



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Kva er det som kjenneteiknar Motiverande samtale som metode i habilitering av rusavhengige?

What characterizes Motivaiting conversation as a method in the rehabilitation of drug addicts?

Ann Kathrin Strand

Totalt antall sider inkludert forsiden: 32

Molde, 30.05.2012



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ole David Brask

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 30.05.12

Antall ord: 7441

Forord

Gi meg ikke din styrke

*Gi meg ikke din styrke
men vær sterk
så jeg kan finne min
Gi meg ikke din visdom
Men fortell hvor den har kilden sin*

*Gi meg ikke ditt liv
men lev
så jeg kan leve mitt
Gi meg ikke din kjærlyghet
Men elsk mitt hjerte fritt*

*Gi meg ikke din glede
men vær glad
så jeg kan finne min
Ta gjerne fra meg min smerte
Men gjør den ikke helt til din*

*Gi meg ikke ditt liv
men lev
så jeg kan leve mitt
Gi meg ikke din kjærlyghet
Men elsk mitt hjerte fritt
(Bjørn Eidsvåg).*

Innhald

Innhald.....	6
Innleiing	1
1.1 Forforståelse.....	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.3 Oppgåvas formål.....	3
1.4 Avgrensing.....	3
1.5 Tema og problemstilling.....	3
1.6 Metode.....	4
1.7 Begrepsavklaring.....	4
1.8 Avhengigheit eit syndrom.....	5
2.0 Rusbehandling.....	6
2.1 Kven er rusmisbrukaren?	7
2.2 Motivasjon og mestring i endringsfokustert rådgjeving	8
2.3 Motiverande samtale.....	8
2.4 Motivere til endring.....	10
2.5 Diskrepans.....	11
3.6 Ambivalens	12
3.7 Motstand.....	13
2.8 Aktiv lytting.....	13
2.9 Motivasjon og evne.....	14
2.10 Brukarperspektive.....	15
2.11 Heilskapleg menneskjesyn.....	16
2.12 Å forstå den andre.....	17
3.0 Samanfatning.....	18
3.1 Kva veit vi om Motiverande samtale?	18
3.1.1. Kontakt og relasjonsskapande fase.....	19
3.1.2 Nøytral utforskande fase.....	20
3.1.3 Perspektivutvidande fase.....	20
3.1.4 Motivasjonbyggjande fase.....	20
3.1.5 Beslutning- og forpliktelses fase.....	21
3.2 Utfordringar i høve Motiverande samtale og motivering.....	21
3.3 Rolla som hjelpar.....	22
3.3.1 Brukarperspektivet.....	22
3.3.2 Heilskapleg menneskjesyn.....	22
4.0 Oppsummering.....	23
Refleksjon.....	24

Innleiing.

Slik eg ser det har vernepleiaren gode fordelar av å kunne jobbe tverrfagleg innan rusfeltet. I 2011 hadde eg praksis på ein rusklinikk, der opplevde eg at dei tankane eg hadde i forhold til det å vere rusmisbrukar/ rusavhengig ikkje var heilt slik som eg hadde tenkt. Slik eg forstår det er det mange som tenkjer som meg.

Dei fleste har ei førestilling om den typiske rusmisbrukaren. Som til dømes at personen må ha sitt rusmiddel kvar dag, helst fleire gongar, slik at han /ho aldri blir nøktern. Til dette bilete er det også knytt ein sosialt utslått person. Mange svarar til dette bilde, men like mange fell utanfor. Sjølv om en ikkje treng å ruse seg kvar dag, kan det vere eit problem. En kan til dømes sjølv oppleve rusbruken som eit problem, det kan vere av helsemessige årsakar, økonomiske, eller familiære. Der kan og vere gjentakande problem med rettsvesenet, vedvarande eller tilbakevendande sosiale eller interpersonlege problem(Fekjær 2009:223).

I fordjupningspraksisen vart eg også presentert for Motiverande samtale ein metode som blir brukt innan for rusfeltet. Metoden var veldig godt motteke og det skapte nyskjerrighet hos meg i høve anvendelse og effekt. Kva er det med metoden som motiverer til endring?

1.1 Forforståelse.

Eg er klar over at min forforståelse er med på å påverke valg av litteratur og den måten eg tolkar og vel ut teorien eg har brukt i oppgåva. Og at det bak her finns ønsker om å finne teori som byggjer på min forforståelse.

Slik eg ser det er Motiverande samtale ein ganske omfattande metode og ein treng mykje trening og erfaring for å kunne bli ein god samtale partner i eit slikt høve. Slik eg forstår det er dette ein metode som set brukaren i fokus og gjennom utforsking av problemområder motiverer brukaren til å endre den åtferda som er av problematisk karakter i høve det livet han ynskje seg.

1.2 Bakgrunn for valg av tema.

I fleste tilfeller tenkjer en at det er menneskje med funksjonshemming som er hovudtyngda i ein vernepleiar arbeid, og vidare at ansvarsreformen for utviklingshemmede er den reformen som har hatt størst betydning for vernepleiernes arbeidsfelt. Likevel kan eg tenkje meg å fokusere på Motiverande samtale og rusomsorga. Dette ser ut til å vere ei gruppe i vekst, og eg synest det er eit viktig arbeidsområde å jobbe med. Mykje på grunn av at en kanskje kan tenke på at menneskjer med eit rusproblem kan ha funksjonsvansker, samtidig som en også ser at menneskjer med ein funksjonshemming kan kome inn i rusproblematikken. Slik eg ser det er dette menneskjer som treng eit variert hjelpeapparat rundt seg for å halde motivasjonen oppe samt får hjelp på dei områda som kvart individ synast er vanskeleg.

Slik eg ser det er motivasjon det som driv eit menneskje til å kome seg framover i livet. Og også det som gjer at menneskjer gir det ekstra som skal til for å oppnå sine mål, draumar og finne mot til å satse? Kan gode relasjonar og godt samspel vere avgjerande for brukars motivasjon og tru på eiga mestring?

Eg tenkjer spesielt på menneskjer med rusproblem. Det ser ut til at dette er ei gruppe menneskjer som i mange tilfeller ikkje ønska å vere i situasjonen som dei befinner seg i. Kan Motiverande samtale vere den metoden som hjelp en til å finne balansen i livet? Samstundes kan en sjå at dei fleste «tunge» rusmisbrukara har psykiske problem eller samtidsdiagnose. Mange av dei kjempar kvar dag for å kome seg ut ifrå denne tilværelsen. Har Motiverande samtale like god effekt på menneskje med samtidsdiagnose? Korleis kan eg som framtidig vernepleiar vere den beste støtta, i deira kamp mot å bli rusfri? Dette er noko som eg håpar å kunne sjå nærmare på i mitt arbeid med bachelor oppgåva.

1.3 Oppgåvas formål.

Eg vil med denne oppgåva sette eit fokus på viktigheita av motivasjon og korleis en gjennom Motiverande samtale kan oppretthalde og/eller tilføre motivasjon for endring. Samstundes vil eg vise viktigheita av gode relasjonar og samhandling kan vere med på å fremje motivasjon og mestring. Slik eg har forstått det har Motiverande samtale gode effektar på det å skape motivasjon og mestring hos mange som har eit rusproblem. Derfor vil eg undersøke kva for egenskap og verknad dette har som metode.

1.4 Avgrensing.

Motiverande samtale som metode ser eg er svært omfattande, derfor har eg på grunn av denne oppgåvas omfang har eg valgt å fokusere på kva det er med metoden som skapar eller er med på å oppretthalde motivasjon i høve endring av problemområde, særleg i høve rusmisbruk.

Motiverande samtale er ein ganske omfattande metode, der for er ikkje alle områder ved metoden lagt vekt på.

1.5 Tema og problemstilling.

Temaet i oppgåva vil omhandle, *rus og motivasjon*. Og kva det er med denne metoden som virkar motiverande.

Problemstilling:

Kva er det som kjenneteiknar Motiverande samtale som metode i rehabilitering av rusavhengige.

1.6 Metode.

I hovudsak har denne oppgåva ei teoretisk tilnærming, basert på litteratursøk. Eg har konsentrert dette rundt generell kunnskap i forhold til rusfeltet og kunnskap om Motiverande samtale. Denne metoden ser eg er svært omfattande og vil derfor begrense det til kva det er med metoden som virkar motiverande i høve ein endringsprosess. Eg har brukt det pensum vi har hatt igjennom utdanninga og litt sjølvvalgt litteratur, dette er oppgitt i litteraturlista.

Når det kjem til det pensumet eg har brukt, har eg basert meg på godkjent og anbefalt litteratur innan rus- og/eller psykiatrifeltet, eg har også trekt inn offentlege publikasjonar.

1.7 Begrepsavklaring.

I denne oppgåva blir det brukt begrep som brukar, brukarmedverknad, empowerment, makt og avmakt, rusavhengigheit. For å for den rette forståinga vil eg avklare kva som er meint med dei ulike begrepa i gjennom denne oppgåva.

Brukar, menneskje som er i hjelpeapparatet, her som menneskje med eit rusproblem.

Rusavhengig, menneskje som brukar legale og illegale narkotiske stoff og/ eller alkohol, der rusbruken er til skade for seg sjølv eller andre.

Brukarmedverknad, brukaren skal vere medvirkande i sin eigen behandling, med bakgrunn i kva som pasienten bryr seg om og ikkje kva hjelparen meiner er viktig (Vatne 1998).

Empowerment, myndegging er ei oversetting som blir brukt av Askheim, herunder ligg det også å ta styring og ansvar for eige liv. Han viser også til Dalrymple og Burke (1997) som meiner at det handlar og sjå samanhengen mellom det personlege og det politiske i høve livssituasjonene til den enkelte (Askheim 2007:104).

Empati/ Empatisk lytting, empati handlar om å oppfatte den andre sine følelsar, men også kunne skilje mellom "mine" og "dine" (Skau 2005:89 ff).

1.8 Avhengigheit eit syndrom.

Avhengigheit er eit komplisert begrep, som kan vere vanskeleg å definere og er samstundes eit ganske vidt begrep, verdens helseorganisasjon har klassifisert det som eit avhengigheits syndrom. Eit menneskje kan vere avhengig av ulike ting som ikkje er knytt til rus, vi menneskjer er tildømes avhengig av mat, drikke, omsorg og ulike medisinar. I følge Waal(2007), er det å vere avhengig av å tilføre seg et kjemisk stoff, heller ikke brukandes som ein tilstrekkeleg avgrensning. Waal (2007) viser derimot til dei engelske orda for avhengighet; "addiction" og "dependence".

Det første brukes om de tilstandene hvor avhengighet fører til negative handlinger mens det andre er videre og mer likt det norske ordet "avhengighet". Gjelsvik (1999) har derfor lansert begrepet "addiksjon" som er karakterisert ved at:

- 1. Veien inn må bestå av valg en kommer til å angre - en "primrose path" av skritt hvor en kommer i en situasjon en ønsker en ikke var kommet i.*
- 2. Denne situasjonen preges av at vi ønsker at andre ønsker enn de som faktisk dominerer valgene, skulle gjøre det.*
- 3. Man derfor forsøker å slutte - endre situasjonen.*
- 4. Man ikke klarer å styre handlingene godt nok og får "tilbakefall"(Forebygging.no).*

I boka til Fekjær(2009) kan ein vidare lese at verdens helseorganisasjon har eit diagnose system som har seks kriteriar for å sette ei diagnose, der det krevjast at tre av dei er oppfylt. Men en bør også vere klar over at det skjule seg svært forskjellige forhold bak

diagnosene. Og at det i praksis er opptil brukarane å sjølve definere problem og nytta av behandling(Fekjær 2009).

Avhengighetssyndromet består av ein rekkje atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomen som utviklar seg etter gjentatt stoffbruk. Vanligvis har brukaren eit sterkt ynskje om å ta stoffet, vanskar med å kontrollere bruken av den og fortsatt bruke det til tross for skadelige konsekvenser, stoffbruket får høgare prioritet enn andre aktivitetar og forpliktelsa, auka toleranse og noken gongar ein fysisk abstinensstilstand.

Avhengighetssyndrom kan dreie seg om eit spesifikt psykoaktivt stoff (f.eks. tobakk, alkohol eller diazepam), om ein gruppe stoffer (f.eks. opiater) eller et breidare spekter av farmakologisk forskjellige psykoaktive stoff (ICD-10).

2.0 Rusbehandling.

For å stimulere til utvikling og samstundes skape mestring, er ein balanse mellom utfordringa og det å ikkje stille for store krav viktig (Helsedirektoratet 2012). Vidare blir det påpeika at å fremje ein god relasjon mellom brukar og behandlar har stor betydning for resultatet, dette kan også vise seg å vere viktigare enn kva metode ein vel.

I arbeid med ruslidelsar kan det også vere nødvendig å balansere mellom relasjonsfaktorar som til dømes aksept og empatisk lytting og faktorar som tydelegheit og utfordring. Dette krev mykje av den enkelte behandlars oppmerksomheit.

Menneskjers målsetting for behandling kan variere frå individ til individ. Det kan vere målsettinga som skadereduserande og betra livskvalitet på eine sida eller full symptomfriheit og rusfriheit på andre sida. Målsettingane kan endre seg ofte. Furuholmen og Andresen(2007) viser til at for at vi effektivt skal kunne arbeide mot eit mål, må vi definere problemet og ta stilling til dette. Vidare vil vi for å kunne nå dei mål vi har satt vise til ein eller fleire metodar. Og så vil teori og teoriar speile seg ut ifrå våre idelogiar, *i denne sammenheng er de bærende ideer og tanker som ligger til grunn for vårt menneskesyn når vi klassifiserer det vi ser, og som vi orienterer oss i forhold til når vi ønsker utvikling*(Furuholmen og Andresen2007:16). Forfattarane visar også til at ein teori om menneskjers psykologi og utvikling ikkje er noko absolutt, men er å betrakte som eit kart og inneheld ulike måtar å beskrive verklegheita på.

Før vi kan definere problem og målsetting, må vi kunne skarpe ein relasjon prega av tillit, anerkjening og trygghet (Barth m. fleire 2001). For å kunne tilpasse metoda til den enkelte treng vi å vite meir om kven rusmisbrukarane egentlig er.

2.1 Kven er rusmisbrukaren?

Som eg skriv innledningsvis har dei fleste av oss ei forventning og eit bilete av rusmisbrukaren. I mange tilfeller vise dette seg å vere så mykje meir komplisert en som så. Fekjær(2009) skriv at blant dei som rusar seg, er det overvekt av menneskjer som ikkje trivast og at det generelt sett er ein tendens at til jo meir avikande rusbruken er til meir avvikande er menneskje bak. Alle undersøkelser vise også at flesteparten av dei «tunge» rusmisbrukara har hatt store problem forut rusbruket(Fekjær 2009). Furuholmen og Andresen viser til ein undersøkelse som blei publisert i 1992 av De Leon og Jainchill, undersøkelsen viste at av 360 intervjuande søkarar til eit terapeutisk samfunn hadde 78 % fått ei psykiatrisk diagnose i tillegg til misbrukardiagnosa(Furuholmen og Andresen 2007). Erfaringsmessig ser eg at utanpå er det ikkje lett og kjenne att kven som er rusmisbrukar, i min fordjupningspraksis på rusklinikk, kunne ein ikkje sjå nokre klare skiljer verken mellom alder, yrke, samfunnsskilnad eller andre miljøfaktorar. Det «einaste» dei hadde til felles, var at dei var der for å få hjelp med sitt rusproblem. Alle hadde si historie å fortelje, desse skal eg ikkje gå nærmare inn på, men på grunn av dette var der ulike tilnæringsmåtar. I sjølvbiografien til Olaf Olsvik(Olsvik og Jahr 2011) får vi eit innblikk i korleis eit liv med rusmisbruk kan vere. Vi får også ein forståelse for korleis det påverkar livet og etterkvart korleis det tek overhand, og rusen blir viktigare enn «alt». I Olavs møte med sin venn gjennom behandling, Terje, finn ein ei erkjenning av at om en er «narkoman i hvit snipp» eller «gatenarkoman» ikkje har betydning for verdien av livet eller verdien av menneskjet.

Terje begynte og ruse seg i tidleg ungdom og var sprøytenarkoman før han fylte 30. Terje valgte sjølv og kome til behandling for sitt rusmisbruk fordi han ville velge livet og fannt sinn motivasjon der. Olaf starta si karriere som rusavhengig i 1989, og som han beskriv i si bok var han nervøs, stressa, og han var sliten, tilfeldigheitene gjorde at akkurat da vart han presentert for kokain.

Etter ei ulykke kom Olaf på sjukehus, ein pleiar observerte at Olaf hadde problem og tok seg tid til å lytte han, tidleg i samtalen kom det fram at han såg fram til å kome seg heim å få «slappe av», lenger ut i samtalen vedkjente Olaf at han i grunnen ikkje lengta heim likevel, og til slutt kom erkjennelsen av at han hadde eit rusproblem og trengde hjelp. Det eg ville fram til med å fortelje om Olaf er at en i ein god samtale der en blir lytta til, respektert og vil kunne reflektere over seg sjølv og sine handlingar kan finne motivasjon og vilje til forandring.

2.2 Motivasjon og mestring i endringsfokuset rådgjeving.

Motivasjon er ikkje noko statisk, men det fortel kvar ein person er i sin endringsprosess og kan raskt endrast. Og sjølv om en ikkje er motivert i utgangspunkte kan en gjennom behandling auke motivasjonen(Helsedirektoratet, IS-1948:46).

Motivasjon er eit sterkt element innan rusfeltet, dette fordi motivasjonen ofte er vaklande og ambivalensen sterk. Det å finne motivasjon til ein endringsprosess og samstundes ta tilbake makta over eigen livssituasjon er i mange tilfelle svært vanskeleg.

Vidare vil behovet for å ha sterkast mogleg beslutningsgrunnlag for endring og ein plan vidare vere viktig for å motstå fristelsar når risikosituasjonar dukkar opp(Fekjær2009). Slik eg ser det er motivasjon viktig for å oppnå resultat, både når det gjeld å redusere og motstå rustrangen. For å kunne endre sine levevanar krevast to sentrale ting, vilje og evne. Fekjær(2009) viser til den amerikanske psykologen William R. Miller, han har systematisert samtaleteknikken, Motiverande samtale, som denne oppgåva omhandlar.

2.3 Motiverande samtale.

Rusfeltet har eigne behandlingsmetodar tilpassa rusbehandling. Fleire av metodane så som kognitiv behandling, endringsfokuset rådgjeving, har vist dokumentert effekt. Der er fleire metodar, men på grunn av oppgåvas omfang har eg valgt å halde fokuset på ein

Grunntrekke i denne Motiverande samtale er at det tek utgangspunkt i brukaren si oppfatning, tankar opplevsar og blir begrensa av dei rammene som brukaren sjølv set opp. Det er brukaren sjølv som er ekspert på sitt problem og sitt liv.

Målet med metoden er å motivere til endring slik at brukaren opplever å få betre helse og auka livskvalitet (Barth og Näsholm 2007). I Motiverande samtale skapar ein en felles plattform for arbeidet framover, hjelparen lar brukaren fortelje om sitt problem på sin måte. For å kunne auke tillita, lyttar hjelparen og har en bekreftande og aksepterande haldning. Hovudfokuset er at brukaren skal gjere seg kjent med å begynne å reflektere over eiga forteljing. Kor lang tid det tar for brukaren å kome inn på problemområder som samtalen skal handle om er ulikt frå individ til individ (Barth og Näsholm 2007). Som hjelpar må en her ha tolmod, slik at en ikkje går for hurtig fram. Dette kan gjer at brukaren viser motstand. Barth og Näsholm skriv at en kan som hjelpar ynskje å bli for tidleg løysningsorientert, då en som hjelpar kjem nært inn på brukarens problem og smerte og vil lindre og gi hjelp før en har fått heile brukarperspektive (Barth og Näsholm 2007).

Motiverande samtale tek også sikte på å skape ei slitesterk beslutning. For å oppnå dette dreiar det seg om å drøfte fordelar og ulemper ved åtferdsendring på en nøytral og ikkje konfronterande måte (Fekjær 2009:249). På grunn av den vaklande motivasjonen og ambivalensen som rusmisbrukarane gjerne følar, er motiverande samtale eit sentralt element blant anna innan rusbehandlinga.

Barth og Näsholm (2007) vise til at samtale metoden består av 5 fasar:

1. Kontakt og relasjonsskapande fase.

Hjelparen si hovudoppgåve her er å skape tryggheit slik at brukaren kan ta i mot den hjelp som tilbyds.

2. Nøytral utforskande fase.

Få belyst brukarens opplevsar, og å skape eit felles utgangspunkt for endring.

3. Perspektivutvidande fase.

Utforsking som involvera diskrepans, ambivalens og motstand

4. Motivasjonbyggjande fase.

Fokus fremadretta på tanker og ynskjer om endring

5. Beslutnings- og forpliktelses fase.

Bygge opp rammeverket rundt beslutningen

Vidare kan ein sjå at Motiverande samtale skil seg frå andre metodar og teknikkar ved at ein «rullar med motstanden», det vil sei at i staden for å konfrontere, tolke og kommenterar motstand eller uvilje, viser respekt og trår til side (Barth og Näsholm 2007). I denne metoden oppsummerar hjelparen også oftare en i andre samtaler, og anstreng seg for å stille åpne spørsmål som vil føre til refleksjon. Ein anna ting som også er eit kjenneteikn i Motiverande samtale er at hjelparen ber om lov, dette for å aktivt vise respekt, samtidig som en ber om tillatelse og aktiv deltaking frå brukarens side (Barth og Näsholm 2007).

2.4 Motivere til endring.

Endring er ikkje mogleg før brukaren sjølv er klar, og innebær nesten alltid steg som brukaren sjølv tek. Endring skjer derfor på brukarens betingelsar. I ein slik brukarsentrert samtale er difor forteljarens (brukaren) eigenaktivitet heilt sentral og avgjerande. Samstundes må grunnlaget for ein trygg atmosfære og nyskjerrigheit for arbeidet vidare, skapast av hjelparen (Barth m. fleire 200).

I ein Motiverande samtale kan en utløyse motivasjonselement ved til dømes at brukarens eigne motivasjonsytringar hentast fram og blir forsterka. Barth m. fleire (2001) viser til filosofen Blaise Pascal(1623-1662) som hevda at menneskje blir meir påverka av årsakar og argument dei har oppdagat sjølv enn dei som blir formidla av andre. Hjelparen kan her stille opne spørsmål slik at klienten får rom til å kome fram med sine eigne argument og idear til endring (Barth m. fleire 2001). Eit ope spørsmål vil ikkje kunne besvarast med eit enkelt ja eller nei, men gir brukaren ein invitasjon til å kome med eigne ytringar og refleksjonar i høve sitt problemområde. Spørsmålsformuleringa som, «Kva vil bli betre dersom...?», « Kva vil vere bra for deg om...?» er to døme på opne spørsmål.

I ein Motiverande samtale kan en også tilføre motivasjon og meistringsevne. Ein brukar kan motiverast gjennom å få informasjon og råd og forslag om framgangsmåter (Barth og Näsholm 2007). Det kan til dømes vere informasjon om tema og eventuell behandling en

er ambivalent til, korleis til dømes Subutex, eit legemiddel som kan bli tilbuddt rusavhengige virkar på kroppen og fordelane og ulempane ved å bruke dette. Eller korleis en kan gå fram for å gjere endringar som betrar helsa. Det viktige her er å spør om brukaren synest det er greit å ta i mot slik informasjon (Barth og Näsholm 2007).

For å kunne tilby denne informasjonen på best mogleg måte til brukaren, må en fyst og framst ta utgangspunkt i kva brukaren sjølv forstår, slik at informasjonen kan bli tilpassa brukarens behov for kunnskap. På den måten kan den nye kunnskapen integrerast i det brukaren allerede kan og forstår. For at kunnskapen lettast skal kunne bli integrert, er det viktig å bruke tid på repetisjonar, så en må heller ikkje overøstast med informasjon slik at moglegheitene for repetisjon dett vekk. I ein slik formidling er hjelpar og brukar like aktive, hjelparen informerar brukaren om temaet medan brukaren formidlar sine tankar og reaksjonar på dette. På den måten blir det ein utveksling av informasjon og ikkje informering (Barth m. fleire 2001).

Ein av dei viktigaste strategiane i Motiverande samtale er utforsking av ambivalens, en kan sei at sjølve kjerna i Motiverande samtale er å konstruere eit bilete av ambivalens, dette kan hjelpe brukaren til å kome framover i ein endring/utviklingsprosess.

Ein annan faktor som ved utforsking kan vere med å motivere til endring, er diskrepans.

2.5 Diskrepans.

Motiverande samtale er spesielt effektiv når det kjem til å utforske diskrepans (Barth og Näsholm 2007). Opplevd diskrepans vil motivere til forandring, dette gjennom å kunne leie Tangane mot nødvendigheita av forandring, og samstundes kunne sjå at det er mogleg (Barth m. fleire 2001). Diskrepans betyr at det er ein uoverstemmelse eller forskjell mellom opplevelse av to tilstander eller situasjon.

Sjølv om Motiverande samtale ikkje legg opp til å vere ein konfronterande metode, vil en her oppleve ein sjølvkonfrontasjon, dette mellom brukarens indre «sannheit» og dei «sannheitene» som kjem utanfrå, denne form for konfrontasjon får han til å reflektere over endring og kan vere ein begynnelse og drivkraft i forandringsprosessen (Barth og Näsholm 2007). Eit døme på diskrepans kan vere når personen tenkjer på korleis han har det no i forhold til korleis han ynskje å ha det. Barth og Näsholm (2007) skriv at når klienten har observert ein uoverensstemmelse (diskrepans) med seg sjølv, vil det ofte føre til tankar

som «Kolliderer det jeg nå gjør, med det bildet jeg ønsker å ha av meg selv?»(Barth og Näsholm 2007:85). Vidare skriv forfattarane at om kollisjonen er for liten vil den ikkje skape motivasjon for endring. Derimot om det omhandlar verdiar, haldningar og avvik som er av meir personleg karakter, vil verknaden bli positiv, altså fungere som ein motivasjonsfaktor.

3.6 Ambivalens

For å motivere til forandring kan en påvise ei motsetning i forhold til kvar en er og kvar en vil vere. Det blir og lagt vekt på at brukaren ikkje har valgt sin livsstil tilfeldig men at vanar og vennar er knytt til det som har vert, vektlegginga blir på kva fordelar og ulemper til dømes rusen har, samt ein forståelse for brukarens ambivalens. Ambivalens er ein av dei mest sentrale strategiane i Motiverande samtale og kan forklarast med at brukar har parallelle og motstridande følelser, tankar og haldningar til ei å same sak (Barth og Näsholm 2007). Forfattarane skriv vidare at å utforske og bearbeide ambivalens er ein av dei mest sentrale strategiane i Motiverande samtale og er nesten synonymt med motivasjonsbygging.

Ambivalens kan forklarast som ein indre konflikt som ofte dras mellom det vi burde gjort og som er bra for oss på den eine sida og det som vi har lyst til å gjer på den andre sida (Barth m. fleire 2001). Slike ambivalente tankar og følelsar kan opplevast som ubehaglege og ved å utforske denne opplevelsen kan en på den måten skape motivasjon for endring. Å utforske ambivalens kan en gjer ved at en i samtale med brukar stiller opne spørsmål, Som hjelpar må en vere klar over denne utforskinga kan opplevast som veldig ubehagelige for brukaren, og må derfor møtas med respekt og støtte i det ubehaget som han/ho utsett seg for. Om ubehaget blir for stort kan brukaren vise motstand, i denne betydning det motsatte av motivasjon(Barth og Näsholm 2007).

3.7 Motstand.

Som nevnt ovanfor kan motstand forklarast som det motsatte av motivasjon. Dette kan blant anna sjåast ved at brukar til dømes ikkje svara, unnvike temaet, viser uenigheit med meir. Som hjelpar må en vere oppmeksam på både verbal og non-verbal motstand. I ein motiverande samtale kan både brukar og hjelpar bidra til å skape motstand (Barth m. fleire 2001). Motstand vil i denne metoden vere varsel om at en ikkje bør gå lenger inn på aktuelle tema. Det kan vere at brukaren ikkje føler seg trygg eller sterk nok og vil unnvike å måtte ta stilling til temaet. Som hjelpar er det her viktig å kunne vike å pensle samtalen inn på eit tryggare tema (Barth og Näsholm 2007). En må også vere klar over at hjelparen med sin veremåte, kan aktivisere til motstand hos brukaren (Barth m. fleire 2001). Måten ein brukar språket på kan ha mykje å sei for framdrifta i samtalen.

2.8 Aktiv lytting.

Å lytte aktivt vil i Motiverande samtale bety at hjelparen gjentek, omformulerar, søke etter struktur og meining i det brukaren fortel, utan å gjere vurderingar på om det brukaren fortel er sant eller rett (Barth og Näsholm 2007). Gjennom denne teknikken prøvar hjelparen å få fram brukarens indre dialog, ein dialog brukaren har i tankane som kan vere av ein slik sensitiv art at brukaren kan vere redd for å få negative reaksjonar på (Barth m. fleire 2001). Betydninga av at andre lyttar, legg merke til og respekterar menneskjet for den den er kan også virke som ein legande kraft. Og kan også bekrefte at brukaren også har ein verdi i seg sjølv, også før endring (Barth og Näsholm 2007). Forfattarane påpeikar også at i ein slik samtale må vere bevisst sin såkalla korrigeringsrefleks, ein impuls til å rette på det som hjelparen meiner er feil ved det brukaren fortel. Om hjelparen begynn å korrigere har ho veke ut av sin rolle som lyttar og står i fare for å sabotere det ho ynskje å oppnå med å lytte.

2.9 Motivasjon og evne.

Motiverande samtale er prega av eit likestilt partnerskap, aktiv lytting og respekt for brukarens autonomi (Fekjær 2009:249ff). Slik eg ser det er motivasjon og meistring noko som står ganske nært i rusbehandlinga, og for å kunne oppretthalde motivasjonen vil også meistring vere ein klar ingrediens til måloppnåinga en har. Det som kan fortone seg som manglande motivasjon hos brukaren, kan like gjerne vere manglande tru på moglegheitene til forandring.

Barth m fleire (2001) skriv at for å kunne forandre åtferd, er det ikkje nok å bare ville det, en må også kunne det. Vidare skriv Barth og Näsholm (2007) at en som hjelpar må vere nøye med å skilje mellom motivasjon og evne, begge er nødvendige for forandring.

Arbeidet med forandring av åtferd tek tid og om man klare å gjøna føre små steg og fokuserar på det man får til og at det hjelp, kan en byggje opp trua på eiga mestringsevne (Barth m. fleire 2001). Men samstundes må hjelparen vise at ho har tru på at endring er mogleg. Ved å vise brukaren at ho har tru på brukarens evne til å endre seg, styrka en brukarens tru på seg sjølv og eigne evne. Hjelparen må her støtte og forsterke brukarens svake side og vise optimisme og gi håp (Motiverende samtale.no).

Medan utvikling av motivasjon i største grad omhandlar perspektivskifte, er mestringsutvikling ein meir aktiv og søkande prosess, der ein brukar sine eigne problemløysande evne (Barth m. fleire 2001). Mestringstillit kan forstås som evne til å beherske gitte utfordringar, høg mestringstillit vil gi moglegheit til å mestre foranledninga som tidlegare starta automatisert rusbruk (Brumoen 2000).

Fekjær (2009) viser til psykologen Albert Bandura som har vidareutvikla slagordeprega «positiv tenking», i dette ligg det at menneske kan kome seg gjennom det meste med å ha tillit til at det lar seg gjere. Bandura peikar også på at det å sette seg begrensa og oppnåelege mål vil vere med på å auke eiga mestringstillit.

I ein tabell frå Rogaland forskning (Fekjær 2009) illustrerast det korleis livet etter «helbredelse» kan fortone seg, og kvifor det kan vere vanskeleg å «snu».

	Før	Etter
Arbeid	Pusher/arbeidsgiver	Arbeidsledig
Inntekt	20 000-30000 pr. mnd.	3000 pr. mnd. (sosialstøtte)
Utfordringar	Mange	Få (kjedelig)
Venner	Mange	Få (ensom)
Markedsposisjon og karrieremuligheiter	Lang ansinitet, høy kompetanse, etterspurt	Ikke fullført grunnskole, uønsket
Rykte	«En som er til å stole på»	«En kriminell ramp»
Status i sitt miljø	Høy	Lav
Sosialt nettverk	«En av gutta»	Outsider, eks narkoman
Språk og uttrykksform	Velartikulert, forståelig	Støtende, uforståelig
Kredittmuligheiter	Gode	Ingen (svartelistet)

Stoffmisbrukere før og etter «helbredelse» (Fekjær2009:254).

Utfordringane for behandlar blir å vere med på å skape håp, sjå og vise moglegheiter og vise til meistring hjå brukar.

2.10 Brukarperspektive.

Motiverande samtale er ei brukarsentrert metode for utforsking av ståsted, ambivalens med meir i høve eige liv og opplevde problem (Barth og Näsholm 2007). For å kunne sette seg inn i kva som er best for brukar, må vi først å fremst vit kva det er han ynskje i høve sin ståstad.

Innan helse- og sosialfag blir det lagt stor vekt på brukarperspektive. *Det er store individuelle forskjeller i oppfatningen på hva som er gode levekår og et godt liv. Dette fører til at klientene ofte vil ha ulike ønsker og behov*(Brodtkorb m.fl. 2001:143).

I boka til Vatne(1998) les en at forutsetningane for brukarmedverknad er at brukara er forventa å innta ei rolle som aktiv deltakar i ein behandlingsprosess. Og at en som hjelpar

skal vere meir forsiktige med å legge føringa for innhald og form av hjelpa. Men en bør også vere klar over at perspektivet kan innebære at fagfolk reduserar sitt ansvar ved at det skyves over på brukar eller pårørande. Vidare les en at det er respekta for menneskeverdets ukrenkelegheit og integritet som må styre hjelpa(Vatne 1998). For å styrke brukarens makt meiner Empowerment- tradisjonen at en skal tilrettelegge slik at en kan ta tilbake makt over dei forhold som gjer at en treng hjelp. Det har blitt vist skepsis til om Empowerment vil undergrave profesjonelles ekspertise og handlekraft. Men en ser også at det har blitt eit fokus på mestring, moglegheiter og mestringsevne hjå brukara, dette igjen gir brukarane motivasjon til å kome seg vidare og sjølv ta ansvar for å auke kvalitet over liv å helse (Askheim 2003). Forfattaren skriv også at Empowerment krev også en i større grad aksepterar brukars definisjon på problemområda.

2.11 Heilskapleg menneskjesyn.

I dei fleste situasjonar der vi møte menneskjer i terapeutisk arbeid, blir vi utfordra til å reflektere over ulike måtar å møte menneskje på. Det er viktig for vårt arbeid at vi tenkjer over kva menneskjesyn vi har og at vi handlar deretter.

*Helse- og sosialfaglig arbeid legger til grunn et
helhetlig syn på mennesket og på hvordan individ
og samfunn påvirker hverandre. Yrkesutøver
skal bidra til at ulike deler av hjelpeapparatet samarbeider
om å gi brukeren/klienten et helhetlig
hjelpetilbud.(FO 2010:5)*

Henriksen og Vetlesen(2007) skriv i si bok at menneskjeverdet er ubetinga og at det å anerkjenne eit menneskje menneskjeverd derfor er å sikre det friheit og moglegheit til eit liv der en sjølv kan føle seg verdsatt og verdifullt(Henriksen og Vetlesen2007). Å sjå menneskje ut i frå eit heilskapleg bilete er eit grunnleggjande syn på korleis individ og samfunn påverkar kvarandre.

For å kunne gjere dette på ein måte som vil samsvare med oss sjølve og det som blir forventa av oss har eg i oppgåva tatt med, slik eg ser det to viktige begrep, brukarperspektivet og heilskapleg menneskjesyn.

2.12 Å forstå den andre.

I ein Motiverande samtale er vi avhengig av å kunne skape ein trygg og god relasjon mellom oss sjølv og brukaren. For å kunne skape ein god relasjon til brukaren og møte han med respekt og anerkjennelse, må vi møte han i hans livsverden og forstå det han forstår. Å forstå kvar brukaren befinn seg når det kjem til eigen motivasjon og rusmisbruk er avgjerande for vidare samhandling og samarbeid, Søren Kierkegaard formulerar det slik:

Hvis det i sandhed skal lykkes aat føre et menneske hen til et bestemt sted, maa man først og fremst passe paa at finde ham der hvor han er, og begynde der. Dette er hemmeligheden i all hjælpekunst. Enhver der ikke kan det, han er selv i innbiling, naar han mener at kunde hjælpe en anden (Furuholmen og Andresen 2007:288)

Samstundes må vi kjenne til våre egne haldningar og forforståelse. Ifølge Aadland(2004) har vitenskapen gjennom tida etterstreba å gjere verden sikrare og tydelgare for oss menneskje. Og om kva, og kva mengde kunnskap en bør ha for å handle rett. Men herunder blir også den kunnskapen eg har om meg sjølv, mi rolle som samarbeidspartnar og min erkjennelse av egne tankemønster, forforståelse og haldningar eit like viktig mål(Aadland 2004).

Ein felles forståelse av reglar, språk, moglegheiter og verklegheitsoppfattning, vil vere avgjerande i eit brukar- hjelpar forhold. Vi må her og sjå oss sjølve som utveljande, fordomsfulle og begrensa menneskjer som ser verden gjennom ulike auge. Aadland(2004) viser i si bok til tre vitenskapsteoriar:

Positivismen, byggjer på ein forståelse av ikkje noke ligg bak, dette er objektiv faktakunnskap. I denne samanheng ser en på verden som en «maskin» (Brodtkorb m.

fleire), en forhold seg kjøleg og nøytralt som mogleg til korleis en sak forhold seg(Aadland 2004).

Hermeneutikken, omhandlar vår forforståelse og innlevelse i vår og andres livsverden. Vi tolkar budskap og handling ut frå vår kunnskap og erfaring.

Kritisk teori, omhandlar språket og konteksten, og knyt fakta og forståelse saman.

3.0 Samanfating

I gjennom oppgåva har fokuset vert på å beskrive Motiverande samtale og aktuelle tema innanfor metoden, eg vil i denne delen av oppgåva reflektere over det vi veit. Som vist i teoridelen veit vi at rusmisbruk/ avhengigheit har mange årsakar som kan ligge bak, som til dømes psykiske problem eller sosiale utfordringar. Slik eg ser det blir det veldig omfattande å ta med alle faktorane vidare, og sidan Motiverande samtale legg vekt på brukarens eigen oppfatning og forståing av problemet, vil eg ha ein felles betegnelse på dette, heretter blir det brukt interpersonleg problem som beskrivelse.

3.1 Kva veit vi om Motiverande samtale?

Vi har i teori delen sett at Motiverande samtale er ein samtalestil eller metode som blir brukt for å hjelpe folk til å finne ein indre motivasjon til å gjer positive endringar i eigne liv.

Motiverande samtale byggje på ein forståelse og respekt av den andres, her brukaren, oppleving av problemområdet. Metoden kan brukast i alle faglege samanhengar der ein vil hjelpe eit menneskje i ein endringsprosess. Metoden legg opp til at en i samarbeid legg opp til refleksjon rundt tankar, ståsted og kvar ein vil vegen skal gå framover.

Ein leitar etter brukarens eigne grunnar for forandring, ein vil også prøve å hente ut brukarens eigne idear om korleis problemet kan løysast. En kan forstå det slik at brukarens eigne ord er meir verdifulle en hjelparens i ein slik samanheng. Ein må som hjelpar vere klar over at brukaren står fritt til å velje sjølv kva han vil gjere med problemområde.

Ved å utforske eigen ambivalens og diskrepans vil en kunne opne for ein refleksjon rundt korleis livet ein lever no er i forhold til korleis det kan bli, og korleis en ynskjer å ha det.

Ved aktiv lytting og empati vil en kunne forsterke brukarens oppleving av eigne forteljingar. Og vere med på å klarlegge positive og mindre positive sider ved det brukaren sjølv oppfattar som sitt problemområde.

Sagt veldig kort og forenkla går en Motiverande samtale ut på at ein skapar ein god og trygg relasjon og finn eit fokus på kva en skal jobbe med. Ein spør etter brukarens tankar, følelsar, ynskjer, bekymring og drømmer – med særlig fokus på dei område som gir meir lyst til å få til ein forandring.

Som eg har nemnt i del to av oppgåva, viser Barth og Näsholm (2007) til fem fase i Motiverande samtale, gjennom dei fem fasar får ein eit innblikk i korleis det kan gå føre seg, men nokre fase kan gli inn i andre, likevel har eg prøvd å forklare dei slik eg har forstått det gjennom teorien.

3.1.1. Kontakt og relasjonsskapande fase.

I det første møte med brukaren er ofte brukaren både usikker og ambivalent i høve eige rusmisbruk og rådgjevar, derfor er det i første møte med brukaren er viktig å skape ein trygg og god relasjon. En kan som hjelpar kort presentere seg sjølv og målet med Motiverande samtale, ved å lage ei slik ramme kan en vere med på tryggje situasjonen. På den måten får en også avklara kva forventingar som ligg til grunn for dette møte. Og som hjelpar visar ein ein aksepterande og bekreftande haldning. Hovudfokuset i denne fasa er at en skal kunne opne for at brukaren skal reflektere over eiga forteljing. På den måten er det brukarens eiga oppleving av problemet som er fokuset i samtala.

3.1.2 Nøytral utforskande fase.

Etter at en har skapt rom for refleksjon, vil en kunne bevege seg inn på kva brukar tenkje om egne tanka, og korleis opplever han sjølv sitt rusmisbruk? Kva opplever han som problematisk i høve bruk av rusmiddel? I denne fasa får ein belyst brukars oppleving, og å skape eit felles utgangspunkt for endring. Gjennom å akseptere og bekrefte brukarens opplevingar skapar ein eit felles utgangspunkt for endring, med fokus på brukarens egne tankar, idear og erfaringar.

3.1.3 Perspektivutvidande fase.

I denne fasa går Motiverande samtale over i ein meir utfordrande fase. Hjelparen kan i denne fasa legge meir vekt på dei motsetnadane som kjem fram i det brukaren fortel. Ein utforskar andres perspektiv, ambivalens, diskrepans og motstand.

Ved denne utforskinga prøvar en å skilje mellom dei gode sidene ved rusen og dei mindre gode sidene. Og korleis, kort fortalt, det livet en har står i forhold til det brukaren ønskjer å leve.

I møte med hjelpar i ein Motiverande samtale vil brukaren oppleve respekt og anerkjenning for korleis han opplever rusen, både dei gode og dei mindre gode sidene, og det som rusmisbruket medføre av interpersonlege problem. Ved at hjelpar aktivt lyttar og viser empati, kan brukaren gjere seg kjend med sitt indre bilete av seg sjølv og sine egne opplevingar. For å kartlegge og auke motivasjon vil en i Motiverande samtale utvide perspektivet ved at brukarens ambivalens, diskrepans og motstand vert utforska. Om brukaren ynskjer det, kan en også tilby informasjon og nye tankar, slik at ein oppnår ein større forståing av fordelar og ulemper ved åtferdsendinga.

3.1.4 Motivasjonbyggjande fase.

På dette stadiet fokuserar ein på kva brukar vise av endringsmotivasjon og kva det er som peikar i ei slik retning. Fokuset ligg gjerne på dei mindre gode sidene av det å ruse seg og dei gode sidene ved å ver rusfri. Brukaren er i denne fasa med på å byggje eit bilde av seg sjølv som ein person som ønsker å mestra å gjere endringar i eige liv. En kan i denne fasa også vise til strategiar for å dempe eller motstå rustrangen når den gjer seg mest gjeldande. Om en lagar mål må målsettingane vere små og overkomleg slik at mestringsevna ikkje fell vekk.

3.1.5 Beslutning- og forpliktelses fase.

I denne fasa ligg fokuse på å utforske brukarens beslutnings grunnlag. En underbyggje brukarens eige ansvar for gjønaføring. Om han vel å gjere endring i sitt liv er det han sjølv som bestemme, om det ledar dit hen, vil det å sei høgt med ord kva beslutning han har teke, og få høyre det på ein forpliktande måte vere med på å auke moglegheita for å lykkjast.

3.2 Utfordringar i høve Motiverande samtale og motivering.

I ein slik prosess kan en møte ulike problemstillingar, sjølv om det å hjelpe andre kan vere grunnleggande positivt og en føler en er til nytte. En kan kome inn eit maktforhold, der en bruker sin rolle for å oppnå noko til seg sjølv (Vatne 1998). En kan styrke eigen sjølvfølelse ved og oppretthalde ein myte om at ein hjelpar er ein som kan og veit mest. I andre tilfelle kan en som hjelpar gi så mykje av seg sjølv og ikkje klare å sette grenser at en sjølv treng hjelp til sist (Vatne 1998).

Som beskreve tidlegare i oppgåva har vi som hjelparar også ein korreksjonsrefleks (Barth og Näsholm 2007) som gjer at vi gjerne vil rette på utsegn som vi meina er feil, om vi gjer dette er vi ikkje lenger i rolla som aktiv lyttar. Og ein god relasjon kan bli svekka.

3.3 Rolla som hjelpar.

Å gå inn i slik hjelperolle krev noko av oss som person, vi må ha kjennskap til våre egne haldningar og vår eigen forforståelse (Aadland 2004), men det eg tenkjer som kan vere mest krevjande til tider er å skilje mellom det private og det profesjonelle. Samtidig som vi i vårt arbeid føler at ting går heilt imot våre verdiar og livssyn, skal vi oppretthalde denne profesjonelle rolla.

3.3.1 Brukarperspektivet.

Som eg tidlegare har skreve i oppgåva tek empowerment-tenking kort sagt utgangspunkt i aktiv deltaking ved at brukaren velje å ta ansvar og der igjennom ta tilbake makta over sitt eige liv og brukaren står i senter for all hjelp. Dette kan føre til mobilisering av eigenstyrke som gir individet moglegheit for eigenkontroll og auka sjølvtilit (Brodtkorb m. fleire). På denne måten utløyas ressursar i form av ferdigheter i å ta individuelle avgjerdsar i eige liv og moglegheiter for deltaking i samfunnslivet. Med tanke på at vi i ein hjelperelasjon skal motivere til at brukaren skal vere aktiv, må vi kunne gi han den informasjon, støtte og rettleiinga han sjølv føler han treng.

Som hjelpar kan dette vere vanskeleg, vi kan lett ta over styringa, vi meiner vel, men dette kan gjer at brukaren mistar mot og tillita til seg sjølv og drivkrafta mot måloppnåinga vert svekka. Dette gjeld slik eg ser det like mykje om det brukarsentrerte fokuset i Motiverande samtale vert forstyrra av hjelparens gode råd og meiningar.

3.3.2 Heilskapleg menneskjesyn.

Som det har blitt nemnt tidlegare i oppgåva har vitenskapen gjennom tida streba etter å gi oss menneskjer ein tydelegare og sikker verden. Vi har ulike måtar å forstå verden på, hermeneutikken (forforståing og innleving) og positivismen (fakta) viser til at gjennom å utvikle det eine gjer at vi forstår det andre og gjennom det (kritisk teori) får ein forståelse av ei heilskapleg bilete. Slik eg forstår det er dette ein bevegeleg tilstand, der vi som

menneskjer er i stadig utvikling og gjennom å få tilbakemelding og ny kunnskap aukar vår forforståelse. For å kunne gå inn som hjelpar i eit samhandlingsforhold treng vi forstå den andre, slik han forstår seg sjølv. Gjennom den relasjonen vi skapar oss i mellom lære vi kvarandre å kjenne, vi finn ein felles måte å uttrykkje oss på. Denne plattformen er noko av det viktigaste i Motiverande samtale, for om den ikkje finns, korleis skal vi da forstå den andre?

4.0 Oppsummering.

Motiverande samtale i rusbehandlninga er slik eg ser det ein ganske krevjande metode for begge partar. Den er avhengig av at en har ein god relasjon og krev aktiv deltaking frå begge partar. Frå hjelparens side handlar det i hovudsak om å skape ei ramme av trygghet og struktur, evne til empati, lytte aktivt, anerkjenne, anstrenge seg for å stille opne spørsmål og speile det som brukaren fortel, tilby supplerande og tilpassa informasjon om ulike tema som brukaren kan ha nytte av.

Om ein av ulike årsakar føler at det som blir fortalt av brukaren er urett og feilvurdert vere nøye med korleis en formulera seg vidare og ikkje gå inn å korrigere. Men heller utforske og bekrefte brukarens oppleving, en må på den måten skilje det eine frå det andre å opptre profesjonelt.

En skal gjennom aktiv lytting og speiling utforske brukaren sin ambivalens, diskrepans, motivasjon og motstand. Brukaren kan gjennom Motiverande samtale og utforsking av dei ulike områda oppleve ambivalensen som forvirrande og uthaldbar. Utforskinga kan også føre til dårleg samvet og motlausheit.

Samstundes ser eg fleire fordelar ved bruk av Motiverande samtale, og en skal ikkje undervurdere aktiv lytting, i biografien til Olaf Olsvik som eg nemner i teoridelen, kan ein få ein forståelse av kor viktig det er å bli lytta til, anerkjent og respektert for sine opplevingar, og at nokon anerkjenner og respektera ein kan gjer at en i første omgang finn vilje til å prøve. I ein Motiverande samtale kan ein finne seg sjølv, sine egne motivasjonsfaktorar og mestringsstrategiar som vidare kan føre til åtferdsending.

Refleksjon.

På grunn av at oppgåva er ein beskrivelse av Motiverande samtale har eg bytta ut drøfting med samanfatning. Eg meiner dette er ein betre beskrivelse av den delen av oppgåva. Ser også at det målet eg hadde med oppgåva kjem dårleg fram i samanfatninga.

Det å skulle beskrive ein slik metode på ein enkel måte var heller ikkje lett, eg forstår og kan så mykje meir en det som kjem fram i det skriftlege arbeidet. Den raude tråden skulle vere motivasjon, eg føler at eg har den heilt fram til midten av samanfatninga så mister eg den litt.

Om eg skulle skreive denne oppgåva på nytt ville eg muligens ha utelatt kapitla om brukarperspektive og heilskapleg menneskje syn, dette fordi det er vanskeleg å formidle den samanhengen som eg vil. Samstundes ville eg enten utelatt biografien til Olaf Olsvik, eller så hadde eg villa bukt den som eit tema gjennom heile oppgåva. Vidare hadde eg lagt meir vekt på å knyte dei fem fasane i Motiverande samtale til habilitering innan rusfeltet

Likevel har eg sjølv gjennom å lese og studere teori til oppgåva tileigna meg kunnskap i høve kva det er som verkar motiverande og kjenneteiknar Motiverande samtale som metode i habilitering av rusavhengige. Har også ein forståelse av at det ikkje er ein enkel veg eller metode å bruke innan rusfeltet, og også for å bli ein god samtale partner og aktiv lyttar treng å opparbeide seg erfaring og trening i å nytte seg av Motiverande samtale som metode.

Litteraturliste.

Aadland, Einar (2008). *Og eg ser på deg... Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Askheim, Ole Petter (2003). *Fra normalisering til empowerment, ideologier og praksis med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Brumoen, Hallgeir (2000). *Bygging av mestringstillit- en metodebok om mestring av rusproblem*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brodtkorb, Elisabeth, Reidun Norvoll og Marianne Rugkåsa (2001). *Mellom mennesker og samfunn, sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fekjær, Hans Olav (2009). *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vatne, Solfrid (2007). *Pasienten først*. Bergen: Fagbokforlaget.

Sjølvalgt pensum.

Barth, Tom, Tore Børtveit og Peter Prescott (2001), *Endringsfokusert rådgivning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Barth, Tom og Christina Näsholm (2007), *Motiverende samtale – endring på egne vilkår*. Bergen: Fagbokforlaget.

Furuholmen, Dag og Arne Scanche Andresen(2007), *Fellesskapet som metode: miljøterapi og evaluering av stoffmisbrukere*. Oslo: Cappelen damm AS

Jahr, Bjørn Olav og Olaf Olsvik(2011), *Rus og rolex: historien om en narkoman i hvit snipp*. Font Forlag.

FO, *Yrkesetisk dokument*, 2002, revidert på kongressen november 2010.

Helsedirektoratet (2012). *Nasjonalt fagleg retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser*. Oslo: avdeling psykisk helsevern og rus.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2003/nou-2003-4/9/2.html?id=584003>
(lest 20.05-2012).

<http://motiverendesamtale.net/?p=349> (lest 20.05-2012).