

Van Openstaan naar Blijven doen

Voorlichting en advisering is een belangrijke verrichting in de fysiotherapeutische behandeling. Een effectieve en doelmatige voorlichting vereist kennis vanuit de voorlichtingskunde en het gebruik kunnen maken van gedragsveranderingsmodellen. In de verschillende KNGF-richtlijnen wordt het zesstappenplan beschreven als hulpmiddel voor een procesmatige aanpak van voorlichting en begeleiding.

TEKST: MARTIN MOONS

Met voorlichtingstechnieken kunt u verschillende doelen nastreven. Of het nu gaat om het opbouwen van een samenwerkingrelatie, het laten uitvoeren van huiswerk oefeningen, anders tillen of om een andere verdeling van de werkzaamheden, uiteindelijk draait het om het bereiken van een (tijdelijke) gedragsverandering van uw patiënt.

Gedragsverandering

Vaak is de patiënt zich niet bewust dat hij iets niet goed doet of hij weet gewoon niet wat hij wel moet doen om een bepaald doel te bereiken. Uitleg en een deel begeleiding is dan meestal voldoende voor een goed resultaat. Lastiger wordt het als uw patiënt zich wel bewust is wat hij fout doet en hoe het beter kan, maar deze kennis niet omzet in gedrag. Bij

'het wel weten maar toch niet doen' kan het model van de stappenreeks handvatten geven voor het proces van gedragsverandering.

Van Openstaan naar Blijven doen

Het model van de stappenreeks geeft aan welke stappen de patiënt doorloopt om tot ander gedrag te komen: Openstaan - Begrijpen - Willen - Kunnen - Doen en Blijven doen. De stap Openstaan verwijst naar de bereidheid en het vermogen van de patiënt om het probleem en de eventuele oplossingen onder ogen te zien en met u te bespreken. De stap Begrijpen houdt in dat de patiënt voldoende inzicht heeft in zijn probleem en hij weet wat zijn aandeel is in het bereiken van de oplossingen. De stap Willen verwijst naar de motivatie om een aandeel te leveren in zijn herstel door bepaalde activiteiten uit te voeren of juist te laten. Om het nieuwe gedrag werkelijk uit te voeren heeft de patiënt vaardigheden nodig, ook om eventuele problemen die zich voor doen (barrières) op te lossen: de stap Kunnen. De stap Doen heeft betrekking op de feitelijke uitvoering van de activiteiten. Blijven doen verwijst naar het volhouden van nieuw gedrag.



Willen

In de stap Willen zijn drie clusters van factoren te benoemen: de ASE-factoren: Attitude, Sociale invloed en Eigen effectiviteit. De combinatie van deze drie factoren bepaalt de motivatie van de patiënt. Dat hij 'gemotiveerd is om ander gedrag uit te voeren' of 'dat niet zo ziet zitten'.

Attitude

De attitude (houding) van de patiënt ten aanzien van het gewenste gedrag is gebaseerd op zijn denkbeelden (cognities) over dat gedrag en afwegingen die hij maakt van voor- en nadelen daarvan. Niet-functionele gedachten (InFysio december 2004) over het (huidige en gewenste) gedrag en over voor- en nadelen daarvan beïnvloeden zijn motivatie.

Sociale invloed

De sociale invloed geeft aan dat het uitmaakt wat mensen in de omgeving van de patiënt (over het nieuwe gedrag en de gedragsverandering) denken en vinden. Sociale invloed kan bestaan uit druk gericht op het instandhouden van het huidige gedrag of juist steun voor het gaan uitvoeren van het gewenste gedrag. Dit kan voor u een aandachtspunt zijn wanneer u de motivatie van uw patiënt wilt versterken.

Eigen effectiviteit

De eigen effectiviteit betekent het vertrou-

daarbij niet om de feitelijke uitkomst, maar om hoe de patiënt zichzelf inschat. Van alle factoren in de motivatiefase (Willen) is de eigen effectiviteit het meest bepalend.

Doen

Voor uw voorlichtingsstrategie maakt het veel uit of u samen met de patiënt gedrags-

verandering op korte of op lange termijn nastreeft. Op korte termijn (gedurende een behandelserie) gaat het bijvoorbeeld om het doen van huiswerk oefeningen, inpassen van oefenen in het dagelijks leven en het tijdelijk aanpassen van werk en sport aan de belastbaarheid. Tijdens de behandeling kunt u als bron van positieve feedback fungeren wat de 'eigen effectiviteit' van de patiënt kan versterken. Bespreken wat (nog) niet is gelukt is en het positief waarderen van de inzet werkt motiverend om toch weer een nieuwe poging te wagen. Alleen als de patiënt echt vergeet om het voorgenomen gedrag uit te voeren is het zinvol om samen passende reminders te bedenken. Bij doelen op de korte termijn kan extrinsieke motivatie een rol spelen. De patiënt is niet uit zichzelf gemotiveerd (intrin-

uw patiënt bereiken dat past bij hem, bij zijn wensen, mogelijkheden en beperkingen. Al vanaf het begin van de behandeling werkt u toe naar gedragsverandering en het volhouden daarvan. Uw patiënt gaat immers straks zelfstandig verder. Hij kan risicosituaties tegenkomen waarin het moeilijk is het nieuwe gedrag vol te houden en hij terugvalt in oud

Van alle factoren in de motivatiefase is de eigen effectiviteit meest bepalend

gedrag. In deze fase blijkt dat het volhouden valt of staat met een systematische aanpak van begin af aan. Samen met de patiënt kunt u risicosituaties vaststellen en bespreken hoe daarmee om te gaan.

Terugval

Bij een tijdelijke terugval in oud gedrag is het zinvol om met uw patiënt zijn gedachten over terugval te bespreken en positief te benoemen. Dat helpt om een blijvende terugval te voorkomen. Bij het volhouden van nieuw gedrag is het van belang om al vroeg in de behandeling toe te werken naar zelfmanagement. Zelfmanagement houdt in het zelf kunnen oplossen van problemen, door: problemen te signaleren, mogelijk oorzaken en oplossingen te bedenken, een oplossing te kiezen en vast te stellen of die voldoende heeft gewerkt.

Reflectie

Het model van de stappenreeks is niet alleen van toepassing op uw patiënt maar ook te gebruiken in allerlei leersituaties, verkoopgesprekken, marketing en implementatiestrategieën.

Zo heeft u misschien in het vorige nummer van InFysio gelezen over de QBPDS. Tot welke stap van de stappenreeks bent u gekomen wat betreft het gebruik van de QBPDS?

De gebruikte literatuur is te bekijken via de website van InFysio (www.infysio.nl).

Handvatten voor gedragsverandering in de praktijk

- zorg voor bewustwording van eigen gedrag;
- bespreek niet-functionele gedachten die het oude gedrag in stand houden;
- bespreek de voor- en nadelen van het nieuwe gedrag;
- bespreek de invloed van de collega's, familieleden en eventueel leidinggevende.
- vergroot de eigen effectiviteit door het laten ervaren van de voordelen van de nieuwe houding, een positief rolmodel (die persoon is het ook gelukt) of het laten denken aan eerdere successen die door de patiënt zijn gehaald;
- geef positieve feedback;
- stimuleer zelfmanagement.

wen dat iemand heeft dat het hem gaat lukken om een voornemen uit te voeren. Allereerst moet hij kunnen geloven dat de oefeningen of adviezen nuttig zijn en het beoogde effect zal hebben (resultaatverwachting). Ten tweede moet hij vertrouwen in zichzelf hebben, dat het hem zal lukken de oefeningen te doen of de adviezen uit te voeren (effectiviteitsverwachting). Het gaat

sieke motivatie) maar zijn handelen wordt meer bepaald door druk (belonen/straffen) van buitenaf. Als fysiotherapeut heeft u een functie als een tijdelijke 'stok achter de deur'.

Blijven Doen

Een sleutelrol in het behandelresultaat op lange termijn is de intrinsieke motivatie van patiënt. U wilt immers adequaat gedrag bij

Voor het toepassen van de stappenreeks in de praktijk kunt u een handige checklist downloaden van www.accredidact.nl.