



Universiteit Utrecht

De mate van kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen van professionals die werken met kinderen van ouder(s) met psychische problematiek

Mastersthesis

Universiteit van Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma: Clinical Child, Family and Education Studies (Orthopedagogiek)

Student: J.S. (Jennifer) van Huizen - 5748232

Begeleider: Dr. J.C.H. (Jolanda) Douma

Second assessor: Dr. L. (Lex) Wijnroks

Aantal woorden: 4594 (excl. Voorwoord, samenvatting en referenties)

Inleverdatum: juni 2017

In opdracht van: Pluryn Jan Pieter Heije

Voorwoord

Deze masterthesis is geschreven ter afsluiting van het Masterprogramma Orthopedagogiek aan de Universiteit van Utrecht en in opdracht van de organisatie Pluryn Jan Pieter Heije, waarbij ook de onderzoeksgegevens werden verzameld. Steeds vaker krijgen professionals te maken met de psychische problematiek van ouders in de behandeling van hun kind(eren) en vraagt dit meer van de vaardigheden, kennis en zelfvertrouwen van de professionals die werkzaam zijn bij Pluryn. Met mijn afstudeeronderzoek heb ik ernaar gestreefd om Pluryn inzicht te bieden met welke factoren de mate van ervaren kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen samenhangen.

Terugblikkend heb ik het uitvoeren van het afstudeeronderzoek ervaren als een groot leerproces met pieken en dalen. Ik wil dan ook graag van de gelegenheid gebruik maken om een aantal personen te bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan deze thesis. Van mijn thesisbegeleidster dr. J. Douma heb ik geleerd kritisch te kijken naar wat ik precies wil weten en hoe ik mijn onderzoeksresultaten op de juiste wijze moet interpreteren. Ik heb veel van haar mogen leren in het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast wil ik dr. J. Douma bedanken voor de tijd die zij heeft gestoken in de begeleiding van mijn afstudeeronderzoek. Ook gaat mijn dank uit naar mevrouw F. van Santvoort, mevrouw K. van Doesum en de participerende medewerkers van Pluryn, voor hun bereidheid om mee te denken en deel te nemen aan het onderzoek. Verder wil ik mijn studiegenoten Esther Beljon en Jessey d'Holloosy bedanken voor hun steun. Tot slot wil ik in het bijzonder mijn vriend, Nick, bedanken voor zijn enorme steun en het vertrouwen in mij tijdens deze intensieve master.

Jennifer van Huizen

Juni 2017

Samenvatting

Achtergrond: Binnen (jeugd)zorginstelling Pluryn wordt steeds vaker geconstateerd dat de kinderen die behandeld worden ouders hebben met psychische problematiek. Dit vraagt van de professionals specifieke kennis en vaardigheden en een gevoel van zelfvertrouwen. Voor adequate ondersteuning van haar professionals, wil Pluryn weten in welke mate de professionals dit ervaren en welke factoren hiermee samenhangen.

Methode: 52 professionals van locatie Jan Pieter Heije hebben een vragenlijst (deels gebaseerd op *The Family-Focused Mental Health Practice Questionnaire*) ingevuld (respons=54,17%) waarin deze factoren uitgevraagd zijn.

Resultaten: De professionals ervaren hun mate van kennis en vaardigheden ($M=5,8$; $SD=0,5$) en zelfvertrouwen ($M=5,6$; $SD=0,8$) als vrij hoog (beide gemeten op een 7-puntsschaal). Tussen kennis & vaardigheden en zelfvertrouwen is een significante positieve correlatie gevonden. Daarnaast blijkt onder andere dat meer mogelijkheden voor professionele ontwikkeling, meer ondersteuning op de werkplek, meer beschikbare tijd en minder behoefte aan training gerelateerd zijn aan een hoger niveau van kennis & vaardigheden en zelfvertrouwen. Verder ervaren hbo- en universitair opgeleide medewerkers over meer vaardigheden en kennis te beschikken dan degenen met een mbo-opleiding.

Conclusie: De professionals menen over voldoende kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen te beschikken om te werken met (kinderen van) ouders met psychische problemen. De gerelateerde factoren bieden Pluryn gerichte mogelijkheden om de professionals verder toe te rusten en te ondersteunen in het werken met ouders met psychische problemen en de kinderen.

Trefwoorden: Kennis, vaardigheden, zelfvertrouwen, werken met ouders en kinderen, psychische problemen, professionals.

Abstract

Background: The (youth) care institution Pluryn found that increasingly more children who receive treatment, have parents with psychological problems. This requires from professionals specific knowledge and skills and a sense of self-esteem. For sufficient support from her professionals, Pluryn wants to know to what extent the professionals experience this and which factors are related.

Method: 52 professionals of the location Jan Pieter Heije has completed a questionnaire (partly based on the *The Family-Focused Mental Health Practice Questionnaire*) (response = 54.17%) in which these factors are asked.

Results: Professionals experience their level of knowledge and skills ($M=5.8$; $SD=0.5$) and self-confidence ($M=5,6$; $SD=0,8$) as high (both measured on a 7-point scale). A significant positive correlation has been found between knowledge and skills and self-confidence. In addition, it appears that more opportunities for professional development, more workplace support, more available time and less need for training are related to a higher level of knowledge and skills and self-confidence. Furthermore, employees with a university of professional education (hbo) or university of science degree, experience more skills and knowledge than those with a community college (mbo) degree.

Conclusion: The professionals supposed to have sufficient knowledge, skills and self-confidence to be able to work with (children of) parents with psychological problems. The related factors provide Pluryn directed opportunities to further training and support the professionals in working with parents with psychological problems and the children.

Keywords: Knowledge, skills, self-confidence, working with parents and children, psychological problems, professionals.

Inleiding

Nederland telt naar schatting 400.000 ouders met psychische en/of verslavingsproblemen (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, z.d.). De psychische problemen van de ouders vormen een risicofactor voor hun kinderen (Beardslee, Versage, & Gladstone, 1998). Deze kinderen lopen namelijk twee tot dertien keer meer kans zelf sociaal-emotionele, gedrags-, gezondheids- of verslavingsproblemen te ontwikkelen dan leeftijdsgenoten van ouders zonder psychische problemen (Beardslee, Gladstone, & O'Connor, 2011; Hosman, Van Doesum, & Van Santvoort, 2009; Lapalme, Hodgins, & LaRoche, 1997). Dit kan verklaard worden door genetische, biologische en ecologische factoren (Beardslee et al., 2011; Hosman et al., 2009). Zo zijn deze ouders bijvoorbeeld minder sensitief en minder competent om hun kind op te voeden (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, z.d.; Oyserman, Bybee, Mowbray, & Hart-Johnson, 2005). Zij vinden het lastiger om voldoende regelmaat, veiligheid en positieve aandacht te geven (Cole, Martin, Powers, & Truglio, 1996). Dit kan leiden tot een onzekere of zelfs onveilige hechting van het kind (Frankel & Harmon, 1996). Ook ontwikkelen deze kinderen vaker een laag niveau van zelfvertrouwen en worden zij minder sociaal geaccepteerd (Cole et al., 1996). Bij hen kunnen tevens gevoelens van schuld, schaamte, eenzaamheid en sociale isolatie ontstaan (Leschied, Chiodo, Whitehead, & Hurley, 2005; Van der Ende & Venderink, 2006).

Gezinnen waarbij sprake is van psychische problematiek maken daarentegen meer gebruik van hulpverlening (Beardslee et al., 2011; Hosman et al., 2009). Binnen de (jeugd)zorginstelling Pluryn komt deze problematiek ook voor. Pluryn biedt ondersteuning aan kinderen met een lichte verstandelijke beperking (LVB). Uit de literatuur blijkt dat van alle kinderen met LVB ongeveer twee-derde een ouder met psychische en/of verslavingsproblemen heeft (Taggart, Taylor, & McCrum-Gardner, 2010). Veel kinderen die bij Pluryn behandeld worden, hebben een ouder met psychische problematiek waarvan sommigen ook een LVB hebben. Het is belangrijk dat professionals, naast de psychische problematiek, ook rekening houden met de verstandelijke beperking bij het kind en de ouder(s) (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland [VGN], 2014, z.d.). Daarnaast moeten professionals zich richten op het doorbreken van de niet-passende opvoedstijl door de ouders te versterken in hun ouderrol en negatieve ontwikkelingsrisico's voor de kinderen te verkleinen of weg te nemen (Wenselaar, 2015). Tevens moet gewerkt worden aan de krachten van het gezin als geheel, maar ook aan het verbeteren van vaardigheden van het kind (Tunnard, 2004). Verder moet de aanpak van de professional zich richten op de ouder-

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

kindrelatie en bredere omgevingsfactoren (Beardslee et al., 2011; Fraser, James, Anderson, Lloyd, & Judd, 2006).

De professionals moeten dus over specifieke kennis en vaardigheden beschikken om met deze doelgroep te werken en moeten daarnaast over zelfvertrouwen beschikken dat zij dit kunnen. Pluryn wil dat haar professionals zich bekwaam voelen om met deze doelgroep te werken. Hierbij zijn kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen belangrijke factoren. Professionals moeten zichzelf dan ook blijvend ontwikkelen om hun kennisniveau en vaardigheden up-to-date houden (Van Dam & Vlaar, 2007). Vaardigheden worden door middel van kennis verworven en moeten regelmatig toegepast worden om de vaardigheid te kunnen beheersen (Kessels, 1999; Kessels & Poell, 2011). Een gevoel van zelfvertrouwen is gerelateerd aan het niveau van kennis en vaardigheden (Mayberry, Goodyear, & Reupert, 2012), waarbij geldt dat een professional die over meer kennis en vaardigheden beschikt ook meer zelfvertrouwen ervaart in het werk. Tegenovergesteld geldt ook dat een professional die over een hoge mate van zelfverzekerdheid beschikt, zich meer bekwaam zal voelen het werk aan te kunnen (Locke, McLear, & Knight, 1996) en meer succes en tevredenheid in het werk voorspelt (Dodgson & Wood, 1998).

De factoren kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen worden echter beïnvloed door andere factoren. Het opleidingsniveau van de professional is bijvoorbeeld een belangrijke factor. Hoger opgeleide professionals achten zich meer bekwaam in hun werk dan lager opgeleiden (Van Dam & Vlaar, 2007). De professional beschikt dan over meer kennis en vaardigheden om het beroep uit te kunnen oefenen (Van Dam & Vlaar, 2007).

Daarnaast speelt werkervaring een rol, aangezien meer werkervaring het niveau van kennis en vaardigheden verhoogt en verfijnt (Liefhebber, Rademan & Van Arensbergen, 2010). Dit zorgt ervoor dat de professional steeds deskundiger en vaardiger wordt. Hieraan gerelateerd is de leeftijd van de professional, want hoe ouder iemand is, hoe meer werkervaring iemand zal hebben (Ackerman, 1996; Van Der Molen, 2003).

Om de kwaliteit te verhogen van de professional is een gerichte training ook belangrijk. Daardoor leren professionals hun taak op een adequate manier uit te voeren en leidt het tot verbeteringen in de prestaties van een professional (Dolezalek, 2005; Salas & Cannon-Bowers, 2001).

Een andere factor die gerelateerd is aan het functioneren van een professional is de ervaren werkdruk. Een lagere werkdruk zorgt ervoor dat professionals langer hun vak blijven uitoefenen en dat zij zich beter kunnen richten op het verlenen van zorg (Van der Laan, 2007).

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

Een hogere werkdruk kan leiden tot een verminderd gevoel van competentie bij de professional, waardoor diegene minder beschikbare tijd heeft om zijn werk goed uit te voeren (Roe & Zijlstra, 2000).

Daarnaast kan een gebrek aan collegiale ondersteuning en ondersteuning vanuit de organisatie leiden tot een verminderd gevoel van competentie (Roe & Zijlstra, 2000). Wanneer medewerkers geen ondersteuning ervaren, zullen zij zich minder bekwaam voelen om hun werk goed uit te voeren (Blackmore et al., 2007; Taylor, 2010). Daarnaast is het belangrijk dat de professional vanuit de organisatie ondersteund wordt in het krijgen van voldoende informatie, zodat zij hun werk goed kunnen uitoefenen (Hombrados-Medieta & Cosano-Rivas, 2011; De Jonge et al., 2001; Johnson & Hall, 1988).

Gesteld kan worden dat het werken met ouders met psychische problemen, hun kinderen en het gehele gezinssysteem, meer kennis en vaardigheden en zelfvertrouwen vraagt van de professionals. Om haar medewerkers hierin te kunnen ondersteunen, wil Pluryn inzicht krijgen in de mate van ervaren kennis en vaardigheden en zelfvertrouwen van haar professionals en welke begeleider- en organisatiekenmerken daarmee samenhangen. Daarom is dit onderzoek uitgevoerd. De verwachting is dat oudere professionals, met meer werkervaring en een hoger opleidingsniveau over een hogere mate van ervaren kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen beschikken. Daarnaast wordt verwacht dat meer steun van collega's, vanuit de organisatie, aandacht voor professionalisering en training daar ook mee samenhangen.

Methode

Design & participanten

Het huidige onderzoek is een cross-sectioneel onderzoek, waarin gebruik is gemaakt van een doelgerichte steekproef (Neuman, 2014). Het inclusiecriteria voor deelname was dat de professional werkzaam is met kinderen of gezinssystemen. Professionals binnen een van de volgende teams op locatie Jan Pieter Heije (J.P. Heije) van Pluryn zijn benaderd voor deelname: een residentiële behandelgroep, het Moeder-Kindhuis [MKH], een naschoolse dagbehandeling [NDB], de intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling [IOG], de multisysteemtherapie [MST] of de ambulante begeleiding. Voordat de professionals zijn benaderd voor deelname, is eerst toestemming gevraagd aan de hoofdbehandelaar en de leidinggevende clusterleiders en orthopedagogen van J.P. Heije. Zij gingen allen akkoord.

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

Vervolgens zijn 98 professionals per e-mail benaderd om, via een link naar de online vragenlijst, deel te nemen aan het onderzoek. In deze e-mail met de uitnodiging voor deelname aan het onderzoek en de inleiding van de online vragenlijst, stond een beschrijving van het onderzoek. Hiermee is voldaan aan de *informed consent* aangezien, aangezien dit voldoende informatie gaf over de inhoud en het doel van het onderzoek. Na twee en drie weken is een herinnerings-e-mail gestuurd om de respons te vergroten. In totaal hebben 68 professionals deelgenomen aan het onderzoek. Van de non-respons is onbekend of het selectief of non-selectief was. De data van 16 participanten bleek incompleet en bevatte geen antwoorden op de items van de afhankelijke variabelen. In het onderzoek is de data geanalyseerd van 52 participanten (respons = 54,17%). Aangezien de non-respons onbekend is, kunnen er geen uitspraken gedaan worden in welke mate de 52 participanten representatief zijn voor de andere professionals. In tabel 1 staan de gegevens van deze respondenten.

Ethische aspecten die van belang waren bij de afname van de vragenlijst, waren ‘anonimiteit’, ‘vertrouwelijkheid’ en ‘vrije keus’. Het was van belang dat de deelnemer niet geschaad of aangetast werd in zijn privacy en de gegevens van de participanten vertrouwelijk behandeld werden. Verder had een participant het recht om niet deel te nemen aan het onderzoek en het recht om een onderdeel van het onderzoek te weigeren (Saunders, Lewis, Thornhill, Booij, & Verckens, 2011).

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS
DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

Tabel 1. *Demografische gegevens van de onderzoeksgroep (n = 52).*

Kenmerken	<i>n</i> (%)		
Sekse			
Vrouwen	46 (88,5)		
Mannen	6 (11,5)		
Functie			
Ambulant begeleider	5 (9,6)		
Groepsbegeleider	5 (9,6)		
Gezinsbegeleider	15 (28,8)		
Persoonlijk begeleider	17 (32,7)		
Systeemtherapeut MST	1 (1,9)		
Supervisor MST	1 (1,9)		
Gedragswetenschapper	7 (13,5)		
GZ-Pycholoog	1 (1,9)		
Opleidingsniveau			
Mbo	11 (21,2)		
Hbo	29 (55,8)		
Universitair	12 (23,1)		
Afdeling			
Ambulant	3 (5,8)		
Naschoolse Dagbehandeling	7 (13,5)		
IOG	16 (30,8)		
MST	3 (5,8)		
Moeder-KindHuis	7 (13,5)		
Residentieel	13 (25,0)		
Anders	3 (5,8)		
Contact			
Kindgericht	22 (42,3)		
Gezinsgericht	27 (51,9)		
<hr/>			
Onafhankelijke variabelen	<i>M</i> (<i>SD</i>)	Minimum	Maximum
Leeftijd in jaren	34,6 (8,7)	23	56
Totale werkervaring in maanden	140,3 (88,8)	12	396
Werkplek-ondersteuning	4,4 (1,6)	1	7
Collegiale ondersteuning	5,7 (1,3)	2	7
Professionele ontwikkeling	4,7 (1,3)	1,5	7
Training	5,1 (1,0)	3	6,8
Beschikbare tijd	4,3 (1,5)	1	6,5
<hr/>			
Afhankelijke variabelen	<i>M</i> (<i>SD</i>)	Minimum	Maximum
Vaardigheden & Kennis	5,8 (0,5)	4,4	6,9
Zelfvertrouwen	5,6 (0,8)	3,25	7

Noot. % = percentage van de populatie; *n* = aantal participanten; *M* = gemiddelde, *SD* = standaarddeviatie

Meetinstrument

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

Voor dit onderzoek is een vragenlijst geconstrueerd die deels is afgeleid van de Australische vragenlijst *The Family-Focused Mental Health Practice Questionnaire* (FFMHPQ; Mayberry et al., 2012). Deze vragenlijst is voor dit onderzoek vertaald naar het Nederlands volgens de vertalingsprocedure van Beaton, Bombardier, Guillemin en Ferraz (2000) door een onderzoeker van Pluryn, een onderzoeker van de Radboud Universiteit Nijmegen en de auteur van dit onderzoek. Vervolgens is de vertaling aangepast op de doelgroep van Pluryn, namelijk de kinderen van ouders met psychische problemen. Het invullen van de vragenlijst duurde gemiddeld 30 minuten.

Afhankelijke variabelen. Dit zijn twee schalen van de FFMHPQ; ‘kennis en vaardigheden’ en ‘zelfvertrouwen’. Alle stellingen werden beantwoord op een 7-punts likertschaal: 1 = Sterk oneens, 2 = Oneens, 3 = Beetje oneens, 4 = Neutraal, 5 = Beetje eens, 6 = Eens, 7 = Sterk eens. Een hogere score staat voor respectievelijk meer kennis en vaardigheden en zelfvertrouwen. Er is geanalyseerd met de gemiddelde itemscore van deze schalen. De twee afhankelijke variabelen worden hieronder nader toegelicht.

Kennis en Vaardigheden. Deze schaal bestaat uit acht items en meet in hoeverre de professional zichzelf vaardig acht en over voldoende kennis vindt beschikken om te werken met ouders met psychische problemen. Voorbeelditems zijn: ‘Ik heb kennis over hoe psychische problemen van een ouder invloed hebben op kinderen en gezinnen’ en ‘Ik beschik niet over de vaardigheden om met ouders in gesprek te gaan over hoe hun psychische problemen hun kind(eren) en hun gezin beïnvloedt’. Vier vragen waren negatief geformuleerd en deze zijn omgepoold. De interne consistentie was acceptabel ($\alpha = .68$).

Zelfvertrouwen. De schaal zelfvertrouwen bestaat uit vier items en meet in hoeverre de professional zichzelf zeker voelt om in de behandeling van het kind te werken met ouders die zelf psychische problemen hebben. Voorbeelditems zijn: ‘Ik voel mij niet zeker om opvoedingsvaardigheden met ouders te bespreken’ en ‘Ik voel mij niet zeker om te werken met gezinnen, waarbij sprake is van een ouder/ouders met psychische problemen’. Alle items zijn negatief geformuleerd en daarom omgepoold. De interne consistentie van de schaal is voldoende ($\alpha = .75$).

Onafhankelijke variabelen

De onafhankelijke variabelen zijn onder te verdelen in demografische factoren en werkfactoren.

Demografische factoren.

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

Via enkelvoudige vragen is gevraagd naar de *sekse* (man versus vrouw), *leeftijd* (in jaren), *opleidingsniveau* en *werkervaring* in de jeugdzorg/LVB-Jeugdzorg/Jeugd-GGZ (in maanden) en de mate van *contact* (kindgericht versus gezinsgericht). De variabele *Opleidingsniveau* is bepaald door te vragen naar de hoogst afgeronde opleiding van de professional. Dit werd vervolgens onderverdeeld in drie niveaus, namelijk Mbo, Hbo (Hbo, post-Hbo) en universitair (universitair bachelor, master, post-master, PhD/Doctoraat). Tot slot is de variabele *Contact Kind/Gezin* gemeten met vraag in welk team de professional werkt. Deze teams zijn onder te verdelen in twee groepen, namelijk degenen die voornamelijk met kinderen werken (te weten residentieel, MKH en NDB) versus degenen die met gezinnen werken (te weten ambulante, IOG en MST).

Werkfactoren. Deze factoren zijn ook afgeleid van de FFMHPQ. Dezelfde antwoordschaal geldt als voor de onafhankelijke variabelen. In de analyses is steeds gerekend met de gemiddelde itemscore.

Collegiale ondersteuning is gemeten met één item: 'Ik ontvang vaak steun van collega's met betrekking tot het werken met de psychische problemen van de ouder(s)'.

Werkplek-ondersteuning is gemeten met twee items: 'Mijn werkplek biedt werkbegeleiding en/of ondersteuning aan professionals die werken met kinderen van ouders met psychische problematiek' en 'Mijn werkplek biedt geen supervisie en/of (werk)begeleiding om professionals die met de psychische problemen van ouders werken te ondersteunen'. Het tweede item is negatief geformuleerd en daarom omgepooled, waardoor een hogere score nu staat voor meer ondersteuning vanuit de werkplek. De interne consistentie van de schaal was goed ($\alpha = .77$).

Professionele ontwikkeling is gemeten met twee items: 'Professionele ontwikkeling met betrekking tot het werken met ouders met psychische problemen wordt niet aangemoedigd op mijn werkplek' en 'Mijn werkplek biedt weinig steun voor verdere training/opleiding om te kunnen werken met de psychische problematiek van de ouder(s)'. Beide items zijn omgepooled, waardoor een hogere score staat voor meer ondersteuning vanuit de werkgever voor professionele ontwikkeling van de werknemer. De interne consistentie van de schaal was goed ($\alpha = .71$).

Behoeftes aan training is gemeten met vier items, zoals: 'Soms zou ik willen dat ik beter in staat ben om ouders te helpen praten over de impact van hun psychische problemen op hun kinderen' en 'Ik zou meer moeten leren over hoe ik ouders kan ondersteunen bij hun ouderschap en hun opvoedingsvaardigheden'. De interne consistentie voor deze variabele was

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

met $\alpha = .63$ acceptabel. Aangezien verwijdering van een item niet zou leiden tot een hogere interne consistentie, zijn alle items meegenomen. Een hogere score wijst op meer behoefte aan training en wordt hiermee dus een negatieve samenhang verwacht.

Beschikbare tijd is gemeten met drie items: 'Er is geen tijd om in een gezin te werken aan de psychische problemen van de ouder(s)'; 'De werkdruk is te hoog om aan de psychische problematiek van de ouder(s) te werken' en 'Er is tijd om regelmatig contact te hebben met andere organisaties over gezinnen, kinderen of ouders'. De eerste twee items zijn negatief geformuleerd en daarom omgepoold. De interne consistentie van de schaal was acceptabel ($\alpha = .68$) en zou iets hoger worden als het derde item eruit gelaten zou zijn, namelijk $\alpha = .72$. Besloten is om dit item wel mee te nemen in de schaal, omdat het inhoudelijk bij de schaal past en de alpha nog steeds acceptabel is. Een hogere score wijst op voldoende tijd voor de uitvoering van het werk.

Data-analyse

De data is geanalyseerd met IBM SPSS Statistics (versie 24.0). Beschrijvende statistieken zijn gebruikt om de steekproef te beschrijven. Voorafgaand aan de beantwoording van de deelvragen zijn de eerste assumpties getest voor parametrische testen. Middels de Kolomorov-Smirnov test ($D(52)=0.13, p=.04$ voor *Kennis & Vaardigheden* en $D(52)=0.18, p=.001$ voor *Zelfvertrouwen*) is geconstateerd dat de afhankelijke variabelen niet voldeden aan de assumptie van een normaalverdeling. Om deze reden is gebruik gemaakt van non-parametrische testen.

Om na te gaan of er een samenhang is tussen de afhankelijke variabelen *Kennis & Vaardigheden* en *Zelfvertrouwen* en de onafhankelijke variabelen *Professionele ontwikkeling*, *Werkplek ondersteuning*, *Collegiale ondersteuning*, *Beschikbare tijd* en *Training* is gebruik gemaakt van Spearman's rangcorrelatie. Voor de interpretatie van de correlaties is de volgende classificatie aangehouden: sterk=0.7-0.9, matig=0.4-0.6, zwak=0.1-0.3 (Dancey & Reidy, 2007).

Voor het toetsen van verschillen in de dichotome variabelen *Sekse* en *Contact Kind/Gezin* met *Kennis & Vaardigheden* en *Zelfvertrouwen*, is de Mann-Whitney U test gebruikt.

Tot slot is zijn de verschillen tussen de drie opleidingsniveaus van de professionals onderzocht met de Kruskal-Wallis test. Bij een significant verschil zijn losse Mann Whitney U-testen uitgevoerd worden om vast te stellen tussen welke opleidingsniveaus een significant

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS
DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

verschil is. Voor alle analyses is tweezijdig getoetst, waarbij een significantieniveau van $p < .05$ is gehanteerd.

Resultaten

De gemiddelde itemscore voor *Vaardigheden & Kennis* is 5,76 (SD=0,50) en voor *Zelfvertrouwen* is dit 5,65 (SD=0,84). Dit betekent dat de professionals vinden dat zij het gemiddeld een beetje tot eens zijn met de stellingen en een redelijke mate van vaardigheden en kennis en zelfvertrouwen ervaren.

Tabel 2. *Verschillen in Kennis & Vaardigheden en Zelfvertrouwen voor sekse en contact: Resultaten van de Mann Whitney U-test (n=52).*

Kenmerken	Kennis & Vaardigheden					Zelfvertrouwen				
	U	<i>p</i>	<i>M_{ranks}</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	U	<i>p</i>	<i>M_{ranks}</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Sekse	102	.30				122	.64			
Vrouwen			27,3	5,78	0,44			29,17	5,64	0,79
Mannen			20,5	5,60	0,87			26,15	5,75	1,23
Contact	198	.05				217	.10			
Kinderen			21,33	5,66	0,46			22,04	5,52	0,89
Gezinnen			29,50	5,87	0,56			28,64	5,83	0,80

Noot. U = U-waarde; *p* = significantieniveau; *M_{ranks}* = gemiddelde rang

Uit de resultaten van tabel 2 blijken geen verschillen te zijn tussen vrouwen en mannen op de afhankelijke variabelen. Wel blijkt er een bijna significant verschil te zijn van de variabele *Contact Kind/Gezin* met de variabelen *Kennis & Vaardigheden* ($p=.05$) en *Zelfvertrouwen* ($p=.01$). Degenen die meer met gezinnen werken menen over meer kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen te beschikken.

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS
DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

Tabel 3. *Verschillen in Kennis & Vaardigheden en Zelfvertrouwen voor opleidingsniveau: Resultaten van de Kruskal Wallis-test en de Mann Whitney U-test (n=52).*

		Vaardigheden & Kennis				Zelfvertrouwen			
		M_{ranks}	p	M	SD	M_{ranks}	p	M	SD
Kruskal Wallis	n								
Opleiding			.01*				.17		
Mbo	11	13,64		5,4	0,47	19,14		5,3	0,81
Hbo	29	29,36		5,9	0,44	27,97		5,7	0,88
Universitair	12	31,38		5,9	0,49	29,71		5,8	0,71
Mann Whitney U	U								
Opleiding									
Mbo – Hbo	61,5		.01*						
Mbo – Universitair	22,5		.01*						
Hbo – Universitair	159		.67						

Noot. n = aantal participanten, U = U-waarde; p = significantieniveau; $*$ = $p < .05$; M_{ranks} = ranggemiddelde.

Uit tabel 3 blijkt dat de drie opleidingsniveaus alleen verschillen in de mate van kennis en vaardigheden. De paarsgewijze Mann-Whitney U-testen laten vervolgens zien dat er een significant verschil is tussen Mbo en Hbo en tussen Mbo en Universitair geschoolde professionals. In beide gevallen hebben de Mbo-opgeleiden de minste kennis en vaardigheden en kan gesteld worden dat hoe hoger je bent opgeleid, hoe meer kennis en vaardigheden je bezit.

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS
DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

Tabel 4. *Samenhang van Kennis & Vaardigheden en Zelfvertrouwen met de demografische factoren en de werkfactoren: Resultaten van de Spearman Rho's Correlaties (r_s , $n=52$).*

Demografische factoren	Kennis & Vaardigheden		Zelfvertrouwen	
	r_s	p	r_s	p
Leeftijd	.16	.25	.16	.27
Werkervaring	.16	.25	.18	.19
Werkfactoren				
Kennis & Vaardigheden	-	-	.64	.00***
Professionele ontwikkeling	.32	.02*	.39	.01**
Werkplek ondersteuning	.38	.01**	.60	.00***
Collegiale ondersteuning	.14	.31	.11	.42
Training	-.33	.02*	-.51	.00***
Beschikbare tijd	.49	.00***	.34	.01*

Noot. p = significantieniveau; * = $p < .05$; ** = $p < .01$, *** = $p < .001$.

Tabel 4 geeft de correlaties weer tussen verschillende demografische en werkfactoren met de onafhankelijke variabelen. De samenhang tussen de twee onafhankelijke variabelen *Kennis & Vaardigheden* en *Zelfvertrouwen* is het grootst en duidt op een matige tot sterke samenhang ($r_s = .64$).

In tabel 4 is ook te zien dat de factoren *Professionele ontwikkeling*, *Werkplek-ondersteuning* en *Beschikbare tijd* positief correleren met beide afhankelijke variabelen. Hierbij is de correlatie tussen *Werkplek-ondersteuning* en *Zelfvertrouwen* relatief hoog ($r_s = .60$), maar duidt op een matige samenhang. Dit betekent dat wanneer een professional meer werkplek-ondersteuning krijgt over meer ervaren zelfvertrouwen beschikt. De variabele *Training* correleert negatief met *Kennis & Vaardigheden* en *Zelfvertrouwen*. Dit wil zeggen dat meer behoefte aan training samenhangt met een mindere mate van ervaren kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen. De samenhang tussen de overige onafhankelijke en afhankelijke variabelen is echter matig tot zwak te noemen (Dancey & Reidy, 2007). Voor de variabelen *Leeftijd*, *Werkervaring* en *Collegiale ondersteuning* zijn geen significante samenhangen gevonden met *Vaardigheden & Kennis* en *Zelfvertrouwen*.

Conclusie en discussie

In het huidige onderzoek is de mate van ervaren kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen van professionals van Pluryn onderzocht die in de behandeling van kinderen werken met hun ouders met psychische problemen. Pluryn wilde graag inzicht hebben hoe hoog de mate van ervaren kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen was bij de professionals en met welke factoren een samenhang is. De conclusies kunnen fungeren als aangrijpingspunten voor Pluryn om het werken met ouders psychische problemen voor professionals te optimaliseren. De mate van ervaren kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen werd door de professionals zelf als vrij hoog ervaren. Het gemiddelde van kennis en vaardigheden was 5,8 ($SD=0,5$) en voor zelfvertrouwen 5,6 ($SD=0,8$). Dit houdt in dat de professionals zich voldoende bekwaam achten om te werken met ouders met psychische problematiek. Echter zegt dit niets over de feitelijke kennis en vaardigheden en de feitelijke aanwezigheid van zelfvertrouwen van de professionals. Het is namelijk een subjectieve zelfbeoordeling en betekent niet dat de professional daadwerkelijk over voldoende kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen beschikt om het werk uit te kunnen voeren. Een feitelijke en meer objectieve weergave van deze factoren was mogelijk meer representatief geweest.

Wel is een significante samenhang gevonden tussen kennis en vaardigheden en zelfvertrouwen. Dit kan duiden op hoe meer zelfvertrouwen de professional ervaart, hoe meer kennis en vaardigheden de professional meent te beschikken. Dit komt overeen met wat Mayberry et al. (2012) stelt, namelijk dat zelfvertrouwen een belangrijke voorspeller of de professional meent over voldoende vaardigheden en kennis te beschikken en zich bekwaam voelt om te kunnen werken met ouders met psychische problemen. De samenhang kan ook andersom beredeneerd worden. Dat professionals menen over voldoende kennis en vaardigheden te beschikken en daardoor meer zelfvertrouwen hebben om met deze ouders te kunnen werken (Locke et al., 1996).

Ook is nagegaan met welke demografische factoren een samenhang is met een hogere mate van ervaren kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen. Uit de resultaten blijkt dat voor de variabelen leeftijd, werkervaring en sekse geen significante verschillen zijn geconstateerd met kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen. Dit is niet in overeenstemming met de verwachting dat wanneer een professional ouder is, diegene ook meer werkervaring heeft en dus over meer kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen zou beschikken. Mogelijk komt dit door de grote spreiding in werkervaring ($M=88$ maanden). Ook tussen opleidingsniveau en zelfvertrouwen is geen significant verschil gevonden. Wel is voor het opleidingsniveau een significant

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

verschil geconstateerd met kennis en vaardigheden. Hierbij is te zien dat dat Mbo-geschoolde professionals significant over minder kennis en vaardigheden beschikken dan Hbo- of Universitair opgeleide professionals. Dit komt overeen met de literatuur, waarin wordt gesteld dat hoger opgeleiden meer bekwaam zijn in hun werk (Van Dam & Vlaar, 2007).

Voor de werkfactoren blijkt, ook in overeenstemming met de literatuur, dat professionals die meer met gezinnen werken significant over meer kennis en vaardigheden beschikken dan degenen alleen met kinderen (Beardslee et al., 2011; Fraser et al., 2006; Tunnard, 2004; VGN, 2014; Wenselaar, 2015). Dit is mogelijk te verklaren doordat professionals die meer met gezinnen werken, ook meer contact hebben met ouders met psychische problemen en hierin dus meer ervaring hebben dan professional die alleen met kinderen werken. Daarnaast, en in overeenstemming met de literatuur (Blackmore et al., 2007; Dolezalek, 2005; Salas & Cannon-Bowers, 2001; Taylor, 2010), hangt een hogere mate van aandacht voor professionele ontwikkeling en ondersteuning vanuit de werkplek significant samen met de mate van ervaren kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen. Echter is er geen samenhang gevonden tussen ondersteuning door collega's en de afhankelijke variabelen. Dit werd wel verwacht, maar mogelijk niet gevonden aangezien collegiale ondersteuning gemeten werd aan de hand van één item. Tevens is gebleken dat training negatief correleert met kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen. In overeenstemming met de verwachting en de literatuur, betekent dit dat een grotere behoefte van de professionals aan een training samenhangt met een mindere mate van ervaren kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen (Locke et al., 1996). Verder blijkt uit dit onderzoek dat meer ervaren beschikbare tijd samenhangt met een hogere ervaren mate van kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen. Dit is te verklaren, doordat de professionals dan meer tijd hebben om hun werkzaamheden goed en doordacht uit te voeren, waardoor de professionals zich ook meer bekwaam zullen achten en over meer zelfvertrouwen zullen beschikken (Roe & Zijlstra, 2000).

Om de gevonden resultaten goed te interpreteren is het van belang om oog te hebben voor de beperkingen, maar ook sterke kanten van dit onderzoek. Ten eerste kan gesteld worden dat de onderzoeksresultaten met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden aangezien in dit onderzoek sprake was van een kleine onderzoekspopulatie ($n=52$). Hierdoor is niet bekend of de resultaten te generaliseren zijn naar alle professionals van Pluryn, omdat niet bekend is of de steekproef representatief is voor alle professionals van de locatie J.P. Heije. Een grotere omvang van de steekproef had een meer gedegen beeld kunnen geven

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

aangezien hoe groter de steekproef is, hoe meer nauwkeurig de uitkomsten zijn bij eenzelfde betrouwbaarheid. Daarnaast zorgt een grotere steekproef voor meer homogeniteit (Neuman, 2009). Dit kan er mogelijk toe leiden dat de gevonden correlaties sterk zullen zijn in plaats van matig, zoals in dit onderzoek. Ten tweede waren er technische aspecten rondom de digitale vragenlijst die de vragenlijst minder gebruiksvriendelijk maakte, namelijk dat de link naar de vragenlijst alleen werkte als de professional de vragenlijst vanaf een vaste werkcomputer van de organisatie invulde. Dit kan mogelijk een reden zijn geweest voor degenen die tot de non-respons behoren. Ook kon de respondent niet zien hoe ver de vragenlijst gevorderd was en waren de participanten relatief veel tijd kwijt met het invullen van de vragenlijst.

Naast de beperkingen, had het onderzoek ook sterke kanten. Een sterke kant van dit onderzoek is dat er nog geen eerder onderzoek was gedaan naar dit onderwerp binnen Pluryn, terwijl professionals veel te maken hebben met ouders met psychische problemen in de behandeling van hun kinderen. Dit onderzoek heeft de onderzoeksvraag beantwoord en is er inzicht verkregen met welke factoren de mate van ervaren kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen samenhangen. Dit onderzoek biedt dan ook de mogelijkheid voor vervolgonderzoek en eventuele interventies om de mate van kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen van de professionals te blijven ontwikkelen. Tot slot is de afname van een digitale vragenlijst een sterke kant, omdat participanten eerder deelnemen aan onderzoek via internet en eerder persoonlijke informatie geven dan bij vragenlijsten op papier (Van Gelder, Bretveld, & Roeleveld, 2010; Rhodes, Bowie, & Hergenrather, 2003).

Op basis van het huidige onderzoek kunnen meerdere aanbevelingen gedaan worden voor vervolgonderzoek. Ten eerste is vervolgonderzoek met een grotere steekproef wenselijk om de resultaten meer betrouwbaar te maken en de generaliseerbaarheid te vergroten, zodat de onderzoeksresultaten meer representatief zijn voor de populatie. Daarnaast wordt aanbevolen kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen meer objectief te meten door andere meetinstrumenten toe te voegen aan het onderzoek, zoals observaties en/of interviews. Ten tweede wordt aanbevolen de vragenlijst meer gebruikersvriendelijk te maken door de items die niet voor het onderzoek gebruikt worden of schalen met een lage inconsistentie eruit te laten. Hierdoor wordt alleen inzicht verkregen in de factoren die ook daadwerkelijk worden meegenomen in het onderzoek. Daarnaast wordt aanbevolen dat de vragenlijst vanaf verschillende IP-adressen ingevuld kan worden en een weergave toe te voegen van de vordering. Ten derde wordt aanbevolen een training voor de professionals van Pluryn in te

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

zetten over het werken met ouders met psychische problemen aangezien het belangrijk is om kennis en vaardigheden up-to-date te houden (Dolezaklek, 2005; Tharenou, Saks, & Moore, 2007; Salas & Cannon-Bowers, 2001; Van Dam & Vlaar, 2007), zodat de hulp effectief en kwalitatief van goed niveau blijft (Van Dam & Vlaar, 2007). Het is vooral belangrijk om de Mbo-geschoolde professionals te scholen aangezien zij in mindere mate ervaren over kennis en vaardigheden te beschikken. Daarnaast is het van belang dat de professionals blijvend ondersteund worden vanuit de organisatie en er aandacht is voor hun professionele ontwikkeling. Ten vierde strekt het tot de aanbeveling om de werkdruk laag te houden, zodat de professionals meer beschikbare tijd hebben om zich voldoende te richten op hun werk en hiermee in hogere mate ervaren over kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen te beschikken. Concluderend biedt het huidige onderzoek inzichten en mogelijkheden voor vervolgonderzoek.

Referenties

- Ackerman, P. L. (1996). A theory of adult intellectual development: Process, personality, interests, and knowledge. *Intelligence, 22*, 227-257.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0160-2896(96)90016-1
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R., & O'Connor, E. E. (2011). Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: A review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*, 1098–1109.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.020
- Beardslee, W. R., Versage, E. M., & Gladstone, T. R. G. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Psychiatry, 37*, 1134-1141.
doi:https://doi.org/10.1097/00004583-199811000-00012
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine, 25*, 3318-3191.
- Blackmore, E. R., Stansfeld, S. A., Weller, I., Munce, S., Zagorski, B. M., & Stewart, D. E. (2007). Major depressive episodes and work stress: Results from a national population survey. *American Journal of Public Health, 97*, 2088-2093.
doi:10.2105/AJPH.2006.104406
- Cole, D. A., Martin, J. M., Powers, B., & Truglio, R. (1996). Modeling causal relations between academic and social competence and depression: A multitrait-multimethod longitudinal study of children. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 258–70.
doi:http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.105.2.258
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Statistics without maths for psychology*. Harlow: Pearson Education Limited.
- De Jonge, J., Dormann, C., Janssen, P. P. M., Dollard, M. F., Landeweerd, J. A., & Nijhuis, F. J. N. (2001). Testing reciprocal relationships between job characteristics and psychological well-being: A crosslagged structural equation model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 74*, 29-46.
doi:10.1348/096317901167217
- De Koning, N. D., & Collin, P. J. L. (2007). Behandeling van jeugdigen met een psychiatrische stoornis en een verstandelijke beperking. *Kind en Adolescent, 28*, 138-147. doi:10.1007/BF03061032

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS
DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

- Dodgson, P. G., & Wood, J. V. (1998). Self-esteem and the cognitive accessibility of strengths and weaknesses after failure. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 178–197. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.178>
- Dolezalek, H. (2005). The 2005 industry report. *Training*. USA: Voced Plus.
- Frankel, K. A., & Harmon, R. J. (1996). Depressed mothers: They don't always look as bad as they feel. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*, 289-298. doi:<https://doi.org/10.1097/00004583-199603000-00009>
- Fraser, C., James, E. L., Anderson, K., Lloyd, D., & Judd, F. (2006). Intervention programs for children of parents with a mental illness: A critical review. *International Journal of Mental Health Promotion, 8*, 9-20.
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2006.9721897>
- Hombrados-Mendieta, I., & Cosano-Rivas, F. (2011). Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International Social Work, 56*, 228-246. doi:10.1177/0020872811421620
- Hosman, C. M., Van Doesum, K. T., & Van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental health, 8*, 250–63.
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place perceived social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health, 78*, 1336-1342.
doi:10.2105/AJPH.78.10.1336
- Kessels, J. (1999). Het verwerven van competenties: kennis als bekwaamheid. *Opleiding & Ontwikkeling, 12*, 7-11.
- Kessels, J. W. M., & Poell, R. F. (2011). Handboek human resource development. *Organiseren van het leren.[Handbook Human Resource Development. The organization of learning]*. Houten: Samsom.
- Lapalme, M., Hodgins, S., & LaRoche, C. (1997). Children of parents with bipolar disorder: A metaanalysis of risk for mental disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry, 42*, 623-631. doi:<https://doi.org/10.1177/070674379704200609>
- Leschied, A. W., Chiodo, D., Whitehead, P. C., & Hurley, D. (2005). The relationship between maternal depression and child outcomes in a child welfare sample:

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS
DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

- Implications for treatment and policy. *Child & Family Social Work*, 10, 281-291.
doi:10.1111/j.1365-2206.2005.00365.x
- Liefhebber, S., Rademan, D., & Van Arensbergen, C. (2010). *Werkervaring in welzijn en jeugdhulpverlening. Antwoord op het gebrek aan aansluiting tussen onderwijs en praktijk*. Utrecht: Movisie.
- Locke, E. A., McLear, K., & Knight, D. (1996). Self-esteem and work. *International Review of Industrial/Organizational Psychology*, 11, 1–32.
- Mayberry, D., Goodyear, M., & Reupert, A. (2012). The family-focused mental health practice questionnaire. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26, 135-144.
doi:10.1016/j.apnu.2011.09.001
- Neuman, W. L. (2014). *Understanding research*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C., & Hart-Johnson, T. (2005). When mothers have serious mental health problems: parenting as a proximal mediator. *Journal of Adolescence*, 28, 443-463. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.11.004
- Rhodes, S. D., Bowie, D. A., & Hergenrather, K. C. (2003). Collecting behavioural data using the world wide web: Considerations for researchers. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, 68-73. doi:10.1136/jech.57.1.68
- Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming (z.d.). *KOPP*. Verkregen op 11 februari 2017 van, <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/kopp/>
- Roe, R., & Zijlstra, F. (2000). Work pressure. Results of a conceptual and empirical analysis. In M. Vartiainen, F. Avallone, & N. Anderson (Eds.), *Innovative theories, tools, and practices in work and organizational psychology* (pp. 29-45). Göttingen: Hogrefe.
- Salas, E., Cannon-Bowers, J.A., Rhodenizer, L., & Bowers, C.A. (1999). Training in organizations: Myths, misconceptions, and mistaken assumptions. In G. Ferris (Ed.), *Research in personnel and human resources management* (pp. 123-161). Greenwich: JAI Press Inc.
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., Booij, M., & Verckens, J. P. (2011). *Methoden en technieken van onderzoek* (5th ed.). Benelux: Pearson Education.
- Taggart, L., Taylor, D., & McCrum-Gardner, E. (2011). Individual, life events, family and socio-economic factors associated with young people with intellectual disability and with and without behavioural/emotional problems. *Journal of Intellectual Disabilities*, 14, 267-288. doi:https://doi.org/10.1177/1744629510390449

DE MATE VAN KENNIS, VAARDIGHEDEN EN ZELFVERTROUWEN VAN PROFESSIONALS
DIE WERKEN MET KINDEREN VAN OUDER(S) MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

- Taylor, C. J. (2010). Occupational seks composition and the gendered availability of workplace support. *Sociologists for Women in Society*, 24, 189-212.
doi:10.1177/0891243209359912
- Tharenou, P., Saks, A. M., & Moore, C. (2007). A review and critique of research on training and organizational-level outcomes. *Human Resource Management Review*, 17, 251-273. doi:https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2007.07.004
- Tunnard, J. (2004). *Parental mental health problems: Messages from research, policy and practice*. Dartongtom: Research in Practice.
- Van Dam, C., & Vlaar, P. (2007). Quickscan beroepsverenigingen sociaal agogisch werk. *Utrecht, Movisie Beroepsontwikkeling*.
- Van Der Ende, P. C., & Venderink, M. M. (2006). *Steun voor ouders met psychiatrische beperkingen*. Groningen: Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool & Cenzor GGZ.
- Van Der Laan, P. H. (2007). *Professionaliteit als basis voor kwaliteit en effectiviteit van Jeugdzorg. Suggesties en overwegingen voor een plan van aanpak*. Amsterdam/Leiden: Universiteit van Amsterdam en NSCR.
- Van Der Molen, M. (2003). Cognitieve veroudering. In J. F. Schroots (Red.), *Handboek psychologie van de volwassen ontwikkeling en veroudering* (pp. 159-192). Assen: Van Gorcum.
- Van Gelder, M. M., Bretveld, R. W., & Roeleveld, N. (2010). Web-based questionnaires: The future in epidemiology? *American Journal of Epidemiology*, 172, 1292-1298.
doi:10.1093/aje/kwq291
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland [VGN] (2014). *Competentieprofiel Jeugd & gezin. Competentieprofiel voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan jeugdigen en hun ouders/ verzorgers*. Utrecht: VGN
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland [VGN] (z.d.). *(SG)LVG. Competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg die behandeling en begeleiding bieden aan mensen met een licht verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen*. Utrecht: VGN
- Wenselaar, L. (2015). *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen. Een praktisch handboek voor de hulpverlener*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.