

Competentiebeleving en Beoordeling van Risico op Kindermishandeling door Werknemers
van Peutercentra: Training en Werkfunctie

Muriel van Eersel & Fébe van der Meeren
Universiteit Utrecht

Vak: Bachelorthesis Pedagogische Wetenschappen (200600042)

Werkgroep 2

Werkgroepdocenten: MSc Ameli Dominik & MSc Alma ter Heide

Subgroep 7

Subgroepbegeleider: MSc Ameli Dominik

Studenten:

Fébe van der Meeren (5526078)

Muriel van Eersel (3669912)

Inleverdatum: 22-06-2017

Aantal woorden inclusief bijlagen: 6404

Abstract

Introduction. This study focuses on preschool teachers and child care advisors working at a center for preschool education, who did or did not have training about child maltreatment. The aim of this study is to investigate whether these four groups, based on job description (preschool teachers and child care advisors) and training, differ in their level of competence in assessing risk of child maltreatment and their feeling of competence in identifying cases of child maltreatment (self-efficacy). **Method.** Preschool teachers and child care advisors of the Dutch organization Spelenderwijs filled out several questionnaires. Vignettes were used to assess the participants' competence in risk assessment. Self-efficacy was measured on a 5-point scale. Two-way ANOVA's have been used to answer the research questions. **Results.** The results show, as expected, that employees who have received training were significantly better at assessing risk of child maltreatment compared to employees who haven't received training. Contrary to expectations and recent literature, groups based on training did not differ in self-efficacy. Groups based on job description did not differ in assessing risk of child maltreatment and self-efficacy either. **Discussion.** Further research regarding the complex relationship between training and risk assessment is recommended. Knowledge about this topic can be used to provide effective training in the future, which enhances the detection and reporting of child maltreatment.

Keywords: child maltreatment, risk assessment, self-efficacy, training, child care advisor, preschool teacher

Competentiebeleving en Beoordeling van Risico op Kindermishandeling door Werknemers van Peutercentra: Training en Werkfunctie

In 2011 uitte de Kinderombudsman in een brief aan de Tweede Kamer zijn zorgen over de hoge aantallen van kindermishandeling in Nederland en de hardnekkigheid van dit probleem (Dullaert, 23 november 2011). In Nederland waren er in 2010 ruim 118.000 gevallen van kindermishandeling, waaronder emotionele of fysieke verwaarlozing, emotionele of fysieke mishandeling en seksueel misbruik (Alink et al., 2013; Euser et al., 2013). Dit cijfer is gebaseerd op basis van vermoedens van beroepskrachten en meldingen bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (tegenwoordig Veilig Thuis). Lang niet alle gevallen van kindermishandeling worden echter gerapporteerd. Cijfers voortkomend uit zelfrapportage door adolescenten zijn bijna vijf keer hoger dan het aantal meldingen en vermoedens van beroepskrachten samen (Euser et al., 2013). Het is daarom van belang dat kindermishandeling beter gesignaleerd en gerapporteerd wordt. Onderzoek naar de effectiviteit van trainingen rondom kindermishandeling is dan ook nodig, zodat effectieve trainingen kunnen worden ingezet om de signalering te verbeteren. Dit is onder andere belangrijk voor werknemers die met jonge kinderen werken. Een van de risicofactoren voor kindermishandeling is namelijk een jonge leeftijd van het kind (Berger, 2005; Connell, Bergeron, Katz, Saunders, & Tebes, 2007; Holden, 2010). Een groot deel van de kinderen onder vijf jaar gaan gedurende de week een of meerdere dagdelen naar een formele dagopvang, een peuterspeelzaal of een voorschool (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017; Nederlands Jeugdinstituut, 2016). De literatuur omtrent signalering bestaat met name uit onderzoek onder leerkrachten en medewerkers in de gezondheidszorg (onder meer Kenny, 2004; Lazenbatt & Freeman, 2006). Om de kennis uit te breiden over signalering bij jonge kinderen is het belangrijk dat ook onderzoek wordt gedaan naar onder andere werknemers van peutercentra.

Voor een goede signalering moeten werknemers onder andere kennis hebben over signalen van kindermishandeling, zodat zij goed risico op kindermishandeling kunnen beoordelen. Risicobeoordeling is het maken van een inschatting op basis van risicofactoren, over een eventuele directe of toekomstige bedreiging van de veiligheid van een kind (Brissett-Chapman, 1997; Shlonsky & Wagner, 2005). Een groot deel van leerkrachten, schoolhoofden en mentoren geeft aan dat zij tijdens opleiding en werk hierover te weinig of geen goede training hebben gehad (Kenny 2001a; Kenny, 2004; Kenny & McFachern, 2002). Er is beperkte literatuur over de effectiviteit van trainingen. (Alvarez, Kenny, Donohue, & Carpin, 2004; Carter, Bannon, Limbert, Docherty, & Barlow, 2006). Desondanks zijn er aanwijzingen, uit onder andere grootschalige en gerandomiseerde experimentele onderzoeken, dat training kan bijdragen aan meer kennis rondom kindermishandeling, een betere beoordeling van risico en een hoger

aantal signaleringen en rapportages (Alvarez et al., 2010; Carter et al., 2006; Cerezo & Pons-Salvador, 2004; Hawkins & McCallum, 2001). Ook experimentele onderzoeken die gebruik maken van zeer kortdurende trainingsprogramma's, tonen aan dat mensen na training meer kennis en vaardigheden hebben die nodig zijn voor een goede risicobeoordeling (Kenny, 2007; Kenny, Lopez-Griman, & Donohue, 2016; Smeekens et al., 2011). De literatuur is echter niet eenduidig. Zo blijkt uit onderzoek dat leerkrachten zonder formele training meer gevallen van kindermishandeling in vignetten identificeren dan leerkrachten die training hebben gehad (Walsh, Bridgstock, Farrell, Rassafiani, & Schweitzer, 2008).

Niet alleen blijkt dat leerkrachten die geen training hebben gehad soms meer gevallen van kindermishandeling identificeren (Walsh et al., 2008), ook laat onderzoek zien dat leerkrachten zonder training een hogere competentiebeleving kunnen hebben omtrent het herkennen van signalen van kindermishandeling (Kenny, 2004). Ook ander onderzoek ondersteunt dat training niet hoeft te leiden tot een hogere competentiebeleving. Zo vinden leerkrachten en artsen zichzelf niet competent in het herkennen van de tekenen van kindermishandeling, ondanks dat het merendeel aangeeft ten minste minimale training te hebben gehad (Kenny, 2001b). Desondanks zijn er meerdere onderzoeken die aantonen dat training wel bij kan dragen aan meer vertrouwen in de eigen kennis en vaardigheden omtrent signalering van kindermishandeling (Carter et al., 2006; Hawkins & McCallum, 2001; Kenny, 2007; Kenny et al., 2016; Smeekens et al., 2011). Zowel leerkrachten die recent training hebben gevolgd als leerkrachten die een aantal jaren eerder training hebben gevolgd, voelen zich competenter dan leerkrachten die geen training hebben gevolgd (Hawkins & McCallum, 2001). De literatuur is dus niet eenduidig, al lijkt er het meest bewijs te zijn voor de aanname dat training bijdraagt aan een hogere competentiebeleving omtrent signalering.

Competentie in beoordeling van risico op kindermishandeling en competentiebeleving omtrent signalering kunnen dus in mate variëren afhankelijk van het wel of niet hebben gevolgd van training. Daarnaast blijkt uit literatuur dat er ook verschillen bestaan tussen beroepen in de risicobeoordeling en competentiebeleving (Kenny & McEachern, 2002; Lazenbatt & Freeman, 2006). Wat betreft beoordeling van risico blijkt dat er een groot verschil tussen beroepen bestaat in hoe vaak werknemers een melding van kindermishandeling doen. Zo doen leerkrachten beduidend meer meldingen dan medewerkers van een dagopvang (Gilbert et al., 2009). Mentoren doen vaker meldingen van kindermishandeling dan directeuren van scholen, maar hebben tijdens hun loopbaan ook vaker onterecht geen melding gedaan (Kenny & McEachern, 2002). Ook kan het per beroep verschillen in hoeverre werknemers vinden dat zij adequaat getraind zijn en hoe competent zij zich voelen in het signaleren van

kindermishandeling. Zo vinden mentoren zichzelf beter getraind dan dat directeuren van scholen dat vinden (Kenny & McEachern, 2002). Verpleegkundigen hebben een hogere competentiebeleving omtrent het herkennen van de tekenen van kindermishandeling dan tandartsen en huisartsen (Lazenbatt & Freeman, 2006). Beroep lijkt dus ook een belangrijke factor om mee te nemen in onderzoek naar training en signalering van kindermishandeling.

De huidige studie onderzoekt het verschil tussen zorgconsulenten en pedagogisch medewerkers van peutercentra, die wel of geen training over kindermishandeling hebben gevolgd, in beoordeling van risico op kindermishandeling en competentiebeleving omtrent signalering. Op basis van literatuur over de effectiviteit van trainingen wordt verwacht dat werknemers die wel training hebben gevolgd, beter het risico op kindermishandeling kunnen beoordelen dan werknemers die geen training hebben gevolgd (onder meer Alvarez et al., 2010; Cerezo & Pons-Salvador, 2004). Ook wordt verwacht dat werknemers die training hebben gevolgd een hogere competentiebeleving omtrent signalering hebben dan werknemers die geen training hebben gevolgd (onder meer Carter et al., 2006; Hawkins & McCallum, 2001). Uit literatuur blijkt dat risicobeoordeling en competentiebeleving kunnen verschillen per beroep (Kenny & McEachern, 2002; Lazenbatt & Freeman, 2006). Hierdoor wordt verwacht dat de werknemers van peutercentra verschillen in risicobeoordeling en competentiebeleving afhankelijk van hun werkfunctie: pedagogisch medewerker of zorgconsulent. Pedagogisch medewerkers zijn in peutercentra verantwoordelijk voor de zorg van de peuters. Zorgconsulenten zijn aanwezig om de ontwikkeling van de peuters in de gaten te houden, onder andere door middel van observatie, en zorgelijke situaties tijdig te ontdekken. Ook vervullen zij de spilfunctie in het contact hierover met ouders, pedagogisch medewerkers en andere instanties (Spelenderwijs Utrecht, 2014). In dit onderzoek wordt dan ook verwacht dat zorgconsulenten, gezien hun functieomschrijving, beter risico op kindermishandeling kunnen beoordelen en een hogere competentiebeleving omtrent signalering hebben dan pedagogisch medewerkers.

Methode

Participanten

De onderzoekspopulatie bestaat uit pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten in Nederland die werken met peuters in de leeftijd van tweeënhalf tot vier jaar. Participanten voor deze studie zijn geworven via Spelenderwijs, een organisatie met ruim 60 peutercentra voor voorschoolse educatie in Utrecht. De participanten zijn binnen Spelenderwijs gekozen via een selecte steekproef op basis van werkgelegenheid en beschikbaarheid. In totaal hebben 66 werknemers (allemaal vrouw) zich opgegeven en de vragenlijsten ingevuld. De werknemers zijn tussen de 22 en 62 jaar oud ($M_{\text{leeftijd}} = 41.19$, $SD = 11.13$). De werkfunctie van de deelnemers is pedagogisch medewerker ($n =$

57, $M_{leeftijd} = 40.69$, $SD = 11.39$) of zorgconsulent ($n = 9$, $M_{leeftijd} = 44.22$, $SD = 9.35$).

De steekproefgrootte ($n > 30$) is voldoende om aan te nemen dat de steekproef normaal verdeeld is (Field, 2013).

Procedure

Het doel van deze studie is te onderzoeken of werknemers van peutercentra verschillen in beoordeling van risico op kindermishandeling en competentiebeleving, afhankelijk van het wel of niet hebben gevolgd van training. Daarnaast is het doel te onderzoeken of er een verschil is in risicobeoordeling en competentiebeleving tussen pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten. Het is een kwantitatief, cross-sectioneel, toetsend onderzoek, waarbij vier hypothesen worden getoetst.

In het voorjaar van 2017 worden eenmalig vragenlijsten afgenomen bij de pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten. Deze worden begin maart persoonlijk afgeleverd bij de peutercentra en halverwege de maand opgehaald. Dit gebeurt in overleg met de werknemers om voldoende tijd voor het invullen te garanderen. Voor de deelnemers van het onderzoek kunnen de resultaten inzichten bieden die relevant zijn voor hun werkveld, wat hun motivatie kan vergroten. De privacy van de participanten wordt gewaarborgd, door codenummers te gebruiken in plaats van namen en door kwantitatieve resultaten op groepsniveau te rapporteren.

Meetinstrumenten

Iedere participant wordt gevraagd de onderstaande drie vragenlijsten in te vullen.

Achtergrondinformatie medewerker. In deze vragenlijst wordt onder andere gevraagd naar de functieomschrijving van de werknemers en naar de hoeveelheid trainingen rondom kindermishandeling die zij in de afgelopen vijf jaar hebben gevolgd. Zij kunnen hier kiezen uit "geen", "1", "2", "3" en "Meer, namelijk: ...". Het invullen van deze vragenlijst duurt enkele minuten.

Toegepaste kennis kindermishandeling. Deze vragenlijst wordt afgenomen om de beoordeling van risico op kindermishandeling door de werknemers te meten. De vragenlijst bestaat uit vijf vignetten waarin een casus is geschetst. Deze zijn gedeeltelijk overgenomen uit eerder onderzoek (Dominik, 2015). Werknemers geven per vignet aan hoe hoog zij het risico op kindermishandeling voor het kind beoordelen. Zij kunnen hierbij kiezen uit "zeer laag", "laag", "redelijk hoog", "hoog" en "zeer hoog". Deze vraag is gebaseerd op de Observatielijst voor de Kindveiligheid (Dominik & Wijnroks, 2015). Ook geven werknemers per vignet aan hoe zij zouden handelen. Voor deze studie wordt enkel gebruik gemaakt van de vraag omtrent risicobeoordeling. Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten.

Competentiebeleving kindermishandeling. Deze vragenlijst is gebaseerd op onderzoek van Grimholt, Haavet, Jacobsen, Sandvik, & Ekeberg (2014). Het meet attitudes omtrent kindermishandeling en competentiebeleving omtrent de signalering en

het bespreekbaar maken ervan. In dit onderzoek wordt getracht te meten hoe competent werknemers zich voelen in het signaleren van kindermishandeling. Daarom wordt alleen dit onderdeel meegenomen. Werknemers geven aan hoe competent zij zich voelen in het signaleren van 13 verschillende vormen van kindermishandeling op een 5-puntsschaal (waarbij 1 = *niet of weinig competent* en 5 = *zeer competent*). Het invullen van deze vragenlijst duurt enkele minuten.

Analyseplan

Variabelen. In dit onderzoek worden twee onafhankelijke variabelen meegenomen, namelijk de ordinale variabele training (TrKM) en de nominale variabele werkfunctie (Wf). Op basis van het antwoord op de vraag uit de vragenlijst achtergrondinformatie medewerker over de hoeveelheid gevolgde trainingen in de afgelopen vijf jaar, wordt bepaald of de werknemers wel (één of meer) of geen training hebben gevolgd. Ook worden werknemers aan de hand van deze vragenlijst ingedeeld op basis van werkfunctie (zorgconsulent of pedagogisch medewerker). De afhankelijke variabele beoordeling van risico op kindermishandeling (RisKM) is een variabele op intervalniveau. Aan de hand van de vragenlijst toegepaste kennis kindermishandeling worden gemiddelde scores aan de werknemers toegekend, die aangeven hoe goed zij risico op kindermishandeling beoordelen. De afhankelijke variabele competentiebeleving rondom signalering (ComS) wordt berekend op basis van de antwoorden op de vragenlijst competentiebeleving kindermishandeling. Ook deze gemiddelde schaalscore levert een variabele op intervalniveau op. Voor een uitgebreider overzicht van de variabelen en de berekeningen hiervan, zie Bijlage A.

Datakwaliteit. Allereerst zal er gecontroleerd worden op de kwaliteit van de data, door te controleren op opvallendheden. Codeerfouten worden geprobeerd te voorkomen, door met twee personen de data in te voeren. Bij elke analyse worden respondenten niet meegenomen wanneer zij missende waarden hebben op een van de variabelen uit de betreffende analyse. Wanneer voor een respondent data ontbreekt op een item van een schaal, is het gangbaar hiervoor een vervangende score te berekenen (Hawthorne & Elliott, 2005). Doordat voor elke intervalvariabele in deze studie geldt dat één item meer dan vijf procent van de schaal beslaat, is er voor gekozen geen vervangende scores te berekenen.

Betrouwbaarheidsanalyses. Voor de schalen beoordeling van risico op kindermishandeling en competentiebeleving omtrent signalering worden betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd, waarbij de betrouwbaarheid voldoende wordt beschouwd vanaf een Cronbach's alfa van .70 (Field, 2013). Items worden verwijderd op het moment dat zij niet discrimineren, een lage item-restcorrelatie hebben ($r_{ir} < .3$) of wanneer Cronbach's alfa stijgt bij verwijdering van het item. De schaal van RisKM, met Cronbach's alfa = -.24, kan geïnterpreteerd worden als onvoldoende betrouwbaar (Field,

2013). Verwijdering van een of meerdere items leidt echter niet tot voldoende betrouwbaarheid, waardoor er desondanks voor gekozen is alle vijf de items mee te nemen. De schaal van ComS kan als voldoende betrouwbaar worden beschouwd, met Cronbach's alfa = .87 (Field, 2013).

Vorbereidende analyses. Alvorens de analyses uit te voeren, wordt zoals hierboven omschreven een gemiddelde schaalscore berekend voor competentiebeleving en worden scores gehercodeerd voor risicobeoordeling (zie Bijlage A). Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de beschrijvende statistieken voor de vier verschillende groepen op basis van werkfunctie en training. Er wordt door middel van Chi-kwadraat analyses en T-toetsen gecontroleerd of de groepen significant verschillen op leeftijd, werkervaring en opleidingsniveau. Wanneer blijkt dat de groepen op basis van werkfunctie of de groepen op basis van training verschillen op een of meer van deze variabelen, worden de betreffende variabelen als covariaat meegenomen in de verdere analyse.

ANOVA. Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen wordt twee keer een tweeweg ANOVA uitgevoerd. Hiervoor wordt eerst gecontroleerd of er voldaan is aan de voorwaarden, door te controleren of er sprake is van homogeniteit van variantie, normaalverdeeldheid van de afhankelijke variabele per groep en afwezigheid van uitschieters. De hypothese dat er een verschil is tussen de gemiddelden van de groepen op basis van werkfunctie en training, wordt aangenomen bij $\alpha = .05$.

Resultaten

Aan de hand van verschillende analyses wordt onderzocht of de groepen op basis van werkfunctie en de groepen op basis van training van elkaar verschillen in de beoordeling van risico op kindermishandeling (RiskM) en competentiebeleving omtrent signalering van kindermishandeling (ComS). Er zijn geen opvallendheden in de data gevonden.

Beschrijvende statistieken

Voor de vier groepen op basis van werkfunctie en training zijn beschrijvende statistieken berekend voor de afhankelijke variabelen. De beschrijvende statistieken van de groepen op de afhankelijke variabele RiskM zijn weergegeven in Tabel 1 en de beschrijvende statistieken voor ComS zijn weergegeven in Tabel 2.

Tabel 1

Beschrijvende statistieken van de Afhankelijke Variabele Beoordeling van Risico op Kindermishandeling (RiskM) per Training Kindermishandeling en Werkfunctie

Groepen	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Minimum	Maximum
Geen training					
PM	32	2.11	0.21	1.60	2.40
Zorgconsulent	3	1.80	0.20	1.60	2.00
Totaal	35	2.08	0.22	1.60	2.40
Wel training					
PM	20	2.15	0.30	1.60	2.60
Zorgconsulent	6	2.17	0.27	1.80	2.40
Totaal	26	2.15	0.29	1.60	2.60
Totaal					
PM	52	2.13	0.24	1.60	2.60
Zorgconsulent	9	2.04	0.30	1.60	2.40
Totaal	61	2.11	0.25	1.60	2.60

Noot. Het minimum voor RiskM = 0.8 en het maximum = 4. PM = pedagogisch medewerker.

Tabel 2

Beschrijvende Statistieken van de Afhankelijke Variabele Competentiebeleving Omtrent Signalering (ComS) per Training Kindermishandeling en Werkfunctie

Groepen	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Minimum	Maximum
Geen training					
PM	31	3.19	0.52	2.33	5.00
Zorgconsulent	3	2.64	0.46	2.17	3.08
Totaal	34	3.14	0.54	2.17	5.00
Wel training					
PM	22	3.19	0.55	2.08	4.33
Zorgconsulent	6	2.99	0.55	2.33	3.75
Totaal	28	3.14	0.55	2.08	4.33
Totaal					
PM	53	3.19	0.53	2.08	5.00
Zorgconsulent	9	2.87	0.52	2.17	3.75
Totaal	62	3.14	0.54	2.08	5.00

Noot. Het minimum voor ComS = 1 en het maximum = 5. PM = pedagogisch medewerker.

Achtergrondvariabelen

Door middel van verschillende analyses is er gecontroleerd of de groepen op basis van werkfunctie en training van elkaar verschillen op leeftijd, werkervaring en opleidingsniveau. Voor de nominale variabele opleidingsniveau zijn er Chi-kwadraat analyses uitgevoerd. Voor de variabelen op intervalniveau (leeftijd en aantal jaren ervaring in de huidige werkfunctie) zijn tweezijdige T-toetsen uitgevoerd (zie Tabel B1 en Tabel B2 in Bijlage B). Uit deze analyses komt één significant verschil naar voren, namelijk voor de groepen op basis van werkfunctie. De groepen op basis van werkfunctie blijken significant te verschillen op de variabele werkervaring $t(64) = 2.04, p < .05$, Cohen's $d = 0.09$. Een effectgrootte van 0.09 kan geïnterpreteerd worden als een klein effect (Cohen, 1988). De achtergrondvariabele werkervaring kan als covariaat meegenomen worden in de verdere analyse. De analyse die dan uitgevoerd wordt is een tweeweg ANCOVA. Uit Pearson-correlatietoetsen blijkt echter dat werkervaring niet significant samenhangt met de afhankelijke variabelen RisKM, $r = .04, p = .790$ en ComS, $r = .14, p = .279$. Ook is niet aan de voorwaarde van homogene lineaire regressie voor een ANCOVA voldaan. Werkervaring wordt om deze redenen niet meegenomen in de verdere analyses.

Tweeweg ANOVA's

RisKM. Met een tweeweg ANOVA is getoetst of groepen op basis van training en werkfunctie verschillen in beoordeling van risico op kindermishandeling. Allereerst is gecontroleerd of er is voldaan aan de voorwaarden voor een ANOVA, zoals besproken in de methode. Er lijkt, op basis van histogrammen, in mindere mate voldaan te zijn aan de voorwaarde van een normaalverdeling van de afhankelijke variabele voor de verschillende groepen. De Levene's test is niet significant, waarmee er is voldaan aan de voorwaarde homogeniteit van variantie, $F(3, 57) = 2.02, p = .120$. Ook is er geen sprake van uitschieters. Er is dus voldaan aan de voorwaarden voor het uitvoeren van de ANOVA.

Uit de tweeweg ANOVA blijkt dat het interactie-effect van training en werkfunctie op beoordeling van risico (zoals te zien in Figuur C1 in Bijlage C) niet significant is, $F(1, 57) = 3.00, p = .088, \eta_p^2 = .05$. Dit betekent dat het verschil in risicobeoordeling tussen de groepen die wel en geen training hebben gevolgd, hetzelfde is ongeacht werkfunctie (pedagogisch medewerker en zorgconsulent). Ook omgekeerd is het verschil in risicobeoordeling tussen pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten hetzelfde voor de groepen die wel en geen training hebben gevolgd. Een effectgrootte van .05 wil zeggen dat 5% van de totale spreiding wordt verklaard door de verschillen tussen groepen, wat als een klein effect geïnterpreteerd kan worden (Gravetter & Wallnau, 2012). Er is een significant hoofdeffect voor training, $F(1, 57) = 4.69, p = .035, \eta_p^2 = .08$. Medewerkers die een of meerdere trainingen hebben gevolgd ($M_{\text{RisKM}} = 2.15, SD = 0.29$), zijn beter in

het beoordelen van risico dan medewerkers die geen training hebben gevolgd ($M_{\text{RISKM}} = 2.08$, $SD = 0.22$). Een effectgrootte van .08 is te interpreteren als een klein effect (Gravetter & Wallnau, 2012). Er is geen significant hoofdeffect voor werkfunctie, $F(1, 57) = 2.42$, $p = .125$, $\eta_p^2 = .041$. Dit wil zeggen dat pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten niet significant van elkaar verschillen in beoordeling van risico op kindermishandeling. Ook deze effectgrootte is te interpreteren als een klein effect (Gravetter & Wallnau, 2012). De resultaten zijn weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3

Resultaten van de Tweeweg ANOVA met de Afhankelijke Variabele Beoordeling van Risico op Kindermishandeling met de Factoren Training en Werkfunctie

	SS	df	MS	F	p	η^2_{partieel}
Univariate analyse						
Training	0.29	1	0.29	4.69*	.035	.08
Werkfunctie	0.15	1	0.15	2.42	.125	.04
Training*Werkfunctie	0.18	1	0.18	3.00	.088	.05
Error	3.47	57	0.06			
Totaal	276.19	61				

Noot. $\alpha = .05$. Betrouwbaarheidsinterval = 95%. $n = 61$.

* $< .05$.

ComS. Met een tweeweg ANOVA is getoetst of groepen op basis van training en werkfunctie verschillen in competentiebeleving omtrent signalering van kindermishandeling. Allereerst is gecontroleerd of er is voldaan aan de voorwaarden. Op basis van histogrammen lijkt redelijk voldaan te zijn aan de voorwaarde van een normaalverdeling van de afhankelijke variabele voor de verschillende groepen. De Levene's test is niet significant, $F(3, 58) = 0.11$, $p = .950$, waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarde van homogeniteit van variantie. Ook is er geen sprake van uitschieters. Er is dus voldaan aan de voorwaarden voor het uitvoeren van de ANOVA.

Uit de tweeweg ANOVA blijkt dat het interactie-effect tussen training en werkfunctie op competentiebeleving (zoals te zien in Figuur C2 in Bijlage C) niet significant is, $F(1, 58) = 0.74$, $p = .393$, $\eta_p^2 = .01$. Dit betekent dat het verschil in competentiebeleving tussen de groepen die wel en geen training hebben gevolgd, hetzelfde is ongeacht werkfunctie (pedagogisch medewerker en zorgconsulent). Ook omgekeerd is het verschil in competentiebeleving tussen pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten hetzelfde voor de groepen die wel en geen training hebben gevolgd. Een effectgrootte van .01 is te interpreteren als een klein effect (Gravetter & Wallnau, 2012). Ook is er geen significant hoofdeffect voor training, $F(1, 58) = 0.72$, $p = .399$, $\eta_p^2 = .01$,

en geen significant hoofdeffect voor werkfunctie, $F(1, 58) = 3.40$, $p = .070$, $\eta_p^2 = .06$. Dit betekent dat werknemers die wel training omtrent kindermishandeling hebben gevolgd niet verschillen van medewerkers die geen training hebben gevolgd in de mate van competentiebeleving omtrent signalering van kindermishandeling. Ditzelfde geldt voor pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten. Beide effectgroottes zijn te interpreteren als kleine effecten (Gravetter & Wallnau, 2012). De resultaten zijn weergegeven in Tabel 4.

Tabel 4

Resultaten van de Tweeweg ANOVA met de Afhankelijke Variabele Competentiebeleving Omtrent Signalering Kindermishandeling met de Factoren Training en Werkfunctie

	SS	df	MS	F	p	η^2_{partieel}
Univariate analyse						
Training	0.21	1	0.21	0.72	.399	.01
Werkfunctie	0.97	1	0.97	3.40	.070	.06
Training*Werkfunctie	0.21	1	0.21	0.74	.393	.01
Error	16.55	58	0.29			
Totaal	629.30	62				

Noot. $\alpha = .05$. Betrouwbaarheidsinterval = 95%. $n = 62$.

Discussie

Deze studie onderzoekt het verschil tussen pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten van peutercentra, die wel of geen training hebben gevolgd, in beoordeling van risico op kindermishandeling en competentiebeleving omtrent signalering. Werknemers die een of meer trainingen hebben gevolgd zijn in dit onderzoek, zoals verwacht, beter in het beoordelen van risico op kindermishandeling dan werknemers die geen training hebben gevolgd. Gezien de kleine effectgrootte moet dit echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. De werknemers die training hebben gevolgd verschillen niet van werknemers die geen training hebben gevolgd in competentiebeleving. De hypothese dat werknemers die training hebben gevolgd een hogere competentiebeleving hebben, wordt hiermee verworpen. Pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten blijken niet van elkaar te verschillen in risicobeoordeling en competentiebeleving. De hypothese dat zorgconsulenten beter risico op kindermishandeling kunnen beoordelen en de hypothese dat zij een hogere competentiebeleving hebben worden hiermee verworpen.

De resultaten liggen in lijn met de literatuur waaruit blijkt dat trainingen effectief kunnen zijn voor een betere risicobeoordeling (onder meer Cerezo & Pons-Salvador, 2004; Hawkins & McCallum, 2001). Dat werknemers die training hebben gevolgd zich

niet competenter voelen dan werknemers die geen training hebben gevolgd, sluit aan bij het onderzoek van Kenny (2004) waarin mensen die training gevolgd hebben zich niet competent of zelfs minder competent voelen. Mogelijk is dit onverwachte resultaat te verklaren doordat trainingen inzicht geven in de complexiteit van signalering (Kenny, 2004; Walsh et al., 2008). Dit zou voor de praktijk kunnen impliceren dat er langere of betere training nodig is om het gevoel van onzekerheid bij deelnemers weg te nemen. Meerdere onderzoekers stellen dat herhalende training rondom kindermishandeling belangrijk is (Chen, Fetzer, Lin, Huang, & Feng, 2013; Kenny, 2015).

Dat zorgconsulenten en pedagogisch medewerkers niet van elkaar verschillen in risicobeoordeling en competentiebeleving is, gezien de functieomschrijving van zorgconsulenten, tegen de verwachting. Uit de analyses blijkt dat de groepen ook niet van elkaar verschillen in opleidingsniveau. Mogelijk verschillen de opleidingen die de pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten hebben gevolgd weinig van elkaar en kan dit een verklaring bieden voor het ontbreken van een verschil in risicobeoordeling en competentiebeleving. Wellicht is het belangrijk dat zorgconsulenten extra training krijgen rondom kindermishandeling. Dit zodat zij hun functie, als observator en spil in communicatie met instanties en ouders, goed kunnen vervullen wanneer de veiligheid van een kind bedreigd lijkt te worden. Ook is het belangrijk dat deze doelgroep, werknemers van peutercentra, betrokken blijft worden in toekomstig onderzoek over kindermishandeling en risicobeoordeling. Tot op heden is deze groep namelijk ondervertegenwoordigd in de literatuur over dit onderwerp (onder meer Kenny, 2004; Lazenbatt & Freeman, 2006).

Huidig onderzoek draagt bij aan de kennis over training en risicobeoordeling van kindermishandeling en de weinig bestudeerde doelgroep werknemers van peutercentra. Aan deze studie zijn ook beperkingen verbonden. Voorbeelden hiervan zijn de kleine onderzoeksgroep, het relatief grote verschil tussen het aantal participerende pedagogisch medewerkers en zorgconsulenten en het ontbreken van een aselecte steekproef. Dit kan de externe validiteit van het onderzoek beperken. Daarnaast moeten de resultaten rondom risicobeoordeling met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Ten eerste omdat de schaal niet betrouwbaar is. Ten tweede omdat deze variabele gemeten is aan de hand van vignetten en deze van echte situaties verschillen. Zo kan een medewerker niet afgaan op visuele informatie en non-verbale communicatie van het kind en kan hij geen vragen stellen aan het kind of ouders. Om ethische redenen is het niet wenselijk om in een echte situatie te meten hoe goed werknemers risico op kindermishandeling kunnen beoordelen. Het gebruik van vignetten is dan ook een veelgebruikte methode en lijkt een goed alternatief voor onderzoeken die professionele beoordeling, zoals risicobeoordeling, willen meten (Hughes & Huby, 2004; Schoenberg & Ravdal, 2000; Taylor, 2006). Om tegemoet te komen aan de beperking van geschreven vignetten

waarin visuele informatie ontbreekt, kan voor toekomstig ook overwogen worden gebruik te maken van video-vignetten (Sleed, Durrheim, Kriel, Solomon, & Baxter, 2002).

In toekomstig onderzoek zou dieper ingegaan kunnen worden op de relatie tussen training en risicobeoordeling. Om effectieve training aan te kunnen bieden en zo signalering van kindermishandeling te verbeteren, is het nodig dat er onderzocht wordt of training effectief is, onder welke omstandigheden en voor wie. Door de cross-sectionele opzet van dit onderzoek is het niet mogelijk causale verbanden vast te stellen. Ook is er in dit onderzoek geen informatie beschikbaar over de inhoud, duur en het moment van de trainingen die gevolgd zijn door de werknemers. Hierdoor is het niet mogelijk om uitspraken te doen over waarom werknemers die een of meer trainingen gevolgd hebben beter het risico op kindermishandeling beoordelen in vignetten. In toekomstig onderzoek kan aandacht besteed worden aan mogelijke moderatoren en mediators om meer inzicht te krijgen in de complexe verbanden omtrent training, zodat effectieve trainingen kunnen worden ingezet om de signalering van kindermishandeling te verbeteren.

Literatuur

- Alink, L., Pannebakker F., Euser, S., Bakermans-Kranenburg, M., Vogels, T., & Van IJzendoorn, R. (2013). Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010). *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *91*, 396-404. doi:10.1007/s12508-013-0137-x
- Alvarez, K. M., Donohue, B., Carpenter, A., Romero, V., Allen, D. N., & Cross, C. (2010). Development and preliminary evaluation of a training method to assist professionals in reporting suspected child maltreatment. *Child Maltreatment*, *15*, 211-218. doi:10.1177/1077559510365535
- Alvarez, K. M., Kenny, M. C., Donohue, B., & Carpin, K. M. (2004). Why are professionals failing to initiate mandated reports of child maltreatment, and are there any empirically based training programs to assist professionals in the reporting process? *Aggression and Violent Behavior*, *9*, 563-578. doi:10.1016/j.avb.2003.07.001
- Berger, L. M. (2005). Income, family characteristics, and physical violence toward children. *Child Abuse & Neglect*, *29*, 107-133. doi:10.1016/j.chiabu.2004.02.006
- Brissett-Chapman, S. (1997). Child protection risk assessment and African American children: Cultural ramifications for families and communities. *Child Welfare*, *76*, 45-63. Verkregen van <http://www.cwla.org/child-welfare-journal/>
- Carter, Y. H., Bannon, M. J., Limbert, C., Docherty, A., & Barlow, J. (2006). Improving child protection: A systematic review of training and procedural interventions. *Archives of Disease in Childhood*, *91*, 740-743. doi:10.1136/adc.2005.092007
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). *Meer kinderen naar kinderopvang*. Verkregen op 19 juni, 2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/23/meer-kinderen-naar-kinderopvang>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017). *Bevolking: Geslacht, leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari*. Verkregen op 19 juni, 2017, van <http://statline.cbs.nl/Statweb/?LA=nl>
- Cerezo, M. A., & Pons-Salvador, G. (2004). Improving child maltreatment detection systems: A large-scale case study involving health, social services, and school professionals. *Child Abuse & Neglect*, *28*, 1153-1169. doi:10.1016/j.chiabu.2004.06.007
- Chen, Y.-W., Fetzer, S., Lin, C.-L., Huang, J.-J., & Feng, J.-Y. (2013). Healthcare professionals' priorities for child abuse educational programming: A Delphi study. *Children and Youth Services Review*, *35*, 168-173. doi:10.1016/j.childyouth.2012.09.024

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Connell, C. M., Bergeron, N., Katz, K. H., Saunders, L., & Tebes, J. K. (2007). Re-referral to child protective services: The influence of child, family, and case characteristics on status. *Child Abuse & Neglect*, *31*, 573-588. doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.004
- Dominik, A. (2015). *A pilot study of the value of the Observation Tool for Child Safety, using inter-rater agreement (2.5-6 years, Dutch version) in the Netherlands* (Master thesis). Verkregen van <http://studenttheses.library.uu.nl>
- Dominik, A., & Wijnroks, A. (2015). Observatielijst voor de Kindveiligheid (versie peuters en kleuters; Nederlandse versie).
- Dullaert, M. (2011, 23 november). [Brief Kinderombudsman aan Tweede Kamer]. Verkregen van <http://www.dekinderombudsman.nl>
- Euser, S., Alink, L. R. A., Pannebakker, F., Vogels, T., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H. (2013). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-year period. *Child Abuse & Neglect*, *37*, 841-851. doi:10.1016/j.chiabu.2013.07.004
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Londen: Sage.
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, *373*, 167-180. doi:10.1016/50140-6736(08)61707-9
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2013). *Statistics for the behavioral sciences*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Grimholt, T. K., Haavet, O. R., Jacobsen, D., Sandvik, L., & Ekeberg, O. (2014). Perceived competence and attitudes towards patients with suicidal behaviour: A survey of general practitioners, psychiatrists and internists. *BMS Health Services Research*, *14*, 1-8. doi:10.1186/1472-6963-14-208
- Hawkins, R., & McCallum, C. (2001). Mandatory notification training for suspected child abuse and neglect in South Australian schools. *Child Abuse & Neglect*, *25*, 1603-1625. doi:10.1016/S0145-2134(01)00296-4
- Hawthorne, G., & Elliott, P. (2005). Imputing cross-sectional missing data: Comparison of common techniques. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *39*, 583-590. doi:10.1111/j.1440-1614.2005.01630.x
- Holden, G. W. (2010). *Parenting: A dynamic perspective*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Hughes, R., & Huby, M. (2004). The construction and interpretation of vignettes in social research. *Social Work and Social Sciences Review*, *11*, 36-51. doi:10.1921.swssr.v11i1.428
- Kenny, M. C. (2001a). Child abuse reporting: Teachers' perceived deterrents. *Child*

- Abuse & Neglect*, 25, 81-91. doi:10.1016/S0145-2134(00)00218-0
- Kenny, M. C. (2001b). Compliance with mandated child abuse reporting. *Journal of Offender Rehabilitation*, 34, 9-23. doi:10.1300/J076v34n01_02
- Kenny, M. C. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1311-1319. doi:10.1016/j.chiabu.2004.06.010
- Kenny, M. C. (2007). Web-based training in child maltreatment for future mandated reporters. *Child Abuse & Neglect*, 31, 671-678. doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.008
- Kenny, M. C. (2015). Training in reporting of child maltreatment: Where we are and where we need to go. In B. Mathews & D. C. Bross (Eds.), *Mandatory reporting laws and the identification of severe child abuse and neglect* (pp. 327-346). doi:10.1007/978-94-017-9685-9
- Kenny, M. C., Lopez-Griman, A. M., & Donohue, B. (2016). Development and initial evaluation of a cost-effective, internet-based program to assist professionals in reporting suspected child maltreatment. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. Vervroegde online publicatie. doi:10.1007/s40653-016-0110-3
- Kenny, M. C., & McEachern, A. G. (2002). Reporting suspected child abuse: A pilot comparison of middle and high school counselors and principals. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11, 59-75. doi:10.1300/J070v11n02_04
- Lazenbatt, A., & Freeman, R. (2006). Recognizing and reporting child physical abuse: A survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 56, 227-236. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04030.x
- Nederlands Jeugdinstituut (2016). *Cijfers over jeugd en opvoeding: Peuterspeelzaal (PSZ)*. Verkregen op 19 juni, 2017, van [http://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-voorziening/Peuterspeelzaal-\(PSZ\)](http://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-voorziening/Peuterspeelzaal-(PSZ))
- Schoenberg, N. E., & Ravdal, H. (2000). Using vignettes in awareness and attitudinal research. *International Journal of Social Research Methodology*, 3, 63-74. doi:10.1080/136455700294932
- Shlonsky, A., & Wagner, D. (2005). The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management. *Children and Youth Services Review*, 27, 409-427. doi:10.1016/j.childyouth.2004.11.007
- Sleed, M., Durrheim, K., Kriel, A., Solomon, V., & Baxter, V. (2002). The effectiveness of vignette methodology: A comparison of written and video vignettes in eliciting responses about date rape. *South African Journal of Psychology*, 32, 21-28. doi:10.1177/008124630203200304
- Smeekens, A. E. F. N., Broekhuijsen-Van Henten, D. M., Sittig, J. S., Russel, I. M. B., Ten Cate, O. T. J., Turner, N. M., & Van De Putte, E. M. (2011). Successful e-learning programme on the detection of child abuse in emergency departments: A

randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 96, 330-334.
doi:10.1136/adc.2010.190801

Spelenderwijs Utrecht. (2014). *De zorgconsulent*. [Informatiefolder]. Verkregen van
<http://www.spelenderwijsutrecht.nl>

Taylor, B. J. (2006). Factorial surveys: Using vignettes to study professional judgement.
British Journal of Social Work, 36, 1187-1207. doi:10.1093/bjsw/bch345

Walsh, K. M., Bridgstock, R. S., Farrell, A. M., Rassafiani, M., & Schweitzer, R. (2008).
Case, teacher and school characteristics influencing teachers' detection and
reporting of child physical abuse and neglect: Results from an Australian survey.
Child Abuse and Neglect, 32, 983-993. doi:10.1016/j.chiabu.2008.03.002

Bijlage A Schalenboek

Werkfunctie (Wf)

Aan de hand van de vragenlijst achtergrondinformatie medewerker, worden de participanten ingedeeld in twee groepen op basis van werkfunctie: pedagogisch medewerker of zorgconsulent. In SPSS worden de volgende scores aan participanten toegekend: Pedagogisch Medewerker = 0; Zorgconsulent = 1. Wanneer een participant "overig" heeft aangegeven wordt dit in SPSS ingevoerd als missende waarde (999). De variabele Wf is een variabele op nominaal niveau.

Training Kindermishandeling (TrKM)

In de vragenlijst achtergrondinformatie medewerker, wordt gevraagd naar de hoeveelheid trainingen omtrent kindermishandeling die een participant heeft gevolgd. In SPSS wordt de hoeveelheid trainingen genoteerd die een participant gevolgd heeft (0 t/m 10). Wanneer een participant meer dan 10 trainingen gevolgd heeft wordt een score van 11 toegekend. Voor dit onderzoek worden participanten ingedeeld in de groepen wel training of geen training. Participanten die aangeven nul trainingen te hebben gevolgd, worden ingedeeld in de groep geen training. Participanten die een of meer trainingen hebben gevolgd, worden ingedeeld in de groep wel training. De variabele TrKM is een variabele op nominaal niveau.

Competentiebeleving Omtrent Signalering (ComS)

Van de vragenlijst competentiebeleving kindermishandeling wordt alleen het onderdeel over signalering van kindermishandeling meegenomen. Medewerkers geven aan hoe competent zij zich voelen in het signaleren van kindermishandeling voor de 13 verschillende vormen van kindermishandeling. Zij geven hun competentiebeleving aan op een 5-puntsschaal (1 = *niet of weinig competent* en 5 = *zeer competent*). Voor elke participant wordt een gemiddelde schaalscore berekend over deze 13 scores. Elke participant heeft dus uiteindelijk een score tussen 1 en 5, waarbij 5 een zeer competente beleving betekent. De variabele ComS is een variabele op intervalniveau.

Beoordeling van Risico op Kindermishandeling (RisKM)

In de vragenlijst toegepaste kennis kindermishandeling wordt van de medewerkers gevraagd om het risico op kindermishandeling te beoordelen. Medewerkers geven per vignet aan hoe hoog zij het risico op kindermishandeling voor het kind inschatten. Zij kunnen hierbij kiezen uit "zeer laag", "laag", "redelijk hoog", "hoog" en "zeer hoog". In SPSS worden hiervoor respectievelijk de scores 0, 1, 2, 3 en 4 toegekend. Wanneer respondenten twee opties hebben aangekruist, krijgen zij in SPSS een half punt tussen de twee antwoorden. Bijvoorbeeld wanneer een respondent "zeer laag" en "laag" heeft aangekruist krijgt deze respondent in SPSS een score van 0.5.

Voor dit onderzoek worden de scores gehercodeerd. Aan elke participant wordt

een score toegekend per vraag, op basis van hoe ver het gegeven antwoord van het juiste antwoord af zit. Voor een goed antwoord wordt een score van 4 toegekend. Voor elk punt die een participant van het goede antwoord af zit, wordt een punt van de vier punten afgetrokken. Bijvoorbeeld wanneer het goede antwoord "3" is, dan krijgt een participant hier vier punten voor. Heeft de participant "2" ingevuld, dan krijgt deze een score van "3". Heeft een participant bijvoorbeeld 0.5 ingevuld (door het aankruisen van twee hokjes), dan krijgt deze een score van 1.5. Vervolgens wordt een gemiddelde score berekend over de vijf vragen per werknemer. De gemiddelde score is maximaal 4 (zeer goede risicobeoordeling) en minimaal 0.8 (zeer slechte risicobeoordeling). De minimale gemiddelde score is 0.8 in plaats van 0, omdat het niet bij elke vraag mogelijk is om vier punten van het goede antwoord af te zitten. Wanneer het goede antwoord 2 is (ofwel "redelijk hoog"), dan kan een werknemer maximaal twee punten van het juiste antwoord afzitten, namelijk 4 (ofwel "zeer hoog") of 0 (ofwel "zeer laag"). Uiteindelijk wordt er dus per participant een gemiddelde score berekend, die aangeeft hoe goed een participant risico op kindermishandeling kan beoordelen. De variabele RisKM is een variabele op intervalniveau.

Bijlage B
Tabellen Achtergrondvariabelen

Tabel B1

Resultaten van de T-toetsen voor de Achtergrondvariabelen Leeftijd en Werkervaring

Variabele	Functieomschrijving		<i>n</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	BI
	PM	ZC					
Leeftijd	M (SD) 40.69 (11.40)	M (SD) 44.22 (9.35)	64	-0.88	62	.382	[-11.54, 4.48]
Werkervaring	M (SD) 11.77 (9.00)	M (SD) 5.56 (3.01)	66	2.04*	64	.045	[0.14, 12.29]

Variabele	Training		<i>n</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	BI
	Geen	Wel					
Leeftijd	M (SD) 41.83 (11.19)	M (SD) 40.36 (11.19)	64	0.52	62	.603	[-4.16, 7.11]
Werkervaring	M (SD) 10.82 (9.03)	M (SD) 11.02 (8.54)	65	-0.09	63	.930	[-4.58, 4.19]

Noot. Werkervaring en leeftijd zijn gemeten in jaren. In de groep 'wel training' zijn medewerkers ingedeeld die een of meer trainingen rondom kindermishandeling hebben gevolgd. PM = pedagogisch medewerker; ZC = zorgconsulent; BI = 95% betrouwbaarheidsinterval voor het gemiddelde verschil.

* = $p < .05$.

Tabel B2

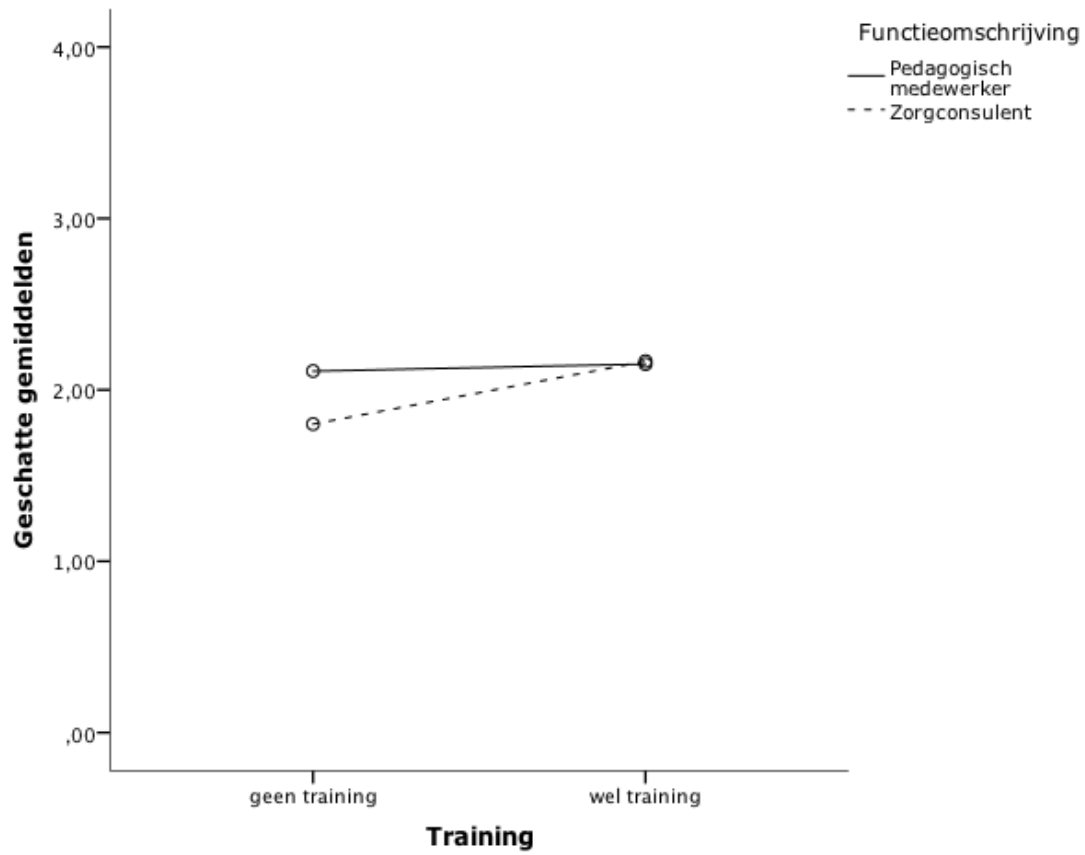
Resultaten van de Chi-kwadraat Analyses voor de Achtergrondvariabele

Opleidingsniveau

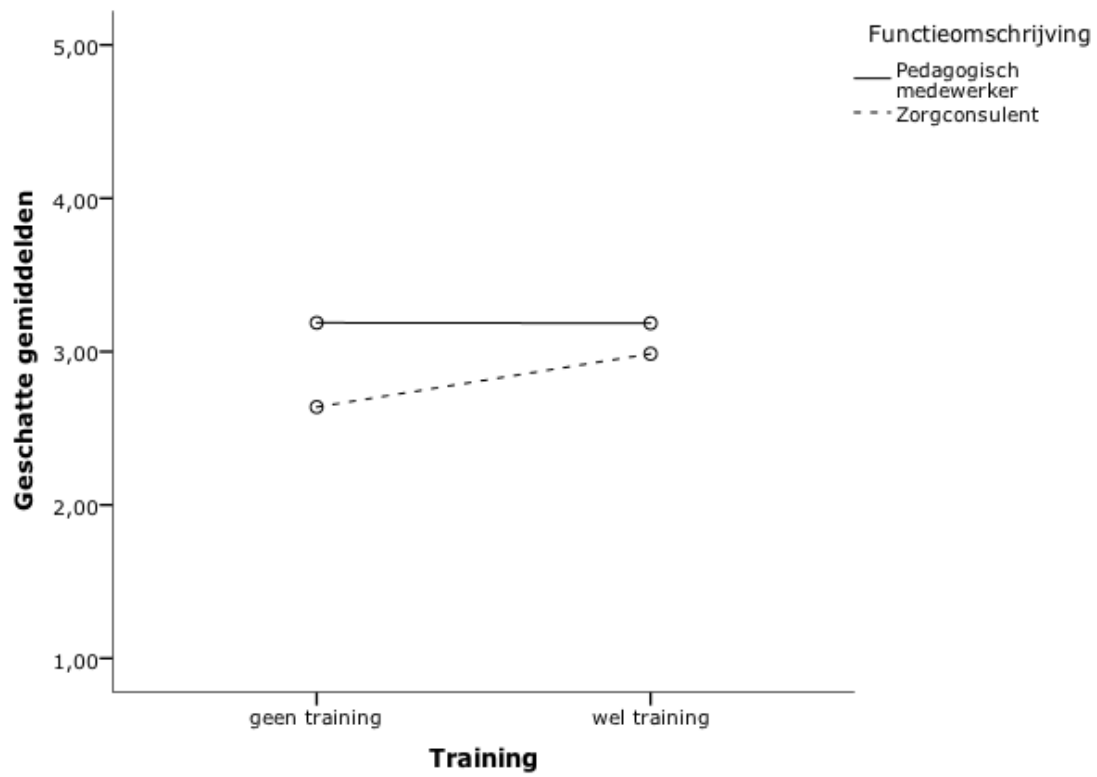
Variabele	<i>n</i>	χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Werkfunctie	66	4.23	4	.375
Training	65	4.47	4	.347

Noot. $\alpha = .05$.

Bijlage C
Figuren Tweeweg ANOVA



Figuur C1. Gemiddeldendiagram van de beoordeling van risico op kindermishandeling voor de factoren training en werkfunctie.



Figuur C2. Gemiddeldendiagram van de competentiebeleving omtrent signalering voor de factoren training en werkfunctie.