

Invloed van 'Implementation Intentions' op therapietrouw bij gebruik van de 'online bewegingscoach'.

Gepubliceerd: 09-05-2006 Laatste bijgewerkt: 14-05-2024

De volgende onderzoeksvragen worden in het onderzoek beantwoord.I. In hoeverre heeft het laten invullen van Implementation Intentions invloed op de compliance bij gebruik van *de online bewegingscoach*?II. In hoeverre kan intentie worden verklaard...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON30356

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

'Implementation Intentions' en therapietrouw

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

chronische pijn bij bewegen, chronische pijnklachten aan houdings- en bewegingsapparaat

Aandoening

chronische pijnklachten aan houdings- en bewegingsapparaat

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: roessingh research and development

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Implementation Intentions, rct, therapietrouw

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De baseline parameters(T0) bestaan naast socio-demografische variabelen uit de mate van catastroferen, de mate van bewegingsangst, health locus of control, de attitude ten aanzien van het doen van oefeningen, de invloed van de sociale omgeving (subjectieve norm)en de mate waarin de patiënt geloof heeft in zijn eigen capaciteiten ten aanzien van het volhouden van het oefenprogramma (self-efficacy), het fysieke functioneringsniveau en de ervaren pijn. Deze parameters worden gemeten aan de hand van vragenlijsten vermeld in tabel 2. Op T2 tot en met T4 wordt de compliance gemeten aan de hand van een zelfevaluatieve vragenlijst. De outcome variabelen (T5) worden gevormd door de mate van compliance gemeten aan de hand van een zelfevaluatieve vragenlijst, de ervaren pijn. Ook wordt op T5 gekeken naar de mate van satisfactie aan de hand van een nieuw te vormen vragenlijst. Ten aanzien van de vragenlijsten kan nog het volgende vermeld worden. Voor de vragenlijst betreffende de attitude wordt eerst aan een subgroep gevraagd naar hun saillante ideeën ten aanzien van het volgen van een bewegingsprogramma. Deze ideeën worden verder verwerkt in een vragenlijst. Deze methode is overgenomen van Azjen (2002). De vragenlijst betreffende de attitude, self-efficacy en subjectieve norm is toegespitst op

het doen van oefeningen. De vragenlijst betreffende de satisfactie wordt afgenomen aan de hand van een 5 punts schaal.

Secundaire uitkomstmaten

niet van toepassing

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

In het kader van het Innovatiecentrum en de daarbij vrij komende gelden, is de pijn divisie begonnen aan de ontwikkeling van een on-line applicatie waarop oefenstof wordt weergegeven die patiënten thuis kunnen uitvoeren (Project *de online bewegingscoach*). Het belang van oefeningen voor de gezondheid van het individu wordt in vele studies aangetoond (Cooper, 2001; Plach, 2002; Saunders, Greig, Young & Mead, 2002). Het doen van fysieke activiteiten wordt wereldwijd gezien als een preventieve manier tegen vele chronische aandoeningen (Warburton, Nicol & Bredin, 2006). Uit diverse wetenschappelijke studies blijkt dat het percentage mensen dat stopt met het doen van oefeningen voordat het programma is afgelopen, aanzienlijk is (Hartigan, Rainville, Sobel & Hipona, 2000). Het is dus belangrijk bij het ontwikkelen van een applicatie 'handvatten' in te bouwen die de compliance, dat wil zeggen de therapietrouw, bevorderen. Door gebruik te maken van sociale cognitie theorieën is beter inzicht te krijgen in onderliggende factoren ten aanzien van compliance. In sociale cognitie theorieën als de TPB en de Protection Motivation Theory (PMT. Rogers, 1975/ 1983) wordt de individuele intentie gebruikt als de meest belangrijke en de best voorspellende factor van gedrag (Ajzen, 1991; Rogers, 1983). Het blijkt echter dat, om van intentie tot daadwerkelijk gedrag over te gaan, er meerdere factoren een rol spelen dan iemands* intentie alleen (Orbell & Sheenan, 1998). Geschat wordt dat slechts 28% van de intenties omgezet wordt in gedrag (Sheeran, 2002). Uit de literatuur bleek, hoe opvallend hoog de percentages van patiënten die zich hielden aan de oefeningen waren in sommige studies die gebruik maakten van Implementation Intentions (Conner & Norman, 2005). In dit experiment wordt gebruik gemaakt van de theorie achter Implementation Intentions om het omzetten van een positieve intentie naar het gewenste gedrag te bevorderen.

Doel van het onderzoek

De volgende onderzoeksvragen worden in het onderzoek beantwoord.

I. In hoeverre heeft het laten invullen van Implementation Intentions invloed op de compliance bij gebruik van *de online bewegingscoach*?

II. In hoeverre kan intentie worden verklaard door attitude, subjectieve norm en self-efficacy bij gebruik van *de online bewegingscoach*?

III. In hoeverre hebben de HLOC, bewegingsangst en de mate van catastroferen nog invloed op intentie en is deze invloed direct of verloopt die (zoals Azjen voorspelt) via attitude, subjectieve norm en self-efficacy bij gebruik van *de online bewegingscoach*?

IV. Hoe tevreden zijn de patiënten over *de online bewegingscoach*?

De hoofd hypothese in dit onderzoek is, dat het laten invullen van Implementation Intentions door de gebruikers van de *online bewegingscoach* leidt tot een hogere compliance ten opzichte van het niet laten invullen van Implementation Intentions.

Onderzoeksopzet

Er wordt een experimentele en een controle groep geformeerd die beide 4 weken gaan oefenen aan de hand van 'de online bewegingscoach'. De experimentele groep vult gedurende de 4 weken Implementation Intentions in ten aanzien van plaats, tijd en soort oefeningen. Aan het einde van de week wordt aan beide groepen gevraagd een zelf evaluatie vragenlijst in te vullen ten aanzien van de compliance van de afgelopen week.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De interventie is als volgt vormgegeven. Aan beide groepen wordt gevraagd gedurende 4 weken het oefenprogramma te volgen zoals dit te vinden is op de website van www.r-motion.nl. Dit oefenprogramma is >tailor made> aan de hand van de belastbaarheidinschatting van de behandelend fysiotherapeut van hun voormalige groep. De oefeningen bestaan uit mobiliserende, spierversterkende en uithoudingsverbeterende oefeningen. Al deze oefeningen zijn tijdens de revalidatieperiode al eens aan bod gekomen. Het >tailor made> zit vooral in de individueel bepaalde intensiteit (aantal herhalingen en aantal series) en de individuele aandachtspunten. Voor zowel de experimentele als de controle groep geldt, dat de opgelegde oefenfrequentie 3 keer per week is. De hoeveelheid oefeningen voor beide groepen is gelijk. Aan de experimentele groep wordt gevraagd om op maandag hun Implementation Intentions voor de aankomende week in te vullen en deze per mail op te sturen naar s.purmer@rrd.nl. De Implementation Intentions dienen geformeerd te worden voor wat betreft tijd, plaats en soort oefeningvorm (dwz mobiliserende, spierversterkende en uithoudingsverbeterende oefeningen). De Implementation Intention wordt als volgt opgesteld: als>., dan doe ik>> Vervolgens dienen de patiënten in de invulschema aan te geven op welke dag en op welk tijdstip zij welke oefeningen gaan doen (Prestwick, Lawton, Conner & Taylor, 2003. Rise, Thompson & Verplanken, 2003). Bij het begin van de volgende week wordt aan alle deelnemers in beide groepen gevraagd een zelfevaluatie in te vullen aan de hand van een vragenlijst waarin gevraagd wordt of ze hun doelen voor de afgelopen week hebben behaald, hoeveel moeite dit kostte op organisatorisch en fysiek vlak, wat de reden was waarom ze hun doelen niet behaald hebben en of ze het oefenprogramma alleen of samen met iemand anders hebben gedaan. Deze vragenlijst

dienen ze via de mail op te sturen naar s.purmer@rrd.nl. De deelnemers in de experimentele groep dienen ook hun nieuwe Implementation Intentions voor de aankomende week zij naar dit adres op te sturen. Indien er op dinsdag geen mail is ontvangen dan zal er telefonisch contact opgenomen worden. Naast deze subjectieve informatie worden er objectieve gegevens verzameld door het bijhouden van de inlogdata op de website. Hieruit kan vastgesteld worden per deelnemer hoe vaak er ingelogd wordt, hoe lang er ingelogd is en hoeveel bewegingen er door het programma heen gemaakt zijn.

Inschatting van belasting en risico

Risico op overbelasting is zo klein mogelijk gehouden door uit te gaan van het belastbaarheidniveau van de deelnemer bij afsluiting van het poliklinische revalidatieprogramma. Ook is het tijdsinterval tussen beëindiging revalidatieprogramma en start experiment relatief kort gehouden, zodat het belastbaarheidniveau een goede indicatie is. De oefeningen van *de online bewegingscoach* zijn hetzelfde als tijdens de poliklinische revalidatieperiode. De oefeningen die de deelnemer gedurende 4 weken moet uitvoeren zijn geheel op maat gemaakt, dat wil zeggen uitgaande van zijn/haar klachten en belastbaarheidniveau. De impact van de gebruikte vragenlijsten op het dagelijks functioneren van de deelnemers is verwaarloosbaar klein. Het ligt niet in de lijn der verwachting dat uitgaande van deze vragenlijsten de deelnemers meer klachten zullen ervaren op het gebied van psychisch welbevinden. Risico op ontstaan psychische klachten wordt opgevangen door instellen contactpersoon in de zin van Dr. Warmerdam (revalidatiearts pijndivisie) en een SLC groter dan 179 als exclusiecriteria te nemen.

Contactpersonen

Publiek

roessingh research and development

postbus 310
7500 AH Enschede
Nederland

Wetenschappelijk

roessingh research and development

postbus 310
7500 AH Enschede
Nederland

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Inclusiecriteria zijn een goede kennis van de Nederlandse taal, doorlopen en afgerond revalidatieprogramma in Het Roessingh, beëindiging revalidatieprogramma minimaal 2 weken en maximaal 3 maanden geleden, leeftijd tussen 18 en 65 jaar en de beschikking thuis over een computer met Internet aansluiting. Het versturen en ontvangen van mail mag geen probleem zijn voor de deelnemers.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Exclusiecriteria zijn ernstige medische contra-indicatie (zoals hypertensie, hart- en vaatziekten, inflammatie) voor het volgen van een oefenprogramma, afgenomen belastbaarheid door complicaties na beëindiging van het revalidatieprogramma (exacerbatie klachten), psychosociale problematiek (SCL >179)

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd

Blindering:	Enkelblind
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Anders

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	01-07-2006
Aantal proefpersonen:	60
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	09-05-2006
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Twente (Enschede)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL11235.080.06