligens på forskellige måder. Psykologen **Alfred Binet** fremlagde to antagelser om intelligens. Den første antagelse var at intelligens udvikler sig med alderen og den anden antagelse var at evnen til at opnå mentale kompetencer er forskellige fra person til person, men denne evne er nogenlunde stabil over tid. I forlængelse med dette beskrev Binet begrebet 'mental alder', der angiver de mentale kompetencer i forhold til den egentlig forventning, i den aktuelle alder. Konceptet bag den mentale alder, blev udvidet af den tyske psykolog **William Stern**, der beskrev at intelligens kan måles med **IQ (intelligenskvotienten)**. IQ bestemmes i dag ved en række IQ-test, som vurderer ens kognitive evne til at opfatte sammenhænge, samt lave logiske sammenslutninger, Det siges at der gennem årene har normalfordelingen af IQ-værdierne begyndt at skubbes til højre, hvilket vil sige at de har fået højre værdier. Denne forskydning benævnes **Flynn-effekten** og man antager at denne forskydning tyder på at borgerne i de udviklede lande, bliver mere begavede med tiden. Der ligger dermed underliggende faktorer i den forskydning, såsom *ernæring, sundere kost, miljø, uddannelse, lærte sprog mm.* En højere IQ er forbundet med en højere forståelse af sundhed og sygdom, samt opretholdelsen af et godt helbred.

En undersøgelse viser (*Forelæsnings powerpoint: intelligens 2023*), viser en sammenhæng mellem **tandlægebesøg og IQ**. Der vises her at OR (odds ratio) for at gå til tandlægen en gang eller flere gange om året, falder jo lavere IQ man har. Man skal derfor kunne påvirke en patient med lav IQ meget mere, end en patient med en højere IQ, da vi højst sandsynligt ikke ser patienterne med en lav IQ inden for den nærmeste fremtid.

Sara har fået taget en IQ-test og resultatet viser at hun har en IQ blandt de laveste 10% af de unge på hendes alder. Dette kan være med til at forklare Saras opførsel. Sarah har ikke en krystalliseret intelligens, hvorfor hun ikke besidder evnen til at anvende tidligere erfaringer, til at løse sit problem. Det siges ikke i casen om Sara førhen har haft problemer med tænderne, i forhold til smerter – men hvis dette er tilfældet, kunne man appellere til dette, for at få Sara til at anvende tidligere erfaring om smerte, til at stoppe med at bruge afblegningsmiddel, da dette vil ætse emaljen og med tiden give smerte. Der ses også at Sara ikke besidder evnen til flydende intelligens, idet hun ikke ses som kunne tænke logisk, samt have en abstrakt tænkning. Hun lytter nemlig ikke til det fakta som tandlægen eller sin mor giver hende.

Intelligens er en træk egenskab, hvorfor det er vigtigt at man som behandler ved hvor ens patient ligger rent intelligensmæssigt, da det har en betydning for kommunikationen med patienten og dermed patientens compliance.

Saras lave IQ spiller en rolle, ved *patient-behandler forholdet og dermed kommunikationen*. Som behandler skal man være opmærksom på dette og dermed tage tingene step by step. Sara kan ikke rumme en del informationer på en gang og hun har svært ved at forstå, hvorfor man skal holde sig fra ting, der på nuværende tidspunkt ikke er skadelige. Som tandlæge skal vi derfor være med til at give Sara en god forståelse for hvorfor afblegningsmidlet er skadeligt. Vi kunne demonstrere det for hende, frem for at anvende faktuelle informationer, som Sara alligevel ikke har så stor gavn af. Sara er i sine teenager år og man skal som tandlæge være opmærksom på dette. I sine teenage år, går man meget op i sit udseende og der sker en del forandringer i kroppen. Af denne årsag kunne Sara have udviklet nogle negative tanker omkring sit udseende, hvorfor hun ser tænderne som en mulig forandring, der kunne ændre udseendet. Som tandlæge vil jeg forklare Sara at der kunne være andre muligheder og at hun stadig er for ung til at ændre ting på sig selv. Jeg vil være forstående og lyttende og tage Saras tanker og følelser i betragtning, når jeg udarbejder behandlingsplanen. Desuden vil jeg give hende andre sundere alternativer til at få en sundere mund og eventuel hvidere tænder. Individuer med lav IQ tænker ikke så meget på det sundhedsmæssige og negligerer dette. Hvis det er tilfældet med Sara, vil jeg prøve at arbejde mod sunde vaner, der med tiden vil give hendes sundere tænder og eventuel fjerne misfarvningerne.

I besvarelsen til alle delopgaver er der taget udgangspunkt i **Kompendium Psykologi og adfærdsfag** Af Cathrine Lawaetz Wimmelman, **Powerpointslides** (Personlighed, intelligens, Patient-behandler forhold, sundhedsadfærd) og **kompendium i medicinsk psykologi og sundhedspsykologi** af Adile Orhan