

Effecten van de Training *Motiverende Gespreksvoering* op Kennis en Gespreksvaardigheden  
van Begeleiders van Cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking en Ernstige  
Gedragsproblemen

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Y. (Yentl) Klabbers - 5602181

Naam begeleider UU: Dr. J. C. H. (Jolanda) Douma

Naam tweede beoordelaar UU: K. (Kyung) van Lieshout, Msc.

Naam begeleider Trajectum: Prof. Dr. R. (Robert) Didden

Inleverdatum: 10-06-2016

Opdrachtgever: Trajectum

### Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Effecten van de training *Motiverende Gespreksvoering* op kennis en gespreksvaardigheden van begeleiders van cliënten met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen’. Deze scriptie is geschreven in opdracht van Trajectum in het kader van mijn afstuderen voor de master Orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht. Het onderzoek is uitgevoerd bij begeleiders van Trajectum. Van augustus 2015 tot en met juni 2016 ben ik bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van de scriptie.

In overleg met mijn thesisdocent Jolanda Douma en de onderzoekers Robert Didden, Maria Trentelman en Jannet de Jonge - de Haan heb ik de onderzoeksvraag voor deze scriptie opgesteld. Door de condities in de praktijk was het lastig om gegevens te verzamelen. Hierdoor heb ik mijn positieve verwachtingen over dataverzameling in de praktijk moeten bijstellen.

Gelukkig kon ik rekenen op de begeleiding van de hierboven genoemde personen. Ik wil Jolanda Douma bedanken voor haar kritische blik. Zij daagde mij uit om de verdieping te zoeken in het onderzoek en ervoor te zorgen dat het onderzoek zo goed mogelijk werd uitgevoerd. Daarnaast wil ik Robert Didden, Maria Trentelman en Jannet de Jonge - de Haan bedanken dat ik voor één jaar onderdeel mocht uitmaken van hun onderzoeksteam. In het bijzonder heeft Jannet de Jonge - de Haan vele uren in mij geïnvesteerd, door mij te leren gebruik te maken van het codeersysteem CoSIT-MI en door mee te denken over de benodigde statistische analyses. Ook wil ik alle begeleiders van Trajectum bedanken die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Ik weet dat velen het spannend vonden dat hun gespreksopnames tot in de detail werden geanalyseerd, maar zonder hun medewerking had ik dit onderzoek niet kunnen voltooien. Tot slot wil ik mijn familie, partner en vrienden bedanken voor de morele steun, waardoor ik deze scriptie tot een goed einde heb gebracht.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Yentl Klabbers

### Samenvatting

**Achtergrond** Motiverende gespreksvoering (MGV) gegeven door begeleiders zou probleemgedrag en middelenmisbruik effectief kunnen verminderen bij cliënten die sterk gedragsgestoord licht verstandelijke beperkt (SGLVB) zijn. Voordat dit bevestigd kan worden, moet eerst worden onderzocht of deze begeleiders MGV kunnen leren door middel van een training. **Doel** In dit onderzoek zijn de effecten van de training *Motiverende Gespreksvoering* op kennis en gespreksvaardigheden van MGV onderzocht bij begeleiders van cliënten die SGLVB zijn. **Methode** Aan 31 begeleiders van deze cliënten is een training gegeven. Vooraf, direct na en twee maanden na de training hebben de begeleiders een kennistoets gemaakt en een cliëntengesprek opgenomen. De opnames zijn geanalyseerd op houding, gespreksvaardigheden en valkuilen van MGV. Het niveau van kennis van MGV is nagegaan met de kennistoets en het niveau van gespreksvaardigheden met de opnames. Door beperkte data voor de follow-upmeting, is ook onderzoek gedaan naar de groep met enkel een voor- en een nameting. **Resultaten** De kennis over MGV groeide significant door de training. Twee van de 14 typen gespreksvaardigheden verbeterden significant over de drie meetmomenten. Voor de groep zonder follow-upmeting was enkel één significante verslechtering gevonden. **Conclusies** De training *Motiverende Gespreksvoering* vergroot de kennis van MGV. Verder kan het zijn dat de frequentie en kwaliteit van empathische uitspraken bij begeleiders zijn vergroot, dit kan echter ook toeval zijn. Begeleiders gaven tegen verwachting in minder complimenten na de training. Om met zekerheid de effecten van de training te bepalen zou het onderzoek herhaald moeten worden, waarbij de aanbevelingen uit dit onderzoek worden meegenomen.

*Sleutelwoorden:* motiverende gespreksvoering, Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Beperkt, training, begeleiders

### Abstract

**Background** Motivational interviewing (MI) by caregivers could reduce problem behavior and drug abuse of people with serious problem behaviour and mild intellectual disabilities (SPMID). However, research needs to be done to determine that these caregivers can learn MI by following a training before proving this. **Aim** In this research the effects of the training *Motivational Interviewing* has been studied on knowledge and conversational skills of MI of caregivers of clients who have SPMID. **Method** A training was given to 31 caregivers of these clients. The caregivers made a test and recorded a conversation with a client before, just after and two months after the training. The conversations were analyzed on attitude, conversational skills and traps of MI. The level of knowledge was measured by the test and

the level of conversational skills by the recordings. **Results** The knowledge of MI significantly improved as result of the training. Two of the 14 variables that measured conversational skills grew significantly, with great effect over the three measuring moments. For the group without follow-up measurement only one significant decline was found.

**Conclusions** The training *Motivational Interviewing* seems to increase the knowledge of MI. It also could have a positive effect on the frequency and quality of empathic statements given by caregivers, but this could also be a coincidence. Against expectations, caregivers gave less compliments after the training. To state with certainty what the effects of the training are, research should be repeated, whereby the recommendations from this study are integrated.

*Keywords:* motivational interviewing, Serious Problem Behavior Mild Intellectual Impairment, training, caregivers

Effecten van de Training *Motiverende Gespreksvoering* op Kennis en Gespreksvaardigheden van Begeleiders van Cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking en Ernstige Gedragsproblemen

De afgelopen decennia groeide de aandacht voor de verhoogde kans op gedragsproblemen en middelenmisbruik bij mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) vergeleken met normaal begaafden (Taggart, McLaughlin, Quinn, & Milligan, 2006; Taylor, 2002). In Nederland heeft een persoon een LVB wanneer hij/zij een intelligentiequotiënt tussen 50 en 85 heeft met significante beperkingen in het adaptief functioneren (Moonen & Verstegen, 2006). Binnen de LVB-doelgroep bestaat een subgroep van cliënten die meervoudige problemen (psychiatrisch, gedragsmatig, verslaving en/of sociaal-emotioneel) hebben. Deze groep heeft de benaming sterk gedragsgestoord licht verstandelijk beperkt ([SGLVB] De Borg Behandelsvisie, 2008).

Ondanks de verhoogde prevalentie van gedragsproblemen en middelenmisbruik zijn reguliere interventies om dit gedrag te reduceren minder effectief voor cliënten die SGLVB zijn dan voor normaal begaafden (Dagnan, 2007). Dit komt ten eerste doordat reguliere interventies geen rekening houden met de cognitieve vermogens van deze cliënten (Aharonovich, Amrhein, Bisaga, Nunes, & Hasin, 2008). Ten tweede kunnen interventies vaak maar voor een beperkte periode worden ingezet. Deze cliënten hebben door hun vertraagde informatieverwerkingssnelheid echter meer tijd nodig om vaardigheden te automatiseren (Kleinert, Browder, & Towles-Reeves, 2009). Daarnaast worden interventies vaak buiten hun dagelijkse omgeving gegeven, waardoor ze moeite hebben om het geleerde te generaliseren naar hun alledaagse leven (Kleinert et al., 2009). Bovendien kunnen zij hun gedrag minder goed sturen dan normaal begaafden, waardoor ze het lastig vinden om het geleerde om te zetten in daden (Aharonovich et al., 2008). Als laatste hebben zij een verminderde motivatie voor behandeling, waardoor de maximale effectiviteit van interventies niet wordt behaald (De Borg Behandelsvisie, 2008).

Een alternatieve manier om probleemgedrag en middelenmisbruik te reduceren is door de toepassing van motiverende gespreksvoering (MGV) door begeleiders bij deze cliënten (Frielink & Embregts, 2013; Miller & Rollnick, 2014). Cliënten worden door deze gespreksstijl geholpen een duidelijk beeld te creëren van hun probleem, hoe ze dit kunnen veranderen en welke stappen daarvoor nodig zijn. Hierdoor passen ze hun gedrag zelfstandig aan en/of worden ze gemotiveerd om met behulp van andere interventies hun problemen te verminderen. Bij MGV neemt de begeleider een gidsende, accepterende en empathische houding aan (Miller & Rollnick, 2014). Ook zet de begeleider de gespreksvaardigheden open

vragen stellen, reflecteren, bevestigen, samenvatten, informeren en verandertaal uitlokken in, om ervoor zorgen dat cliënten verantwoordelijkheid nemen voor gedrag en gemotiveerd worden om gedrag te veranderen (Miller & Rollnick, 2014). Tot slot vermijdt de begeleider de valkuilen van MGv. Dit zijn uitspraken die weerstand oproepen, zoals pleiten voor verandering, deskundigheid tonen, bekritisieren, etiketteren, eigen agenda volgen en superioriteit uiten (Miller & Rollnick, 2014). MGv wordt in Bijlage 1 verder toegelicht.

De effectiviteit van MGv in het reduceren van gedragsproblemen en middelenmisbruik is bewezen voor normaal begaafden en cliënten met een LVB (Frielink & Embregts, 2013; Mendel & Hipkins, 2002; Miller & Rollnick, 2014). Bij cliënten met een LVB wordt daarbij wel het taalgebruik aangepast om rekening te houden met het cognitieve vermogen van de cliënt (Frielink & Embregts, 2013). Deze aanpassing is ook van belang voor cliënten die SGLVB zijn. De effectiviteit van MGv is nog niet onderzocht bij deze cliënten, maar meerdere aanwijzingen doen vermoeden dat de effecten van MGv op gedragsveranderingen en middelenmisbruik goed is. Ten eerste kan het taalgebruik worden afgestemd op de cognitieve vermogens van deze cliënten (Frielink & Embregts, 2013). Ten tweede kan het tempo van de cliënt worden gevolgd, waardoor ze meer tijd krijgen om vaardigheden te automatiseren (Miller & Rollnick, 2014). MGv kan een korte of langere tijd worden toegepast, maar het blijkt dat langdurig gebruik van de gesprekstijl de effectiviteit van MGv vergroot (Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson, & Burke, 2010). Ten derde kan de gesprekstijl worden toegepast in de eigen omgeving van de cliënt. Hierdoor hoeft de cliënt het geleerde niet zelf te generaliseren naar het dagelijks leven en kunnen de begeleiders praktische ondersteuning bieden (Kleinert et al., 2009; Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Wijnroks, & Vermeer, 2009). Tot slot zorgt de gesprekstijl ervoor dat de motivatie om behandeld te worden wordt bevorderd, wat aansluit bij de verminderde motivatie van deze cliënten (De Borg Behandelsvisie, 2008; Frielink & Embregts, 2013).

De effectiviteit van MGv bij deze cliënten kan pas worden aangetoond, als bekend is of begeleiders MGv correct kunnen leren toepassen (Miller & Rollnick, 2014). Deze kennis ontbreekt echter, waardoor in dit onderzoek wordt onderzocht of het geven van de training *Motiverende Gespreksvoering* ontwikkeld door De Jonge en Trentelman (2014) begeleiders van cliënten die SGLVB zijn MGv kan aanleren. De training richt zich op het aanleren van de houding, gespreksvaardigheden en theorie van MGv. Zie De Jonge en Trentelman (2014) voor een uitgebreidere uitwerking van de training.

De eerste deelvraag is of de kennis van MGV bij de begeleiders is toegenomen door de training. De verwachting is dat de kennis significant toeneemt en dat deze behouden blijft tot twee maanden na de training.

De tweede deelvraag is of begeleiders na de training een betere houding, meer gespreksvaardigheden en minder valkuilen van MGV laten zien. De verwachting is dat begeleiders na de training een significante toename vertonen kwaliteit van houding en aantal gespreksvaardigheden (Miller & Rollnick, 2014). Daarnaast wordt verwacht dat minder gesloten vragen en valkuilen worden gebruikt. De verwachting is dat de effecten minimaal twee maanden na training aanwezig blijven. Dit is gebaseerd op vergelijkbare onderzoeken in de gezondheidszorg, justitie en verslavingszorg (Miller, Yahne, Moyers, Martinez, & Pirritano, 2004; Schwalbe, Oh, & Zweben, 2014).

## **Methode**

### **Design en procedure**

De effecten van de training *Motiverende Gespreksvoering* zijn op kwantitatieve wijze onderzocht bij begeleiders van Trajectum. Deze training bestond uit zes dagdelen verspreid over drie maanden en is tussen 2013-2015 vier keer gegeven. Rondom elke training is data verzameld op drie meetmomenten: voormeting, nameting en follow-upmeting, waarbij de groepsgemiddelden van de verschillende meetmomenten met elkaar zijn vergeleken.

Drie weken voor de training ontvingen de begeleiders hoofdstuk 5 en 6 uit *Motiverende gespreksvoering voor sociaalagogisch werk* (Van der Veen & Goijarts, 2012). Ze kregen drie weken, tot de eerste trainingsdag, de tijd om deze literatuur te lezen en daarna een geluidsopname te maken van een gesprek met een cliënt. Alle opnames uit het onderzoek moesten aan dezelfde voorwaarden voldoen, zie 'Variabelen' voor meer informatie. Vóór het gesprek werd het onderzoek aan de cliënt uitgelegd door de begeleider aan de hand van schriftelijke informatie van de onderzoekers en werd schriftelijke toestemming aan de cliënt gevraagd. De eerste trainingsdag hebben begeleiders voorafgaand aan de training individueel een kennistoets gemaakt, die samen met de gespreksopname de voormeting vormde.

Aan het einde van de laatste trainingsdag hebben de begeleiders dezelfde kennistoets opnieuw individueel gemaakt. Vanaf toen moesten ze binnen drie weken de tweede gespreksopname maken. Deze data vormde de nameting.

Twee maanden na de laatste trainingsdag is de laatste kennistoets afgenomen en moesten de begeleiders binnen drie weken de laatste opname maken (follow-upmeting). De termijn van twee maanden voor een follow-upmeting was bepaald aan de hand van vergelijkbaar onderzoek (Baer et al., 2004).

## Participanten

Middels een gemakssteekproef zijn participanten geselecteerd. In overleg met managers van Trajectum zijn in de afgelopen drie jaar vijf teams van in totaal 52 begeleiders die 24-uurs orthopedagogische woonbegeleiding gaven aan cliënten in open setting geselecteerd om de training en onderzoek te ontvangen. Alle begeleiders zijn in teamvergaderingen gevraagd door de managers of ze wilden participeren. Hierbij kregen ze achtergrondinformatie over het onderzoek. Tijdens de vergaderingen stemden alle begeleiders mondeling in met het onderzoek. De eerste trainingsdag heeft de onderzoeker schriftelijke toestemming aan de begeleiders gevraagd. Toen bleek dat meerdere begeleiders niet wilden participeren. Uiteindelijk gaven 31 begeleiders schriftelijke toestemming. De training is de afgelopen drie jaar aan deze begeleiders gegeven. Van deze 31 participanten vielen enkelen tijdens het onderzoek af door ziekte of zwangerschap, waardoor niet alle participanten drie toetsen of opnames hebben gemaakt. In Tabel 1 is per aantal gemaakte opnames en toetsen informatie over de participanten weergegeven. De onderzoekspopulatie geeft een representatieve weergave van begeleiders van cliënten die SGLVB zijn.

Tabel 1

*Aantal (n), Sekseverdeling, Gemiddelde (M) en Standaarddeviatie (SD) Werkervaring en Leeftijd en Opleidingsniveaus binnen de (Sub)groepen van dit Onderzoek*

Onderzoeks- groepen	Aantal	Geslacht	Werkervaring	Leeftijd	Opleidingsniveau		
	<i>n</i>	% Man	<i>M(SD)</i>	<i>M (SD)</i>	% MBO	% HBO	% WO
Totale groep	31	35.50	12.52 (8.34)	41.13 (9.87)	38.70	58.10	3.20
Drie opnames	7	14.30	12.86 (6.59)	39.14 (9.36)	42.90	57.10	0
Drie toetsen	11	36.40	10.64 (7.93)	37.36 (9.70)	36.60	63.40	0
Twee opnames	15	26.70	12.03 (7.99)	40.93 (9.27)	40.00	53.3	6.70
Twee toetsen	26	38.50	12.35 (8.37)	41.19 (10.36)	38.50	57.7	3.80

*Noot.* MBO = middelbaar beroepsonderwijs; HBO = hoger beroepsonderwijs; WO = wetenschappelijk onderwijs.

## Variabelen

**Kennis over MGv** is gemeten met een kennistoets, ontworpen door De Jonge vanuit de theorie van MGv. De kennistoets bestond uit meerkeuzevragen met drie antwoordmogelijkheden, waarvan één antwoord goed was. Elk goed antwoord leverde één punt op. Gedurende het onderzoek zijn drie versies gebruikt, omdat de toets werd herzien voor validiteitsverbeteringen. Hieruit bleek dat 22 vragen vergelijkbaar waren en bovendien representatief bleken voor de theorie van MGv. Eén versie bestond uit 60 vragen ( $M_{22 \text{ vragen}} =$

9.44), één uit 30 vragen ( $M_{22 \text{ vragen}} = 8.88$ ) en één uit 24 vragen ( $M_{22 \text{ vragen}} = 10.38$ ). De gemiddelden van deze 22 items zijn voor de voormeting van de versies met elkaar vergeleken. De groepsgemiddelden bleken niet significant te verschillen (One-Way ANOVA:  $F(2,27) = 1,28, p = .30$ ). In dit onderzoek is geanalyseerd met de totaalscore op de toets van deze 22 vragen. Een hogere score staat voor meer kennis. Tot slot viel tijdens de scoring op dat sommige begeleiders meerdere antwoorden hadden aangekruist, terwijl van tevoren was aangegeven dat één antwoord per vraag correct was. Deze antwoorden zijn fout gerekend.

**MGV-vaardigheden van begeleiders** zijn bepaald op basis van analyses van gespreksopnames tussen begeleiders en cliënten. Gesprekken moesten aan vier criteria voldoen. 1. Gesprekken moesten gaan over een gedragsverandering (bijvoorbeeld stoppen met roken) bij een cliënt van de begeleider. 2. Het gesprek moest minimaal 7 minuten duren, omdat dit voldoende bleek om technieken/vaardigheden van MGV te laten zien (Rollnick, Miller, & Butler, 2009). Er was geen maximum tijd gesteld, maar maximaal 20 minuten werden gecodeerd, omdat dit een goede indicatie bleek te geven van het totale gesprek en trainingseffecten kon aantonen (Miller et al., 2004; Weck, Bohn, Ginzburg, & Stagnier, 2011). Als een gesprek langer dan 20 minuten duurde, werd de codering na vijf minuten gestart totdat 20 minuten waren gecodeerd. 3. De gesprekken tussen begeleiders en cliënten moesten echt zijn. Rollenspellen werden niet geaccepteerd. 4. Het hele gesprek moest worden opgenomen, anders konden begeleiders de resultaten beïnvloeden door het beste deel van hun gesprek te selecteren (Miller et al., 2004).

De gespreksopnames zijn gecodeerd door middel van het Coding System Integrity of Treatment-Motivational Interviewing (CoSIT-MI; De Jonge & Merckx, 2010). De opnames zijn gecodeerd door drie studenten en de auteur van de CoSIT-MI. De studenten hebben een training van 15 uur gevolgd van de auteur om met de CoSIT-MI te leren coderen. Enkel de uitspraken van de begeleider werden gecodeerd. Zie Bijlage 2 voor het codeersysteem. Elk gesprek werd op 14 variabelen gecodeerd, die samen de Houding, Vaardigheden, Verandertaal en Valkuilen van MGV vormden (De Jonge & Merckx, 2010). Bij alle variabelen werd een stijging verwacht, behalve voor Gesloten vragen en Valkuilen. Om de betrouwbaarheid van de coderingen te waarborgen is de handleiding van de CoSIT-MI door de codeurs gebruikt (De Jonge & Merckx, 2010).

In totaal werden alle opnames twee keer beluisterd. De eerste keer werd de Houding van MGV beoordeeld. De Houding bestond uit de Aanwezigheid en Competentie van Empathie en Spirit. Empathie werd getoond, wanneer een begeleider liet merken dat hij de cliënt wilde begrijpen en accepteren (Miller & Rollnick, 2014). Spirit werd getoond, wanneer

een begeleider partnerschap, ontlokken en compassie liet zien (Miller & Rollnick, 2014). Alle variabelen zijn uitgebreider toegelicht in Bijlage 1. Als eerste werd de Aanwezigheid van Empathie beoordeeld op een 7-puntsschaal, waarbij 1 = niet aanwezig en 7 = vaak aanwezig was. Als de score hoger was dan 1, werd vervolgens de Competentie met een tweede 7-puntsschaal beoordeeld, waarbij 1 = slechte en 7 = perfecte toepassing van Empathie was. Vervolgens werd het gesprek op dezelfde manier beoordeeld voor de Aanwezigheid en Competentie van Spirit.

De tweede keer dat de opnames werden beluisterd, werden de Vaardigheden, Verandertaal en Valkuilen gecodeerd. Alle Vaardigheden (Open vragen, Eenvoudige en Complexe reflecties, Complimenten, Optimisme, Samenvatten en Informeren) en Gesloten vragen werden geteld en vervolgens gedeeld door het aantal minuten van de opname om te compenseren voor de verschillende opnamelengtes (De Jonge & Merkx, 2010).

Verandertaal bestond uit zeven strategieën om de cliënt uitspraken te laten doen, waaruit de intentie om gedrag te veranderen naar voren kwam (Miller & Rollnick, 2014). Het ging om: Meetlat van belang, Meetlat van vertrouwen, Voor- en nadelenbalans, Vragen naar extremen, Vooruit kijken, Achteruitkijken en Uitweiden. Per gesprek werd het aantal verschillende toegepaste strategieën geregistreerd. Dit kon per gesprek variëren tussen 0 (geen verandertaalstrategieën toegepast) en 7 (alle strategieën zijn minimaal één keer toegepast).

Als laatste zijn de Valkuilen tijdens de tweede keer luisteren geregistreerd (De Jonge & Merkx, 2010). Valkuilen waren uitspraken die weerstand konden oproepen bij cliënten. Soorten valkuilen waren: Pleiten voor verandering, Deskundige, Bekritisieren, Etiketten plakken, Eigen agenda volgen en Superioriteit uiten. Net als bij Verandertaal registreerde de CoSIT-MI het aantal verschillende soorten Valkuilen. Dit kon per gesprek variëren tussen 0 (geen valkuilen toegepast) en 6 (alle valkuilen zijn minimaal één keer toegepast).

Uit de literatuur is gebleken dat de CoSIT-MI een goede discriminerende validiteit had tussen begeleiders die wel of geen training MGV hadden gevolgd (De Jonge, Schippers, & Schaap, 2005). Verder is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid in de literatuur onderzocht met de Intraclass Correlatie Coëfficiënt (ICC). Voor de interpretatie hiervan werden de maatstaven van Cicchetti (1994) gehanteerd:  $< .40$  = slecht;  $.40-.59$  = redelijk;  $.60-.74$  = goed en  $.75-1.0$  = excellent. De ICC van Houding was  $.44$  en daarmee redelijk. De ICC van Vaardigheden was  $.74$  en daarmee goed. De ICC van Valkuilen was niet bekend (De Jonge et al., 2005).

Binnen dit onderzoek is de betrouwbaarheid van de coderingen nagegaan door 84% van de opnames dubbel te coderen en daarvan de ICC te berekenen met de Intraclass

Correlatie Two Way Mixed. Dit is gedaan om de vergelijkbaarheid van coderingen tussen verschillende codeurs te controleren. Binnen dit onderzoek is voor alle variabelen uit de CoSIT-MI apart de ICC berekend. De ICC tussen de verschillende beoordelaars varieerde van redelijk tot excellent, waarbij meer dan de helft van de variabelen een excellente ICC had (Cicchetti, 1994). De laagste ICC was .43 en daarmee redelijk voor Samenvatten en de hoogste ICC was .97 en daarmee excellent voor Gesloten vragen. Tot slot is onderzocht of de beoordelingen van verschillende codeurs vergelijkbaar waren. Met de Kolmogorov-Smirnov toets is nagegaan of de data op de variabelen normaal verdeeld waren. Gesloten vragen, Eenvoudige reflecties en Complimenten waren normaal verdeeld en konden met een Paired-Samples t-toets ( $\alpha \leq .05$ ) worden onderzocht. De andere variabelen zijn met een Wilcoxon Signed-Rank toets ( $\alpha \leq .05$ ) onderzocht. De coderingen tussen twee codeurs verschilden alleen significant voor Aanwezigheid Empathie ( $r = .21$ ) en Gesloten vragen ( $r = .08$ ), maar de effectgroottes van de verschillen waren klein (Field, 2013). De coderingen van alle andere variabelen bleken niet significant van elkaar te verschillen.

Doordat de ICC's tussen codeurs redelijk tot excellent waren, zijn de analyses in dit onderzoek uitgevoerd met de gemiddelde coderingen tussen verschillende codeurs voor de 84% dubbel gecodeerde opnames. Dit bleek een gebruikelijke manier om in vergelijkbaar onderzoek de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens te vergroten (Jelsma, Mertens, Forsberg, & Forsberg, 2015; Miller, Yahne, Moyers, Martinez, & Pirritano, 2004). Voor 16% van de opnames was geen dubbele codering mogelijk. Hierbij is geanalyseerd met de codering van één codeur.

### **Statistische analyses**

Voor de drie meetmomenten (kennistoetsen:  $n = 11$ , opnames:  $n = 7$ ) is nagegaan of de groepsgemiddelden van de momenten significant van elkaar verschilden. Omdat een grotere groep enkel een voormeting en een nameting had gedaan (kennistoetsen:  $n = 26$ , opnames:  $n = 15$ ) zijn voor deze groepen apart de verschillen nagegaan. Op deze manier kon informatie verzameld worden over een groep met een grotere power (Field, 2013).

Voor alle onafhankelijke variabelen is per meetmoment de normaalverdeling met de Kolmogorov-Smirnov toets gecontroleerd. De data voor de groep met drie meetmomenten bleek niet normaal verdeeld tijdens de voormeting voor: Aanwezigheid Spirit, Competentie Empathie, Competentie Spirit, Complexe reflecties, Verandertaal en Valkuilen. Voor de nameting voor: Optimisme, Informatie en Valkuilen. Voor de follow-upmeting voor: Aanwezigheid Empathie, Aanwezigheid Spirit, Optimisme en Informatie. De data voor de groep die twee meetmomenten had bleek niet normaal verdeeld tijdens de voormeting voor:

Aanwezigheid Spirit, Competentie Empathie, Competentie Spirit, Eenvoudige reflecties, Optimisme en Verandertaal. Voor de nameting voor: Eenvoudige reflecties, Optimisme, Samenvatten en Verandertaal. Alle andere variabelen waren normaal verdeeld.

Voor de variabelen met drie meetmomenten die normaal verdeeld waren, is met de Repeated Measures ANOVA nagegaan of een effect bestond van tijd op de meetmomenten. Wanneer een significant effect werd geconstateerd, is met een Paired-Samples t-toets nagegaan waar de verschillen zaten. Voor de variabelen met drie meetmomenten die niet normaal verdeeld waren is de Friedman toets gebruikt, waarbij de locatie van significante verschillen met een Wilcoxon Signed-Rank toets werd gezocht. De data voor de groep met twee meetmomenten is onderzocht met de Paired-Samples t-toets voor de variabelen die normaal verdeeld bleken. Voor de variabelen die niet normaal verdeeld waren is de Wilcoxon Signed-Rank toets gebruikt. Tot slot is de effectgrootte van alle significante verschillen met een Pearson's correlatie berekend. Voor alle analyses is een significantieniveau van  $\alpha \leq .05$  gehanteerd.

## Resultaten

### Kennis over MGCV

De resultaten van de kennistoetsen zijn beschreven in Tabel 2. Bij de groep met drie meetmomenten nam de kennis significant toe tussen de voormeting en de follow-upmeting ( $t(10) = 3.08, p = .04$ ). Deze groei was van groot effect ( $r = .53$ ; Field, 2013). Bovendien bleek de kennis significant hoger op de nameting dan op de voormeting voor de groep met twee meetmomenten ( $t(25) = 2.11, p = .046$ ). Deze verbetering had een klein tot matig effect ( $r = .24$ ; Field, 2013).

Tabel 2

*Gemiddelde Scores (M) en Standaarddeviaties (SD) op de Kennistoets op de Voormeting (V), Nameting (N) en Follow-upmeting (Fu) en Verschillen tussen de Meetmomenten middels ANOVA en T-toets*

	Voormeting	Nameting	Follow- Up	ANOVA	T-toets
<i>Kennistoets</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>F</i>	<i>T</i>
Groep met 3 meetmomenten ( $n=11$ )	9.73 (2.41)	12.00 (2.00)	12.45 (2.02)	4.30*	3.08* (V<Fu)
Groep met 2 meetmomenten ( $n=26$ )	9.92 (2.24)	11.08 (2.42)	-	-	2.11*

*Noot.* \* =  $p < .05$

**MGV-vaardigheden van begeleiders**

In Tabel 3 zijn de gemiddelden, standaarddeviaties en verschillen tussen meetmomenten weergegeven op houding, vaardigheden en valkuilen van de groep met drie meetmomenten. Alleen voor de Aanwezigheid en Competentie van Empathie zijn significante verschillen gevonden. De Wilcoxon Signed Ranks toets vond echter geen significante verschillen voor deze twee variabelen.

Tabel 3

*Gemiddelde Scores (M) en Standaarddeviaties (SD) van de Opnames op de Voormeting, Nameting en Follow-upmeting en Verschillen tussen de Meetmomenten middels ANOVA (F) en Friedman (Chi) voor de groep met drie meetmomenten (n=7)*

Variabelen CoSIT-MI	Voormeting	Nameting	Follow- Up	ANOVA	Friedman
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	F	Chi
<b>Aanwezigheid</b>					
Empathie	4.36 (1.06)	4.50 (1.08)	5.50 (.96)	-	6.52*
Spirit	3.79 (.57)	3.93 (1.37)	4.71 (.81)	-	3.92
<b>Competentie</b>					
Empathie	3.86 (.48)	4.57 (.84)	4.93 (1.02)	-	7.00*
Spirit	3.86 (.63)	4.67 (.98)	4.86 (1.03)	-	3.90
<b>Vaardigheden</b>					
Open vragen	.46 (.27)	.76 (.42)	.85 (.57)	3.32	-
Gesloten vragen	1.11 (.51)	1.16 (.38)	1.09 (.26)	.03	-
Eenvoudige reflectie	1.03 (.44)	1.15 (.57)	.99 (.46)	.26	-
Complexe reflectie	.39 (.34)	.43 (.21)	.68 (.39)	-	3.63
Complimenten	.28 (.25)	.22 (.14)	.24 (.19)	.38	-
Optimisme	.04 (.05)	.05 (.07)	.02 (.03)	-	.78
Samenvatten	.22 (.17)	.24 (.17)	.25 (.13)	.10	-
Informereren	.54 (.48)	.39 (.33)	.42 (.31)	-	.29
<b>Somscore</b>					
Verandertaal	.86.(1.07)	2.29 (1.91)	1.86 (1.28)	-	4.88
Valkuilen	1.79.(.81)	1.29 (1.70)	.93 (1.02)	-	3.39

*Noot.* \* =  $p < .05$ .

In Tabel 4 zijn de gemiddelden, standaarddeviaties en verschillen tussen de meetmomenten voor de groep met twee meetmomenten weergegeven. Uit de Paired-Samples t-toets bleek dat de score voor Complimenten op de nameting ( $M = .11$ ,  $SD = .10$ ) significant

lager was dan op de voormeting ( $M = .21$ ,  $SD = .14$ ) ( $t(14) = -2.68$ ,  $p = .02$ ). Deze verslechtering had een medium effect ( $r = .38$ ; Field, 2013).

Tabel 4

*Gemiddelde scores (M) en standaarddeviaties (SD) op de Opnames op de Voormeting en Nameting en verschillen tussen de Meetmomenten middels Wilcoxon (Z) en T-toets (T) voor de groep met twee metingen (n = 15)*

Variabelen	Item	Voormeting	Nameting	Wilcoxon	T-toets
CoSIT-MI		<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Z</i>	<i>T</i>
Aanwezigheid	Empathie	4.00 (.94)	4.17 (1.11)	-	.69
	Spirit	3.63 (.79)	3.60 (1.30)	-.07	-
Competentie	Empathie	3.77 (.50)	3.87 (1.26)	.31	-
	Spirit	3.67 (.67)	3.89 (1.10)	.56	-
Vaardigheden	Open vragen	.50 (.32)	.65 (.37)	-	1.33
	Gesloten vragen	.90 (.50)	1.04 (.58)	-	.87
	Eenvoudige reflectie	.56 (.43)	.70 (.58)	1.04	-
	Complexe reflectie	.58 (.31)	.39 (.27)	-	-2.07
	Complimenten	.21 (.14)	.11 (.10)	-	-2.68*
	Optimisme	.04 (.06)	.03 (.06)	0	-
	Samenvatten	.15 (.13)	.15 (.16)	-.20	-
	Informeren	.80 (.66)	.62 (.58)	-	-1.31
Somscore	Verandertaal	.97 (1.23)	1.33 (1.81)	.59	-
	Valkuilen	1.60 (1.30)	1.67 (1.35)	-	.16

*Noot.* \* =  $p < .05$ .

### Discussie

MGV door begeleiders lijkt een effectieve manier om gedragsproblemen en middelenmisbruik te verminderen bij cliënten die SGLVB zijn (Frielink & Embregts, 2013; Miller & Rollnick, 2014). Er werd gezocht naar een effectieve interventie, omdat reguliere interventies minder effectief bleken bij deze cliënten (Aharonovich et al., 2008; Kleinert et al., 2009). Voordat de effectiviteit van MGV kon worden aangetoond, moest worden bewezen dat begeleiders MGV kunnen leren. Dit onderzoek beoogde de effecten van de training

*Motiverende Gespreksvoering* (De Jonge & Trentelman, 2014) op kennis en gespreksvaardigheden te onderzoeken bij begeleiders van deze cliënten.

Allereerst is onderzocht of de training de kennis over MGV van de begeleiders vergrootte. De groep met follow-upmeting behaalde een significante, grote groei, waarbij de kennis tussen de voor- en nameting het meest groeide. De kennis was onvoldoende bij de voormeting en voldoende bij de nameting en follow-upmeting. De groep met twee meetmomenten behaalde een significante, kleine tot matige groei (Field, 2013). De kennis van deze groep werd als onvoldoende beschouwd bij de voormeting en als zwak bij de nameting.

Vervolgens is onderzocht of begeleiders na de training een betere houding, meer vaardigheden en minder valkuilen van MGV lieten zien in een cliëntengesprek. Voor zowel de groep met als zonder follow-upmeting bleek dat de houding op alle meetmomenten voldoende was. Begeleiders lieten partnerschap, acceptatie en compassie zien in de gesprekken (Miller & Rollnick, 2014). Ook was positief dat de gespreksvaardigheden informeren, reflecteren en open vragen stellen relatief veel en valkuilen relatief weinig zijn gebruikt. Daarentegen werd onvoldoende gebruik gemaakt van complimenteren, optimisme tonen, samenvatten en verschillende verandertaalstrategieën. Ook werden te veel gesloten vragen gesteld. Opvallend was dat de focus binnen de training lag op de gespreksvaardigheden die het meeste door de begeleiders zijn gebruikt (De Jonge & Trentelman, 2014). Tussen de meetmomenten zijn weinig significante verschillen gevonden in de richtingen zoals verwacht werd (Schwalbe et al., 2014). De groep met follow-upmeting liet door de training een significante, grote groei zien in de frequentie en kwaliteit waarmee ze begripvol, verstaanbaar en deugdelijk reageren (Miller & Rollnick, 2014). Hiermee veranderde hun empathisch niveau van voldoende naar ruim voldoende (De Jonge & Merckx, 2010). Dit niveau bleef, zoals verwacht, twee maanden na de training bestaan (Schwalbe et al., 2014). Deze groei werd niet gevonden in de groep zonder follow-upmeting, waardoor de gevonden groei ook door toeval kan zijn ontstaan. Dit was de enige verwachte verandering voor beide groepen (Schwalbe et al., 2014). Toch valt op dat de frequentie van de meeste andere gespreksvaardigheden per minuut lichtelijk toeneemt. Daarentegen blijkt de groep zonder follow-upmeting, tegen de verwachtingen van de literatuur in, significant minder complimenten te hebben gegeven na de training. Het aantal complimenten was echter zeer laag bij de voormeting en bleef zeer laag bij de nameting.

Om de kwaliteit van dit onderzoek en de onderzoeksgegevens te achterhalen, is het belangrijk om de sterke en zwakke kanten van dit onderzoek te inventariseren. Een sterke kant van het onderzoek was dat de studenten uitgebreide training hebben ontvangen van de auteur

van de CoSIT-MI om te leren coderen. Dit droeg bij aan een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen de codeurs en een zuivere interpretatie van het codeersysteem (Miller et al., 2004). Een ander sterk punt was dat de criteria voor de gespreksopnames duidelijk waren gecommuniceerd naar de begeleiders, wat de validiteit van de metingen vergrootte (Baarda et al., 2009). Tot slot was een sterk punt dat de kennistoetsen door De Jonge meerdere malen zijn herzien, voor een valide representatie van de kennis van MGV.

Een zwakke kant van het onderzoek was dat de validiteit van de coderingen verminderd kan zijn doordat alle codeurs vrouwen waren. Gale et al. (2002) vonden bij vergelijkbaar onderzoek namelijk dat vrouwen gespreksopnames voorzichtiger coderen dan mannen. Verder is minder goed dat het aantal verschillende soorten verandertaalstrategieën en valkuilen zijn geteld en niet het totale aantal strategieën en valkuilen. Dit zorgt ervoor dat veel informatie verloren is gegaan, die de kwaliteit van het gesprek kan beïnvloeden. Beter zou zijn om, net als bij de vaardigheden, het aantal keer dat de uitspraken per minuut voorkwamen te registreren.

De effecten van de training op gespreksvaardigheden waren minder sterk dan verwacht. Hierdoor wordt aangeraden om de training en het onderzoek met enkele aanpassingen te herhalen, om het trainingseffect op gespreksvaardigheden met zekerheid vast te stellen. Betreffende de training zou meer focus moeten liggen op het gebruik van complimenten, optimisme en verandertaalstrategieën. Ook zou meer aandacht besteed moeten worden in het omzetten van gesloten naar open vragen. Deze vaardigheden kwamen onvoldoende naar voren in de gespreksopnames. Verder zou in het begin van de training meer focus kunnen liggen op het motiveren van begeleiders. Dit bleek bij andere doelgroepen het effect van training van MGV op gespreksvaardigheden te verbeteren (Miller et al., 2004; Miller & Mount, 2001). Daarnaast zou feedback op gespreksvaardigheden gegeven kunnen worden tussen de nameting en follow-upmeting. Bij therapeuten blijkt dit gespreksvaardigheden te vergroten en mogelijk wordt hetzelfde effect bereikt bij begeleiders van dit onderzoek (Miller et al., 2004). Betreffende het onderzoek zou de steekproef vergroot kunnen worden. De steekproeven in dit onderzoek waren klein, waardoor lastig was te bepalen of prestaties een gevolg zijn van de training of op toeval berusten (Field, 2013). Verder zou voor de gespreksopnames een concreter aantal minuten kunnen worden gevraagd om op te nemen. Nu is niet duidelijk of gesprekken van zeven en 20 minuten daadwerkelijk met elkaar vergeleken kunnen worden. Tot slot zou de spreektijd van begeleiders meegenomen moeten worden in de analyses van de gespreksopnames (Miller et al., 2004). In

dit onderzoek is dit niet gebeurd, waardoor begeleiders die met spraakzame cliënten spraken, minder gespreksvaardigheden hebben kunnen tonen.

Geconcludeerd kan worden dat de training *Motiverende Gespreksvoering* de kennis vergroot over MGV van begeleiders van cliënten die SGLVB zijn. Mogelijk vergroot ook de frequentie en kwaliteit waarmee begeleiders begripvol, verstaanbaar en deugdelijk reageren. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de meeste andere gespreksvaardigheden in de verwachte richting veranderen. Mogelijk worden significante effecten gevonden als het onderzoek wordt herhaald met een grotere onderzoeksgroep, een feedbackronde en meer focus op motivatie en de gespreksvaardigheden die de begeleiders in dit onderzoek weinig lieten zien. Door meer focus op complimenten, wordt verwacht dat het negatieve effect van de training mogelijk wordt omgezet in een positief effect.

## Referenties

- Aharonovich, E., Amrhein, P. C., Bisaga, A., Nunes, E. V., & Hasin, D. S. (2008). Cognition, commitment language and behavioural change among cocaine-dependent patients. *Psychology of Addictive Behaviours*, 22, 557-562. doi:10.1037/a0012971
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de, & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Stenfort Kroese.
- Baer, J. S., Rosengren, D. B., Dunn, C. W., Wells, E. A., Ogle, R. L., & Hartzler, B. (2004). An evaluation of workshop training in motivational interviewing for addiction and mental health clinicians. *Drug and Alcohol Dependence*, 73(1), 99-106. doi:10.1016/j.drugalcdep.2003.10.001
- Barnett, E., Moyers, T. B., Sussman, S., Smith, C., Rohrbach, L. A., Sun, P., & Spruijt-Metz, D. (2014). From counselor skill to decreased marijuana use: Does change talk matter? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46, 498-505. doi:10.1016/j.jsat.2013.11.004
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6, 284-290. doi:10.1037/1040-3590.6.4.284
- Crosbie, R. (2005). Learning the soft skills of leadership. *Industrial and Commercial Training*, 37(1), 45-51. doi:10.1108/00197850510576484
- Dagnan, D. (2007). Psychosocial interventions for people with intellectual disabilities and mental ill-health. *Mental Retardation and Developmental Disorders*, 20, 456-460. doi:10.1097/YCO.0b013e3282ab9963
- De Borg (2008). *Behandelvisie (forensische) SGLVG*. Den Dolder: De Borg.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS, fourth edition*. London: SAGE Publications Ltd.
- Frielink, N., & Embregts, P. (2013). Modification of motivational interviewing for use with people with mild intellectual disability and challenging behaviour. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38, 279-291. doi:10.3109/13668250.2013.809707
- Gale, T. M., Woodward, A., Hawley, C. J., Hayes, J., Sivakumaran, T., & Hanssen, G. (2002). Risk assessment for people with mental health problems: A pilot study of reliability in working practice. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 6, 73-82. doi:10.1080/136515002753724063
- Hill, C. (2009). *Helping skills: Facilitating exploration, insight and action* (3<sup>e</sup> dr.).

- Washington, DC: American Psychological Association.
- Jelsma, J. G., Mertens, V. C., Forsberg, L., & Forsberg, L. (2015). How to measure motivational interviewing fidelity in randomized controlled trials: Practical recommendations. *Contemporary Clinical Trials, 43*, 93-99. doi:10.1016/j.cct.2015.05.001
- Jonge, J. M. de, & Merckx, M. J. M. (2010). *Codeersysteem Motiverende Gespreksvoering*. Zwolle: Hogeschool Windesheim. (interne publicatie).
- Jonge, J. M. de, Schippers, G. M., & Schaap, C. P. D. R. (2005). The motivational interviewing skill code: Reliability and a critical appraisal. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 33*, 285-298. doi:10.1017/S1352465804001948
- Jonge, J. M. de, & Trentelman, M. (2014). *Training in Motiverende Gespreksvoering: Toegepast voor mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Boschoord: Trajectum.
- Kleinert, H. L., Browder, M. D., & Towles-Reeves, E. A. (2009). Models of cognition for students with significant cognitive disabilities: Implications for assessment. *Review of Educational Research, 79*, 301-326. doi:10.3102/0034654308326160
- Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B. L. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice, 20*, 137-160. doi:10.1177/1049731509347850
- Mendel, E., & Hipkins, J. (2002). Motivating learning disabled offenders with alcohol related problems: A pilot study. *British Journal of Learning Disabilities, 30*, 153-158. doi:10.1046/j.1468-3156.2002.00209.x
- Miller, W. R., & Mount, K. A. (2001). A small study of training in motivational interviewing: Does one workshop change clinician and client behavior? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 29*, 457-471. doi:10.1017/S1352465801004064
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2014). *Motiverende Gespreksvoering. Mensen helpen veranderen* (3<sup>e</sup> ed.). Gorinchem: Ekklesia.
- Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B., Martinez, J., & Pirritano, M. (2004). A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 1050-1062. doi:10.1037/0022-006X.72.6.1050
- Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de

- verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek en Praktijk*, 4(1), 23-28. Verkregen op 23 maart 2016 van [http://www.academia.edu/3825001/Mensen\\_met\\_een\\_licht\\_verstandelijke\\_beperking\\_in\\_aanraking\\_met\\_politie\\_en\\_justitie](http://www.academia.edu/3825001/Mensen_met_een_licht_verstandelijke_beperking_in_aanraking_met_politie_en_justitie).
- Nieuwenhuijzen, M. van, Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., & Vermeer, A. (2009). Social problem-solving and mild intellectual disabilities: Relations with externalizing behavior and therapeutic context. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114, 42-51. doi:10.1352/2009.114:42-51
- Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2009). *Motiverende gespreksvoering in de gezondheidszorg*. Gorinchem: Ekklesia.
- Schwalbe, C. S., Oh, H. Y., & Zweben, A. (2014). Sustaining motivational interviewing: A meta-analysis of training studies. *Addiction*, 109, 1287-1294. doi:10.1111/add.12558
- Taggart, L., McLaughlin, D., Quinn, B., & Milligan, V. (2006). An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 588-597. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00820.x
- Taylor, J. L. (2002). A review of the assessment and treatment of anger and aggression in offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 46(1), 57-73. doi:10.1046/j.1365-2788.2002.00005.x
- Veen, M. van der, & Goijarts, F. (2012). *Motiverende gespreksvoering voor sociaalagogisch werk: Coachen bij gedragsverandering*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Weck, F., Bohn, C., Ginzburg, D. M., & Stangier, U. (2011). Assessment of adherence and competence in cognitive therapy: Comparing session segments with entire sessions. *Psychotherapy Research*, 21, 658-669. doi:10.1080/10503307.2011.602751

**Bijlage 1: De Basis van Motiverende Gespreksvoering**

**Spirit:** De *spirit* van motiverende gespreksvoering (MGV) is de achterliggende houding van waaruit de hulpverlener het gesprek voert. Deze houding is nodig om alle onderstaande technieken effect te laten hebben. Spirit kan worden getoond door de volgende kernelementen te laten zien in een gesprek: *partnerschap* (de hulpverlener en cliënt werken samen en zijn beiden experts zijn op hun eigen terrein), *acceptatie* (de hulpverlener accepteert de cliënt), *compassie* (de hulpverlener zet zich actief in het welzijn van de cliënt) en *ontlokken* (de hulpverlener vraagt naar de motieven, doelen, waarden en dromen van de cliënt; Miller & Rollnick, 2014).

**Empathie:** Empathie betekent dat de hulpverlener in zijn uitspraken laat merken dat hij luistert naar de cliënt en hem wil begrijpen, aanvaarden en accepteren (Miller & Rollnick, 2014). Ook dit is een voorwaarde om alle onderstaande technieken effectief te laten zijn. Empathie kan worden getoond door begripvol, verstaanbaar en deugdelijk te reageren op de cliënt, door open vragen te stellen en door reflectief te luisteren (De Jonge & Merckx, 2010).

**Gespreksvaardigheden:** Deze vaardigheden worden niet uitsluitend in MGV gebruikt (Hill, 2009). Al deze technieken begeleiden cliënten door hun veranderingsproces en moeten zo veel mogelijk worden toegepast in het gesprek. De eerste vaardigheid is *open vragen stellen*. Dit zijn vragen die niet met ja of nee beantwoord kunnen worden en die de persoon uitnodigen om te reflecteren. Het tegenovergestelde van open vragen zijn gesloten vragen. Deze vragen kunnen enkel met *ja* en *nee* beantwoord worden en moeten worden vermeden bij MGV. Met de vaardigheid *reflectief luisteren* raadt de hulpverlener de bedoelingen van de cliënt op basis wat hij zegt en zorgt daarmee voor verdieping van het gesprek. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen eenvoudige reflecties en complexe reflecties. Bij eenvoudige reflecties wordt de uitspraak van de cliënt in dezelfde of vergelijkbare woorden teruggegeven. Bij complexe reflecties wordt teruggegeven wat gedacht wordt wat een cliënt wil zeggen. Hierbij worden de gevoelens van de cliënt betrokken. De derde vaardigheid is *bevestigen*. Door complimenten te geven en de positieve kant van wat de cliënt zegt te benadrukken, ontdekt de cliënt zijn eigen capaciteiten. *Samenvatten* betekent de uitspraken die de cliënt heeft gemaakt gebundeld weergeven, waardoor verbindingen worden gelegd in wat de cliënt zegt of een overgang kan worden gemaakt naar een ander onderwerp. De laatste vaardigheid is *informeren*. Bij MGV wordt dit alleen gedaan als de cliënt hier nadrukkelijk toestemming

voor geeft. De informatie is bedoeld om de cliënt zelfstandig conclusies te laten trekken (Miller & Rollnick, 2014; Veen & Goijarts, 2012).

**Verandertaal:** Verandertaal refereert naar uitspraken van de cliënt waaruit de intentie om te veranderen blijkt. Ze zorgen ervoor dat de cliënt uiteindelijk actie gaat ondernemen. Het is de taak van de hulpverlener om dit te ontlocken (Miller & Rollnick, 2014). De gedachte achter verandertaal is dat hoe meer een cliënt zijn eigen keuzes verdedigt, hoe groter zijn toewijding hieraan zal zijn (Barnett et al., 2014; Miller & Rollnick, 2014). Verandertaal kan ontlockt worden door verschillende strategieën toe te passen. Bij de eerste strategie *meetlat van belang* vraagt de hulpverlener aan de cliënt: “Op schaal van 0 tot 10, hoe belangrijk is het voor je om te veranderen?”. Een voorbeeld van de tweede strategie *meetlat van vertrouwen* is: “Op schaal van 0 tot 10, hoe veel vertrouwen heb je erin dat je kunt veranderen?”. Bij de derde strategie, *voor- en nadelenbalans* vraagt de hulpverlener bijvoorbeeld: “Als je zou kunnen veranderen, wat levert het je op?”. Bij *vragen naar extremen* kan de hulpverlener vragen: “Als het blijft zoals het nu is, wat is het ergste wat zou kunnen gebeuren?”. De strategieën *voor- en achteruitkijken* kunnen toegepast worden met de vraag: “Toen je nog niet in deze situatie zat, hoe zag je leven er toen uit?”. Tot slot kan *uitweiden* worden toegepast met de vraag: “Hoe ziet je gebruik er precies uit?” (Miller & Rollnick, 2014).

**Valkuilen:** Dit zijn uitspraken van de hulpverlener die niet passen binnen MGv en die weerstand kunnen oproepen bij de cliënt. Miller en Rollnick (2014) onderscheiden zes verschillende valkuilen. *Pleiten voor verandering* houdt in dat de focus voortijdig op het oplossen van het probleem ligt, terwijl de cliënt hier nog niet aan toe is. De valkuil *deskundige* houdt in dat de hulpverlener ongevraagd informatie en advies geeft. *Bekritisieren* gebeurt wanneer de cliënt beschuldigd wordt of schaamte wordt aangepraat. Als de hulpverlener *etiketten plakt* geeft hij ongevraagd een naam aan een probleem van de cliënt. *Eigen agenda volgen* gebeurt, wanneer de hulpverlener zijn eigen agendapunten wil bespreken en daarmee voorbij gaat aan waar de cliënt het over wil hebben. Tot slot houdt de valkuil *superioriteit uiten* in dat de hulpverlener dwingende uitspraken doet met een duidelijke boodschap (“het is beter voor je als je nu stopt”; Miller & Rollnick, 2014; Veen & Goijarts, 2012).

**Bijlage 2: Codeersysteem**

Naam: Opnamenummer: Kwaliteit opname: slecht/matig/goed

Start zin (tijd): Eind zin (tijd):

<b>Principe</b>	<i>Aanwezigheid</i>							<i>Competentie</i>							
Empathie	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	9
Spirit	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	9

<b>Basisvaardigheid</b>		<b>Wel</b>	<b>Niet</b>	<b>Aantal</b>
Vragen stellen	<i>Open vragen</i>			
	<i>Gesloten vragen</i>			
Reflectief luisteren	<i>Eenvoudige reflectie</i>			
	<i>Complexe reflectie</i>			
Bevestigen	<i>Complimenteren</i>			
	<i>Optimisme</i>			
Samenvatten				
Informereren				
Verandertaal uitlokken	<i>Meetlat belang</i>			
	<i>Meetlat vertrouwen</i>			
	<i>Voor- en nadelen</i>			
	<i>Extremen</i>			
	<i>Vooruit kijken</i>			
	<i>Achteruit kijken</i>			
	<i>Uitwijden</i>			
<b>Valkuilen</b>		<b>Wel</b>	<b>Niet</b>	<b>Onduidelijk</b>
Pleiten voor verandering				
Deskundige				
Bekritisieren				
Etiketten plakken				
Eigen agenda volgen				
Superioriteit uiten				