

Amsterdam University of Applied Sciences

Motiverende gespreksvoering

Dobber, Jos

Publication date
2020

Document Version
Final published version

Published in
TVZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Dobber, J. (2020). Motiverende gespreksvoering. *TVZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 130(juni 2020), 55.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library: <https://www.amsterdamuas.com/library/contact/questions>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Motiverende gespreksvoering

1 Wat is de vraagstelling van je proefschrift?

Beïnvloeding van leefstijlfactoren wordt belangrijker bij ziektepreventie. Motiverende gespreksvoering (MGv) is een manier om iemands motivatie te versterken zijn (gezondheids)gedrag te veranderen. Het effect van MGv is aangetoond, maar in sommige onderzoeken wordt geen effect gevonden. De oorzaak kan de wijze zijn waarop MGv is uitgevoerd. Het is echter onbekend welke factoren in MGv de motivatie verhogen, oftewel de 'actieve ingrediënten', en hoe de gedragsverandering in gang wordt gezet: 'verandermechanismen'. De vraag is dus wat de actieve ingrediënten en verandermechanismen zijn.

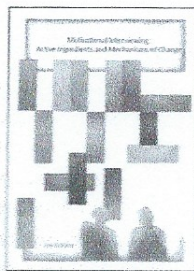
2 Wat zijn de belangrijkste bevindingen?

MGv bestaat uit zorgverlenerfactoren (alles wat de zorgverlener inbrengt) en patiëntfactoren (alles wat de patiënt inbrengt). Een deel van de interacties hiertussen leidt tot actieve ingrediënten, die vervolgens resulteren in veranderde cognities. Dit veranderingsproces van cognities zijn de verandermechanismen. Wij ontwikkelden een model met zorgverlenerfactoren, patiëntfactoren en potentiële verandermechanismen. Vervolgens zijn 175 MGv-gesprekken geanalyseerd, 66 gesprekken over langdurig medicatiegebruik met schizofreniepatiënten en 109 MGv-gesprekken over stop-

pen met roken met patiënten die na een hartinfarct bleven roken. We gebruikten de kwalitatieve multiple case study-analyse. Zo bleven we dicht bij de communicatieve processen om te zien wat er gebeurde in de gesprekken. We vonden dat er geen 'vaste' actieve ingrediënten waren, maar dat actieve ingrediënten veelal ontstonden over gesprekseenheden van tien minuten of langer. Het meestvoorkomende verandermechanisme was dat de patiënt zichzelf overtuigde te veranderen.

3 Wat betekent dit voor de praktijk?

Het is belangrijk het MGv-gesprek te sturen op het ontstaan van een verandermechanisme. Welk mechanisme? Dat hangt af van de opvattingen van de patiënt. In ons onderzoek waren waarden en levensdoelen de belangrijkste motivator. Vrijwel iedere patiënt noemde deze. Toch gingen lang niet alle gezondheidsprofessionals hierop in. Zo misten ze een kans om de motivatie te versterken. ◀



JOS DOBBER
Motivational interviewing: active ingredients and mechanisms of change
Proefschrift Amsterdam UMC, april 2020.