



Competenter dankzij de Triple P training!

Effectiviteit van de Triple P training niveau 3 op de competenties van beroepskrachten

**Thesis Master Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken, werkveld preventie en
opvoedingsondersteuning**
Universiteit Utrecht 2009/2010

Student: Anneke Slot
3333523

Begeleider / beoordelaar: Mevr. Dr. C. van Tuijl – Universiteit Utrecht

Tweede begeleider: Mevr. Drs. G. Blokland – Nederlands Jeugdinstituut

Inleverdatum: 21-06-2010

Competenter dankzij de Triple P training!

Effectiviteit van de Triple P training niveau 3 op de competenties van beroepskrachten

A. Slot – Universiteit Utrecht

ABSTRACT

Triple P (Positive Parenting Program) is a parenting program intended to prevent, and to provide treatment for, severe behavioural, emotional and developmental problems in children. Before service providers disseminate the Triple P program they have to be trained in this evidence-based method. This article examines the training effect on the service providers who took part in the Triple P level 3 training and accreditation. The sample consisted of 1336 service providers. Service providers filled out two questionnaires: the Parent Consultation Skills Checklist and the Workshop Evaluation Questionnaire. Effectiveness of the training was measured using descriptive statistics, correlation-, regression-analyses, t-test and repeated measures ANOVAs. Prior to the training service providers reported a competence score of 4.7, measured on a 7 point scale. At the initial measurement, competence varied according to years of experience in parent consultation, highest level of education and function of the participants. The participants reported a significant overall increase of total competence from pre- to post- and follow-up assessment. Participants with less experience in parent consultation reported the largest growth in competence. Furthermore, the degree of satisfaction with aspects of the training and accreditation predict a positive increase in participants' competence. Service providers with the largest increase in competence were the most satisfied with the training and accreditation.

Keywords: Triple P, parenting program, competencies training, training effect

INLEIDING

Het belang van een brede implementatie van evidence-based programma's voor opvoedingsondersteuning wordt steeds meer onderschreven (Yperen, Steege, Addink & Boendermaker, 2010; Seng, Prinz, Sanders, 2006). Onderzoek toont aan dat een belangrijk onderdeel van een succesvolle implementatie het trainen en opleiden van beroepskrachten in evidence-based methoden is (Seng et al., 2006). Professionals dienen vaardigheden te beheersen die nodig zijn om te komen tot een effectieve en programmagetrouwe uitvoering. Dit leidt tot betere resultaten van de hulpverlening.

In Nederland is er op dit moment weinig bekend over de invloed van trainingen op het gevoel van competentie en self-efficacy van beroepskrachten in opvoedingsondersteuning. Competentie heeft betrekking op kundigheid van een beroepskracht in onder andere vaardigheden, kennis en houding. Self-efficacy duidt op het vermogen en de overtuiging om adequaat en effectief te handelen (Bandura, 1977). Momenteel is weinig specifieke informatie bekend over het effect van Triple P trainingen op competentie en self-efficacy van de beroepskracht. Triple P meet de ontwikkeling van competenties van

beroepskrachten aan de hand van de Parent Consultation Skills Checklist voor en na training en direct na accreditatie. Dit gebeurt ook in Nederland. De resultaten worden direct verstuurd naar Triple P International en met uitzondering van enkele beknopte rapporten, niet in Nederland geanalyseerd¹ (Murphy-Brennan, 2009). Dit onderzoek heeft als doel het effect van de training Triple P niveau 3 op de competenties van beroepskrachten inzichtelijk te maken. Hierbij wordt gekeken naar verschillende niveaus van competenties, achtergrondvariabelen van de beroepskracht en de tevredenheid met de training, die op het competentiegevoel van professionals van invloed kunnen zijn.

LITERATUUR OVERZICHT

Evidence-based werken

Effectiever werken staat in de jeugdzorg hoog op de agenda. Het evidence-based werken betekent feitelijk niet anders dan werken met behulp van kennis over wat werkt in de praktijk. Deze kennis kan komen uit wetenschappelijk onderzoek of door praktijkervaring. Een interventie is effectief als deze bij een bepaalde doelgroep leidt tot de realisatie van gestelde doelen (Yperen et al., 2010). Bij een effectieve interventie onderscheidt men algemeen- en specifiek werkzame factoren. Algemeen werkzame factoren zijn werkzame elementen die ongeacht de doelgroep en het specifieke type interventie bevorderend zijn voor de effectiviteit. In Nederland is deze kennis terug te vinden in de Databank Effectieve Interventies van het Nederlands Jeugdinstituut. Voorbeelden van algemeen werkzame factoren zijn onder andere: een duidelijke structuur in de interventie kunnen aanbrengen; goed kunnen aansluiten bij de motivatie van de cliënt; goede opleiding en training voor de beroepskrachten (Nation et al., 2003; Yperen et al., 2010). Een andere algemeen werkzame factor is hoe deskundig een hulpverlener zichzelf ervaart. Daarbij concluderen Ramos en collega's (2006) dat deskundigheid van de hulpverlener één van de belangrijkste aspecten is, waarop de cliënt de tevredenheid met de hulpverlener beoordeelt. Een hulpverlener die op de juiste manier op specifieke problemen van cliënten inspeelt en laat zien dat hij er verstand van heeft, zal door cliënten als een betere hulpverlener worden ervaren. Voor opvoedingsondersteuning gelden een aantal aanvullende algemeen werkzame factoren die aan het resultaat bijdragen ongeacht de soort behandeling en doelgroep (Yperen, Booy & Veldt, 2003). Bekende voorbeelden van deze factoren zijn:

- goede kwaliteit van de relatie cliënt hulpverlener;
- een goede fit van de aanpak met het probleem en de hulpvraag;
- uitvoering van de interventie zoals deze uitgevoerd hoort te worden;
- professionaliteit (goede opleiding en training) van de hulpverlener;
- goede werkomstandigheden van de hulpverlener.

¹ Triple P international is verantwoordelijk voor de implementatie en verspreiding van de Triple P interventie. De Parenting and Family Support Centre van de Universiteit van Queensland ontwikkelde het programma en doet onderzoek naar de effectiviteit van de interventie.

Specifiek werkzame factoren zijn de factoren die, ongeacht de methodiek, van belang zijn bij de aanpak van een bepaald probleem van de doelgroep. Zoals het hebben van specifieke kennis van de doelgroep en vaardig zijn in het toepassen van specifieke hulpvormen.

Lambers (1992) stelde dat het succes van hulp voor 15% bepaald wordt door een methodiek. Dertig procent werd voorspeld door algemeen werkzame factoren, waaronder de relatie tussen de hulpverlener en cliënt. De overige 55% van een succesvolle hulpverlening lag aan factoren buiten de interventie. De huidige stand van kennis over evidence-based werken laat zien dat de algemeen werkzame factoren verhoudingsgewijs een sterk effect lijken te hebben. Een consequentie hiervan zou kunnen zijn dat de noodzakelijke verbetering van de zorg in de praktijk vooral moet komen van het investeren in algemeen werkzame factoren. Dat houdt onder meer in het trainen van hulpverleners in het kunnen toepassen en gebruiken van werkzame factoren die bijdragen aan de effectiviteit van een interventie (Yperen et al., 2010).

Van Yperen en collega's (2003) identificeren professionaliteit als één van de belangrijkste werkzame factoren in de behandeling. Een professionele hulpverlener neemt de wensen, verlangens en behoeften van de cliënt als uitgangspunt. Dit bevordert een goede relatie tussen hulpverlener en cliënt (Lambert, 1992; Stams, Buist, Deković & De Kroon, 2006). Een professionele houding bevordert ook de motivatie (Yperen et al., 2003) en tevredenheid van cliënten (Harbin, McWilliam & Gallagher, 2000). Dit zijn belangrijke voorspellers van positieve behandelingsuitkomsten wat een succesvol verloop van de behandeling waarschijnlijker maakt. Naast het hebben van een professionele houding dragen ook de kennis en vaardigheden van een beroepskracht bij aan de effectiviteit van een interventie. Er moet sprake zijn van alledaagse kennis; expliciete vakkennis en deels geëxpliciteerde, maar ook impliciete ervaringskennis. Door middel van vaardigheden en kennis wordt de professional in staat gesteld om zijn taken goed uit te voeren. Daarbij moet er rekening worden gehouden met de beslisruimte om op maat te werken en creatief op de dagelijkse praktijk in te spelen (Freidson, 2001). Er kan gesproken worden over een effectief werkende professional als deze optimaal bijdraagt aan realisatie van de doelen van de hulpverlening.

Samenvattend is er dus een aantal factoren dat het effect van hulpverlening kan versterken. Er is een effectieve interventie, waarin algemeen en specifiek werkzame factoren toegepast worden door een competente hulpverlener. Om competenties van een hulpverlener te vergroten kan er gebruik worden gemaakt van training van de hulpverleners in een specifieke methodiek. Een methodiek die afgelopen jaren veelvuldig is onderzocht en op veel fronten als effectief is bewezen is Triple P.

Triple P – Positief Pedagogisch Programma

Triple P staat voor Positief Pedagogisch Programma. Dit programma is een in Australië ontwikkelde methodiek en heeft een breed aanbod aan interventies voor ouders van kinderen met (dreigende) gedragsproblemen. Het Triple P programma richt zich op de preventie van (ernstige) emotionele en gedragsproblemen bij kinderen door versterking van de pedagogische vaardigheden van ouders met

kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar. Het Triple P programma bestaat al 30 jaar en is ontwikkeld door Sanders. In de loop der jaren is het programma steeds verder ontwikkeld en uitgebreid met nieuwe modules. Ook de implementatie van het programma heeft een vlucht genomen: Triple P wordt reeds in een groot aantal landen uitgevoerd (Sanders, Turner & Markie-Dadds, 2002). In 2005 kreeg Triple P van de World Health Organization het predicaat van aanbevolen programma voor de preventie van psychosociale problematiek (Blokland & Van Rijn, 2008).

Het Triple P programma hanteert 'zelfregulatie' als een leidend principe. Zelfregulatie verwijst naar een proces waarbij individuen over vaardigheden beschikken om hun eigen gedrag aan te passen met minimale hulp van anderen (Sanders, 1999). Het model van zelfregulatie bouwt voort op inzichten van Bandura's cognitieve sociale leertheorie (1977). Zelfregulatie is tijdens het Triple P programma zowel voor ouders als voor beroepskrachten die met de methodiek werken een belangrijke leidraad. Het zelfregulerend proces wordt bij ouders en beroepskrachten geactiveerd door hen te stimuleren continu te reflecteren op het eigen gedrag, de eigen werkwijze en resultaten te evalueren en zo nodig bij te stellen in de richting van nieuwe werkdoelen. Deze werkwijze draagt bij aan het eigen probleemoplossend vermogen en autonomie. Concreet richt het zelfregulerend systeem zich op het stimuleren van: persoonlijke verantwoordelijkheid voor besluiten; onafhankelijk oplossen van problemen; vertrouwen in eigen handelen; juist gebruik van hulpbronnen; zelfstandig oplossen van problemen in de toekomst. Dit alles draagt bij aan het competentiegevoel van ouders en beroepskrachten (Blokland, Okma & Hollander, 2010).

Specifiek voor het Triple P programma is de integrale aanpak met verschillende niveaus van interventie die elkaar opvolgen en door verschillende disciplines kunnen worden aangeboden. Er is in het programma sprake van een getrapte opzet van toenemende zwaarte en intensiteit. Het aanbod varieert van korte individuele contacten op niveau 2 voor ouders met algemene opvoedvragen tot meer intensieve interventies op niveau 4 voor kinderen met ernstige gedragsproblemen. Op niveau 5 wordt ondersteuning geboden aan ouders waarbij opvoedproblemen samenhangen met andere gezinsproblematiek als depressie, stress of relationele problematiek (Okma, 2009). Alle niveaus zijn gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van ouders bij het omgaan met het gedrag van hun kind. Dit gebeurt door ouders vaardigheden te leren om de ontwikkeling, sociale competentie en zelfbeheersing van hun kinderen te stimuleren. De methoden voor de oudertraining die worden gebruikt in Triple P hebben bewezen te helpen om storend gedrag bij kinderen te verminderen in verschillende bevolkingsgroepen (Sanders et al., 2002).

Niveau 3 wordt ook wel Triple P basiszorg genoemd en zal in dit onderzoek onderzocht worden. Deze interventie bestaat uit vier sessies. Hierin leren ouders om te gaan met specifieke gedragsproblemen bij kinderen. Onderdeel van de interventie is het leren van actieve vaardigheden. Ook helpt het om nieuwe kennis en vaardigheden op te doen en ouders hun eigen optreden te laten evalueren en doelen voor verandering vast te stellen. Om Triple P uit te mogen voeren worden beroepskrachten verplicht een training en accreditatie te volgen.

Training

Al langere tijd wordt de noodzaak voor het beter trainen en opleiden van beroepskrachten in consultatievaardigheden erkend (Seng et al., 2006). De vraag naar specifieke training om deskundigheid te bevorderen in onder andere het vroegtijdig signaleren van gedragsproblemen en het ondersteunen van ouders, is ontstaan vanuit de hoge prevalentie van emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen.

De mogelijkheid om een training te volgen in een specifieke methodiek, wordt gezien als werkzame factor bij de implementatie van een evidence-based programma en verhoogt de kans op een succesvolle uitvoering. Hierbij moet erkend worden dat een training niet op zichzelf dient te staan. Training dient vanuit systeemcontextueel en/of ecologisch perspectief onderdeel te zijn van een brede implementatiestrategie met als doel tot goede effectieve uitvoering te komen van een nieuwe methodiek (Kealey, Peterson, Gaul & Dinh, 2000; Turner & Sanders, 2005; Beidas & Kendall, 2010).

Lewis, Battistich en Schaps (1990) toonden aan dat effectieve programma's de grootste kans van slagen hebben wanneer deze uitgevoerd worden door beroepskrachten die getraind zijn in een specifieke methodiek (Herschell et al., 2009; Sholomaskas et al., 2005). Beroepskrachten die geen training hebben afgerond, of onderdelen van een training hebben gemist, laten een lager niveau van competentie en kwaliteit zien tijdens de uitvoering van een methodiek in vergelijking met beroepskrachten die wel een volledige training hebben gevolgd.

Kenmerken van een training beïnvloeden het niveau van competentie en kwaliteit van de uitvoering. Gebleken is dat een verscheidenheid aan trainingstechnieken positief samen hangt met een positief resultaat van de training (Rushton & Davis, 1992). Trainingen met veel actieve participatie, leerstrategieën en feedback zijn succesvol gebleken (Miller, Yahne, Moyers, Martinez & Pirritano, 2004; Sholomaskas et al., 2005). Deze trainingstechnieken kunnen zich op verschillende aspecten van een methodiek richten. Beroepskrachten die worden getraind in onderliggende principes en werkzame factoren van een evidence-based programma en de mogelijkheid krijgen om onderdelen flexibeler toe te passen in programma uitvoering, zullen een nieuwe interventie sneller adopteren (Stokes & Baer, 1977). Wanneer een beroepskracht bekend is met de onderliggende principes en werkzame factoren van een effectief programma zal hij/zij des te beter instaat zijn tot een flexibelere toepassing, zonder de effectiviteit negatief te beïnvloeden (Abramowitz, 2006). Miller en collega's (2004) deden onderzoek naar de implementatie van een techniek 'gemotiveerd interviewen'. Zij ontdekten dat wanneer de nadruk ligt op de achterliggende principes van een technisch correcte uitvoering er een hoger leerrendement is dan wanneer de training alleen richt op de techniek van een methodiek.

Ook de mogelijkheid van supervisie en feedback op de concrete uitvoering, vergroot het effect van een training. Dowden en Andrews (1999) deden onderzoek naar de aanpak van (jeugd)delinquentie. Zij onderzochten drie groepen. De eerste groep volgde geen training; de tweede alleen een training in een nieuwe methodiek, en de laatste groep kreeg na het afronden van de training nog enkele malen supervisie bijeenkomsten. Zij ontdekten dat training en supervisie leidde tot betere

resultaten van het uitvoeren van gedragscorrigerende programma's. Programma's met getrainde beroepskrachten waren drie keer zo effectief dan programma's zonder getraind personeel en programma's waarin medewerkers supervisie na de training volgden waren bijna vijf keer zo effectief als programma's waarin die supervisie ontbrak. Begeleiding na afronding van een training zou het effect van de specifieke methodiek flink kunnen doen stijgen.

Daarbij is het noodzakelijk dat beroepskrachten bij alle onderdelen van een training aanwezig zijn om tot uitvoering van een evidence-based opvoedprogramma te komen. De verkregen informatie, oefeningen en positieve feedback van de trainer zorgen ervoor dat beroepskrachten het vermogen, vertrouwen en de motivatie hebben om nieuwe competenties te leren en deze te versterken (Kealey et al., 2000). Naar verwachting zal de kwaliteit van de trainer eveneens bijdragen aan de kwaliteit van de training.

Het trainen van beroepskrachten heeft dus een significante impact op de uitvoering van een methodiek. Dit ziet men terug in een toename van vaardigheden en kennis over de betreffende methodiek waarin een beroepskracht is getraind (Argyris & Schön, 1996). Dit leidt tot een grotere programma-integriteit en hoogstwaarschijnlijk tot betere uitkomsten van het programma (Seng et al., 2006; Elliot & Mihalic, 2004). Naast de toename van kennis en vaardigheden vergroot een training ook de algehele benaderingswijze van beroepskrachten op het werken met ouders en gezinnen (Cotton, Reynolds & Apps, 2009).

Een training die het zelfvertrouwen en het gevoel van competentie van de beroepskracht versterkt, zal op lange termijn een grotere kans van slagen hebben. Een beroepskracht die geen vertrouwen heeft in de nieuwe vaardigheden en de eigen competentie, blijkt de methodiek in praktijk niet uit te voeren. Extra begeleiding zoals supervisie kan dit ondervangen (Cotton et al., 2009).

Ondanks dat er een significante toename in vaardigheden bij de getrainde beroepskrachten ontstaat, is er niet bekend hoelang deze verandering stand houdt (Rushton & Davis, 1992). Wel is bekend dat wanneer beroepskrachten een training positief ervaren er een grote kans op gedragsverandering is (Kealey et al., 2000). Beroepskrachten maken na training hopelijk gebruik van hetgeen ze tijdens een training geleerd hebben. Het monitoren op de uitvoering na training kan daar informatie overgeven. Dit wordt ook gezien als werkzame factor van een interventie (Yperen et al., 2010).

Zoals in bovenstaande theorie beschreven is, zijn er verschillende kenmerken en condities die het effect van een training op de uitvoering van een evidence-based programma beïnvloeden. Het evidence-based programma Triple P traint beroepskrachten alvorens zij de methodiek mogen toepassen.

Triple P trainingen

Triple P heeft voor alle niveaus van de interventie een gestandaardiseerde professionele training ontwikkeld (Sanders, 2001). Het doel van de training is professionals bekwaam tot het aangaan van

kortdurende opvoedingsondersteuning met ouders, volgens de principes van Triple P. Na de training moeten de beroepskrachten een interventie van 3 à 4 sessies uit kunnen voeren, waarbinnen op een gestructureerde en methodische wijze samen met ouders wordt gewerkt aan de aanpak van bepaalde opvoedproblemen. Een belangrijk uitgangspunt is dat professionals zelfregulatie en autonomie van ouders kunnen stimuleren.

Beroepskrachten met een achtergrond in psychosociale wetenschappen, gezondheidszorg, sociaalwerk, of ander gerelateerde beroepen kunnen meedoen aan de training. In Nederland wordt een basiskennis in ontwikkelingspsychologie verwacht en minimaal een hbo-opleiding. Daarbij dienen beroepskrachten basisvaardigheden op het gebied van communicatie en gespreksvoering te bezitten. De trainingen zijn relatief kort (variërend van 2 tot 5 dagen training en 1 dag accreditatie). De training bestaat uit verschillende didactische methoden waaronder instructies en modeling van de trainer, dvd-fragmenten van gespreksvoering, rollenspel in kleine groepjes waarin actief geoefend worden met de kerncompetenties en discussies in groepen over onderliggende principes.

Het Triple P trainingsmodel heeft drie invalshoeken: 1) actieve vaardigheidstraining; 2) toepassen van zelfregulatie; 3) invloed van de systeemcontextuele en ecologische context.

De actieve vaardigheidstraining wordt bij veel (cognitieve) gedragstrainingen gebruikt. Een onmisbaar aspect van een training is om beroepskrachten met kerncompetenties te laten oefenen door middel van rollenspellen, waarbij zij oefenen met specifieke onderdelen van de interventie. Actieve participatie zorgt ervoor dat de professionals zich de competenties eigen maken. Dit heeft een positief effect op het vertrouwen van de beroepskracht om de interventie uit te voeren in de praktijk (Seng et al., 2006).

Door middel van zelfregulatie wordt gewerkt aan de verantwoordelijkheid van beroepskrachten om leerdoelen te stellen en hun eigen leerproces te bewaken. Dit wordt gedaan door zelfmonitoren, accreditatie, zelfbeoordeling op sterke en zwakke punten en zelfselectie van belangrijke doelen. Deze invalshoek werkt in de praktijk erg goed voor volwassenen in een professionele trainingscontext. Beroepskrachten leren zelfregulatie zowel voor hun eigen ontwikkeling te gebruiken als voor het kunnen toepassen van het zelfregulatie concept bij ouders. De eerste twee invalshoeken bevorderen de self-efficacy van de beroepskracht. Onder self-efficacy wordt verstaan, het vermogen en de overtuiging om adequaat en efficiënt te handelen in een gegeven situatie. Hoe hoger het gevoel van self-efficacy, hoe groter de motivatie tot handelen (Bandura, 1977) en daarbij de kans dat dit ook in de praktijk gebeurt.

De derde invalshoek legt de nadruk op de invloed van systeemcontextuele en ecologische context. Hierbij gaat het om de bredere sociaal en organisatorische context waarin de beroepskrachten hun werk uitvoeren. In de praktijk blijkt dit in de training nauwelijks aanbod te komen. De aandacht voor de systeemcontextuele context is meer een onderdeel van de gehele implementatieprocedure. Dit komt onder andere naar voren in een projectplan van lokale organisaties. Het Nederlands Jeugd

instituut ondersteunt instellingen hierbij om deze aspecten in het implementatie proces mee te nemen (Blokland & Rijn, 2008).

Het tweede deel van de training bestaat uit een accreditatie. Deze vindt 8 tot 10 weken na de basistraining plaats en is bedoeld als kwaliteitsbeoordeling. Er wordt getoetst of de basiscompetenties aanwezig zijn voor een kwalitatief goede uitvoering. De accreditatie bestaat uit twee onderdelen, waarvan één een kennisquiz is met betrekking tot de theorie achter het programma. Het tweede onderdeel zijn twee rollenspelen, waarin cruciale elementen van Triple P worden gedemonstreerd. Namelijk het maken van een opvoedaanpak samen met ouders en het uitvoeren van een feedbackgesprek met ouders. Tijdens de accreditatie wordt er gewerkt aan kwaliteit van de uitvoering en de fine-tuning hiervan. Wanneer een beroepskracht laat zien dat hij/zij voldoende bekwaam is (uitgaande van een norm van 80% juiste uitvoering van de vaardigheden) ontvangt de deelnemer een certificaat (Turner & Sanders, 2005).

Door aandacht te hebben voor theorie, praktische vaardigheden en persoonlijke verantwoordelijkheid voor het eigen leerproces, wordt het vertrouwen van de beroepskracht in hun consultatie vaardigheden vergroot (Sanders et al., 2003).

Beroepskrachten die een Triple P training afronden laten een toename in gerapporteerde competenties zien (Sanders et al., 2003; Turner et al., under review). Daarbij ontdekten Sanders en collega's (2003) tijdens een pilot dat beroepskrachten die de training van Triple P volgden over significant betere consultatievaardigheden beschikten. Dit werd gemeten aan de hand van zelfrapportage en objectieve observaties. Getrainde beroepskrachten waren zelfverzekerder om de vaardigheden toe te passen in de interventie. Dit in contrast met de beroepskrachten in de controlegroep die niet getraind waren in het uitvoeren van de Triple P interventie. De beroepskrachten die de training gevolgd hadden, waren over het geheel genomen ook tevreden met de kwaliteit van de training. Dit resultaat werd ook bevestigd in een ander onderzoek waarbij 375 professionals een Triple P training hadden gevolgd (Sanders et al., 2005).

Seng en collega's (2006) onderzochten of achtergrondfactoren van beroepskrachten voorspellend voor tevredenheid met de training waren. De achtergrondfactoren waren niet voorspellend voor de tevredenheid van de beroepskrachten met de training, alle beroepskrachten in dit onderzoek waren zeer tevreden.

Triple P competenties

De Triple P training niveau 3 heeft als doel beroepskrachten voor te bereiden op de uitvoering van kortdurende pedagogische consultatie. Om de effectiviteit van Triple P te vergroten dienen professionals vaardigheden zoals empathie, overeenstemming bereiken, effectieve communicatie en het structureren van sessies te beheersen. Deze zijn noodzakelijk voor het opbouwen van een goede therapeutische relatie (Turner, Sanders, Markie-Dadds, 2007).

De sessies die de beroepskracht met de ouder uitvoert zijn onder te verdelen in drie fasen. De beginfase, de middenfase en de afrondende fase. De eerste fase wordt gekenmerkt door het scheppen van een ondersteunende omgeving voor de ouderconsultatie en een duidelijke agenda vast te stellen. Belangrijk is dat ouders en beroepskracht hierbij een gedeeld begrip van het probleemgedrag hebben. Vervolgens kan er worden over gegaan met de probleemverheldering en beoordeling van het voorliggende probleem. Dit is een cruciale fase in het traject. De middenfase bestaat uit het uitwerken van een plan van aanpak. Beroepskrachten dienen ouders te begeleiden in de ontwikkeling en toepassing van de opvoedaanpak. De afsluitende fase is er op gericht dat de ouder het plan van aanpak zelfstandig uit kan voeren en de professional dient in staat te zijn om dit met de ouder te bespreken en eventueel bij te stellen. Centraal hierbij is of de doelen behaald zijn, is er bijstelling nodig en hoe kunnen ouders het behaalde resultaat vasthouden en/of generaliseren naar andere opvoedsituaties.²

Tijdens de hele interventie hoort de beroepskracht gebruik te maken van het participatiemodel met als doel om de samenwerking en het begrip tussen de beroepskracht en de ouder te bevorderen. Beroepskrachten zullen met ouders het probleemgedrag van hun kind moeten bespreken en tot een gedeeld begrip te komen van de informatie, die uit de eerste sessies is verkregen. Deze interactie tussen ouder en professional is belangrijk om tot een goede werkrelatie te komen met de ouders en om bij de ouders tot de juiste verwachting van het proces en uitkomst van de opvoedondersteuning te komen (Sanders & Lawton, 1993).

Een ander belangrijke aspect van de Triple P methodiek is het kunnen toepassen van opvoedaanpak. Hierbij wordt samen met de ouder een opvoedingsplan ontwikkeld als middel om de doelen voor gedragsverandering te bereiken. De beroepskracht dient geschikte hulpmiddelen en geschikte opvoedingstrategieën samen met ouders te selecteren en deze strategieën aan hen uit te leggen. Daarbij dient de professional dit zo nodig voor te doen en te oefenen met de ouders.

Bovenstaande uiteenzetting maakt duidelijk hoe belangrijk de kwaliteit van de professional en het gevoel van competentie is voor de uitvoering van een evidence-based programma. De training is hierbij een belangrijk hulpmiddel en moet aantoonbaar aan dit resultaat bijdragen. In Nederland worden professionals getraind volgens de principes van het Triple P programma en worden zij geaccrediteerd alvorens zij het programma in de praktijk brengen. Deze training wordt vormgegeven door trainers die opgeleidt zijn door de universiteit van Queensland. In de huidige studie wordt nagegaan in welke mate de Triple P training effect heeft op de competenties van beroepskrachten.

² Zie bijlage 1 voor een uitgebreid overzicht van de verschillende sessies Triple P niveau 3.

Centrale vragen

In dit onderzoek staan vier vragen centraal: 1a) Hoe is het startniveau in competenties van beroepskrachten die de training van Triple P niveau 3 volgen? 1b) In welke mate verschilt de totale competenties van beroepskrachten op basis van hun achtergrond (aantal jaren ervaring, gemiddeld aantal uren consultatie per week, functie, hoogst afgeronde opleiding)? 2) Is er een verandering in competenties en self-efficacy over de drie meetmomenten (voor de training, na training en na accreditatie)? 3) Is er een relatie tussen de achtergrondfactoren van de beroepskrachten met de hoogte en toename in competenties? 4) In hoeverre hangt tevredenheid met de training samen met toename van competenties?

Deelvragen

- 1.1 Wat is het startniveau van de beroepskrachten wat betreft totale- en specifieke competenties?
- 2.1 Wat is de bijdrage van de Triple P niveau 3 training en accreditatie aan de totale competenties van de beroepskracht?
- 2.2 Wat is de bijdrage van de Triple P niveau 3 training en accreditatie aan de fase specifieke competenties van de beroepskracht?
- 2.3 Wat is de bijdrage van de Triple P niveau 3 training en accreditatie aan de competenties behorende bij de specifieke vaardigheden (het toepassen van een participatiemodel en het bespreken, voordoen en oefenen van een opvoedaanpak) van de beroepskracht?
- 3.1 In welke mate verschillen de achtergrondkenmerken: functie en opleiding van de beroepskracht qua hoogte en groei bij de competenties op de post- en nameting?
- 3.2 In welke mate hangen de achtergrondkenmerken: jaren ervaring en gemiddeld aantal uren consultatie, samen met de hoogte en groei in de competenties op de post- en nameting?
- 3.3 In welke mate wordt hoogte en groei in competentie voorspelt door achtergrondkenmerken van de beroepskracht?
- 4.1 Hoe tevreden zijn beroepskrachten over de training en accreditatie?
- 4.2 In hoeverre hangen beoordelingen van de trainingen samen met de hoogte en toename van het competentie gevoel?
- 4.3 In hoeverre voorspelt tevredenheid hoogte en groei in competenties?

Hypothesen

Het volgende wordt verwacht met betrekking tot de onderzoeksvragen.

1. De achtergrondfactoren van de beroepskrachten zijn voorspellend voor de mate waarop beroepskrachten rapporteren competent te zijn voorafgaand aan de training..

Beroepskrachten die vaker opvoedingsondersteuning hebben uitgevoerd zijn bekend met enkele vaardigheden en competenties die nodig zijn om ouderconsultatie uit te voeren. De verwachting is dat zij hoger scoren dan de professionals die dit niet doen. Deze hypothese is toetsend.

2. Na de training zijn de competenties van de beroepskracht om ouderconsultatie uit te voeren gemeten met zelfrapportage toegenomen.

De beroepskrachten zullen door middel van de training op drie niveaus hun competenties in opvoedingsondersteuning versterken, namelijk de fasespecifieke competenties behorende bij de opbouw in fases die in de Triple P methodiek toegepast worden, specifieke vaardigheden en hun algemene gevoel van competentie (Sanders, Murphy-Brennan & McAuliffe, 2003; Sanders, Tulley et al., 2003; Turner et al., under review).

3. Na de accreditatie zijn de competenties van de beroepskracht om ouderconsultatie uit te voeren gemeten met zelfrapportage toegenomen ten opzichte van de training.

Het deelnemen aan de accreditatie heeft een positief effect op de verschillende niveaus van competenties van de beroepskrachten. Voornamelijk de specifieke competenties zullen hierbij een grote groei maken, aangezien hier expliciet mee wordt geoefend tijdens de accreditatie (Sanders, Murphy-Brennan & McAuliffe, 2003; Sanders, Tulley et al., 2003; Turner et al., under review).

4. De verschillende achtergrondvariabelen zijn niet voorspellend voor de hoogte of groei van de competentie na de training en na accreditatie.

Uit vorig onderzoek kwam naar voren dat verschillende achtergrondvariabelen van de professionals niet voorspellend waren voor het wel of niet afronden van de Triple P training en accreditatie. Te verwachten is dat ook in de Nederlandse situatie de achtergrondvariabelen geen rol spelen in de groei en hoogte van de competentie die beroepskrachten rapporteren na de training en na accreditatie (Seng, Prinz & Sanders, 2006).

5. Tevredenheid met de training hangt positief samen met een grotere groei van de competenties.

Beroepskrachten die een training positief ervaren hebben een grotere kans op gedragsverandering (Kealey et al., 2000). In aansluiting op de voorgaande theorie wordt verwacht dat de mate van tevredenheid voorspellend is voor een de grootte van de groei in de gerapporteerde competenties van de beroepskracht. Des te meer een professional een groei in zijn/haar competenties ervaart des te meer hij/zij tevreden zal zijn over de training en accreditatie.

METHODE

Onderzoeksdesign

Het onderzoek betreft meerdere metingen aan de hand van vragenlijsten bij één groep op drie tijdstippen: tijd 1 (voor de training), tijd 2 (na de training), tijd 3 (na accreditatie). Getoetst wordt of de opgestelde hypothesen, afgeleid uit empirische publicaties, kloppen.

Populatie

De respondenten zijn (N=1336) professionals die met kinderen en gezinnen werken in de private en publieke sector en deel hebben genomen aan een Triple P training niveau 3 (basiszorg) uit 2006, 2007,

2008, 2009. De beroepskrachten die aan de training deelnamen waren vooral vrouw (92%). Gemiddeld hadden zij 12 jaar (SD = 8) werkervaring in ouderconsultatie, waarvan 15 uren (SD = 15) per week gericht op directe oudercontacten over kindgedrag. De beroepskrachten werkten in verschillende functies;³ verpleegkundige uit de jeugdgezondheidszorg (24,5%), maatschappelijk werker (17,6%), pedagogisch adviseur (6,6%), leerkracht, intern begeleider (4,5%), stafmedewerker in de kinderopvang (1%). De overig 45,8% is ofwel niet bekend of is minder dan 1% aanwezig. Van de beroepskrachten die de training hebben gevolgd is 46,4% hbo geschoold, 16,6% heeft een wetenschappelijke bachelor of master. Van de overige 36,8% van de respondenten is het onbekend welke kwalificatie zij hebben.

Dataverzameling

Professionals die werken met kinderen en gezinnen en deel hebben genomen aan de Triple P training niveau 3, zijn op drie meetmomenten gevraagd om een competentie checklist in te vullen. Deze formulieren zijn in Australië op de Universiteit van Queensland ingevoerd en door eerste auteur in Nederland geanalyseerd.

Meetinstrumenten

De meetinstrumenten zijn onder te verdelen in drie niveaus; 1) algemene competenties, 2) specifieke competenties en 3) fasespecifieke competenties.

1. Algemene competenties. Om de competenties van de beroepskrachten te meten is er gebruik gemaakt van de Parent Consultation Skills Checklist (Turner & Sanders 1996). Deze vragenlijst meet competentie en self-efficacy (het geloof van mensen dat ze capabel zijn om iets te doen) en hun vertrouwen in de manier waarop zij opvoedingsondersteuning uitvoeren. De vragenlijst bestaat uit 22 items gericht op: 1) de bekwaamheid in kerntaken, waaronder het uitvoeren van een assessment, 2) het actief aanleren van nieuwe strategieën bij ouders, 3) het om kunnen gaan met proceskwetsies en 4) het bevorderen van positieve opvoedstrategieën. In deze vragenlijst zijn ook vaardigheden opgenomen die specifiek voor de Triple P methodiek van belang zijn. De vragenlijst bestaat uit competenties die gewaardeerd kunnen worden op een 7-punt schaal over de mate waarin professionals zich zeker voelen, waarbij 1 = helemaal niet zeker is en 7 = heel zeker. Deze vragenlijst is voldoende betrouwbaar ($\alpha = .92$). Deze vragenlijst is op drie momenten door de beroepskracht ingevuld: tijd 1 = voor de training, tijd 2 = direct na de training, tijd 3 = direct na accreditatie.

2. Specifieke competenties. Naast het totaal aan competenties wordt in dit onderzoek ook nagegaan of de training effect heeft op twee deelvaardigheden.

2.1 Participatiemodel toepassen. Dit is gemeten door een somscore te maken van de twee items. ‘De verzamelde gegevens voor een beoordeling van het kindgedrag met ouders uitwisselen’ en ‘het

³ Tijdens het verwerken van de achtergrondgegevens is de functie van beroepskrachten in Australië vertaald naar Engels, voor het analyseren van de gegevens voor dit onderzoek is dit terug vertaald naar het Nederlands. Dit kan zorgen voor enkele ruis, in overleg met Geraldien Blokland, Trainer Triple P, zijn de functiegroepen vastgesteld.

bespreken van oorzaken van gedragsproblemen bij kinderen'. Deze schaal heeft een betrouwbaarheid van $\alpha = .79$.

2.2 *Opvoedaanpak bespreken, voordoen en met ouders oefenen.* Dit is gemeten door een somscore te maken van de drie competenties die hierop aansluiten: 'De toepassing van specifieke positieve opvoedingsvaardigheden demonstreren aan ouders.'; 'Gebruik maken van rollenspel om opvoedingsvaardigheden met ouders te trainen'; 'Het juist toepassing van de opvoedingsvaardigheden sturen door middel van constructieve feedback aan ouders'. Deze schaal is voldoende betrouwbaar ($\alpha = .81$).

3. *Fasespecifieke competenties.* Naast specifieke competenties is het wellicht zinvol ook per hulpverleningsfase na te gaan hoe specifieke competenties zich per fase ontwikkelen. Enkele items hebben een overlap in de fasen en worden in meerdere fasen geplaatst.⁴

Beginfase. Er zijn voor de beginfase 11 competenties gedefinieerd, deze zijn opgenomen in bijlage 2. Twee voorbeelden van gemeten competenties in de beginfase zijn: 'Een ondersteunende omgeving scheppen voor ouderconsultatie' en 'Ouders interviewen (inclusief verhelderen van het specifieke probleemgedrag naar frequentie, intensiteit, aanleiding en gevolgen)'. Deze vragenlijst heeft een interne consistentie van $\alpha = .74$.

Middenfase. In deze fase zijn 9 competenties opgenomen, deze staan in de bijlage. Twee voorbeelden van deze competenties zijn: 'Het bespreken van opvoedingsstrategieën' en 'De toepassing van specifieke positieve opvoedingsvaardigheden demonstreren aan ouders.' Deze vragenlijst heeft eveneens voldoende interne consistentie ($\alpha = .73$).

Eindfase. De volgende fase bestaat uit 8 competenties die van belang zijn bij de laatste fase van de opvoedingsondersteuning. Bijvoorbeeld: 'Omgaan met vragen en zorgen van ouders over discipline.' Deze vragenlijst is voldoende betrouwbaar ($\alpha = .76$).

Tevredenheid. Door middel van de het instrument 'Workshop Evaluation Survey' (WES) is de tevredenheid van de beroepskrachten onderzocht. Met deze vragenlijst is de tevredenheid van deelnemers ten aanzien van de training en accreditatie onderzocht. Beroepskrachten dienen de vragenlijst in te vullen aan het eind van de training en na accreditatie. De volgende punten worden in deze lijst onderzocht, tevredenheid met: 1) de presentatie van de training; 2) mogelijkheden voor actieve participatie; 3) inhoud van de training; 4) leerrendement; 5) algehele evaluatie van de training.

Opleiding. Opleiding werd vastgesteld door zelfrapportage van beroepskrachten. Beroepskrachten vulden tijdens de eerste training een assessment formulier in. Dit is verdeeld in twee niveaus: scholing voor hoger beroeps onderwijs versus een wetenschappelijke bachelor/master.

Jaren ervaring. Het aantal jaren ervaring werd vastgesteld door beroepskrachten te vragen naar het aantal jaren dat zij hebben gewerkt aan ouderconsultatie gerelateerd aan kind gedrag.

⁴ Zie bijlage 2 voor alle items voor de fasespecifieke competenties.

Uren per week. Het gemiddelde aantal uren dat beroepskrachten besteden aan ouderconsultatie werd gevraagd op het pre-test formulier.

Vertrouwen. Vertrouwen van de beroepskracht in ouderconsultatie is gerapporteerd in de pre-post- en follow-up meting door middel van de volgende vraag: ‘Hoe zeker voelt u zich in het uitvoeren van ouderconsultaties over kindergedrag?’ Beroepskrachten konden dit scoren op een schaal van 1 (helemaal niet zeker) tot 7 (heel zeker).

Toerusten voor ouderconsultatie. Beroepskrachten konden aangeven hoe toegerust ze zich voelden in het geven van ouderconsultatie tijdens de pre-, post- en follow-up meting, gemeten op een 7-punt schaal.

Missing values

Voor gegevens die ontbreken omdat er geen antwoord is gegeven, zijn zoals wordt aangeraden in Baarda, De Goede en Van Dijkum (2006) ‘user missing values’ ingevoerd. Daarnaast is op advies van Pallant (2007) gekozen voor de optie ‘Exclude cases pairwise’. Dit houdt in dat de respondent alleen wordt uitgesloten voor analyses waarvoor de vereiste gegevens ontbreken. Alle analyses waarvoor de respondent de vereiste gegevens heeft ingevuld kunnen worden uitgevoerd. Bij enkele analyses heeft dit als consequentie dat er tot 25% van het aantal beroepskrachten weg kan vallen. Alleen voor de analyses op de totale competenties is gekozen voor de optie ‘Missing listwise’ en worden de gemiddelde scores berekend voor maximaal 4 missing values. Van de 22 items moeten dus minimaal 18 items ingevuld zijn om in deze analyses te worden opgenomen.

Analyse

Door een principale componenten analyse (PCA) zijn de 22 items van de Parent Consultation Skills Checklist onderzocht. De stappen voor een factoranalyse zijn uitgevoerd, om data te reduceren tot een beperkt aantal kernvariabelen. Na de reductie tot kernvariabelen is de betrouwbaarheid van de schalen onderzocht voor Cronbach’s alpha. Met behulp van descriptieve statistieken is de eerste vraag naar startcompetenties van beroepskrachten beantwoord. Hierbij zijn achtergrondkenmerken van de beroepskrachten eveneens beschreven. Ten aanzien van het beantwoorden van onderzoeksvraag twee, waarbij de bijdrage van training en accreditatie op de verschillende competenties van beroepskrachten centraal stond, werden repeated measures ANOVA’s ingezet. Met als doel om te meten of er significante verandering over de drie meetmomenten in competenties van beroepskrachten is ontstaan. Met vraag drie zijn de verschillen in achtergrondkenmerken onderzocht voor: opleidingsniveau en functie en de samenhang voor: aantal jaren ervaring en gemiddeld aantal uren consultatie. Hiervoor werden correlatie- en regressie-analyses ingezet. Voorafgaand aan de verschildoetsen is de samenhang berekend tussen hoogte en groei in competentie en achtergrondvariabele. Een aantal correlaties bleek matig en daarom is voor de variabele, ervaring en uren consultatie een tweedeling gemaakt, waarop een t-toets is uitgevoerd. Om de samenhang tussen de hoogte en groei van de competenties met

tevredenheid met de training te onderzoeken zijn er correlaties en verschillende regressie-analyses uitgevoerd. Alle toetsen zijn uitgevoerd in SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) waarbij getoetst is met een significantie niveau van .05.

Factoranalyse

1. Algemene competenties

Door middel van een principale componenten analyse (PCA) zijn de 22 items van de Parent Consultation Skills Checklist onderzocht. De Kaiser-Meyer-Okin waarde is .96, deze overschrijdt de aanbevolen grens van (Kaiser, 1970, 1974) Bartlett's Test of Sphericity (Bartlett, 1954) en is significant. Dit betekent dat de data significant afwijkt van de sphericiteits assumptie en er een gelijke variantie van de verschillscore is. Daarmee wordt de factoranalyse op basis van de correlatie matrix ondersteund. De principale componenten analyse toont aan dat er 3 componenten zijn met een eigenwaarde > 1: die verklaarden 49%, 6% en 5% van de variantie. Wanneer er naar de scree-plot werd gekeken was er een duidelijke knik zichtbaar na het eerste component. Dit betekent dat uitgegaan wordt van één factor. Gezien deze gegevens is er nog een gedwongen 2 factorenanalyse uitgevoerd. De tweede factor verklaard slechts 5% van de variantie, waarbij er twee items negatief laden en drie items positief laden, maar ook voorkomen in de eerste factor. Om deze reden is deze indeling buiten beschouwing gelaten. Er is dus uitgegaan van één factor en daarop laden alle items >.3 en deze factor verklaart 49% van de variantie. Naar aanleiding van deze keuze is de betrouwbaarheid van deze factor, (waarin alle 22 items zijn opgenomen) onderzocht. Volgens Sanders et al., (1996) heeft de vragenlijst een betrouwbaarheid van $\alpha = .92$. In de huidige studie is Cronbach alpha coëfficiënt van de factor 'algemene competenties' $\alpha = .95$. Er is sprake van een zeer goede interne consistentie van de lijst algemene competenties.

2. Vragenlijst tevredenheid

Door middel van een principale componenten analyse (PCA) zijn de 5 items van het instrument 'Workshop Evaluation Survey' onderzocht. De Kaiser-Meyer-Okin waarde is .81, deze overschrijdt de aanbevolen grens van (Kaiser, 1970, 1974) Bartlett's Test of Sphericity (Bartlett, 1954) en is significant. Dit betekent dat de data significant afwijkt van de sphericiteits assumptie en er een gelijke variantie van de verschillscore is. Wanneer er naar de scree-plot werd gekeken was er een duidelijke knik zichtbaar na de eerste component. Dit betekent dat uitgegaan zou moeten worden van één factor. De principale componenten analyse toont aan dat er 1 component is met een eigenwaarde > 1: die verklaart 57% van de variantie. De betrouwbaarheid van deze vragenlijst is onderzocht en is $\alpha = .85$ (Sanders et al., 1996). In het huidige onderzoek heeft deze vragenlijst een betrouwbaarheid van $\alpha = .95$. Er is eveneens sprake van een zeer goede interne consistentie.

RESULTATEN

Onderzoeksvraag 1: Startniveau competenties van beroepskrachten

Allereerst is onderzocht wat het startniveau van beroepskrachten is voorafgaand aan de Triple P training. Met behulp van descriptieve statistiek zijn de verschillende competenties (totaal, specifiek en fasespecifiek) in overeenstemming met de schalen onderzocht. Beroepskrachten rapporteerden op totale competenties een gemiddeld niveau van 4.7 gemeten op een 7-punt schaal met een standaarddeviatie van 0.96. Over de twee specifieke competenties rapporteerden beroepskrachten eveneens vrij competent te zijn, namelijk voor het toepassen van een participatiemodel tijdens de ouderconsultatie: $M = 4.9$, $SD = 0.95$ en voor het bespreken, voordoen en oefenen van de opvoedaanpak met ouders $M = 4.4$, $SD = 0.96$. De competenties gemeten in de checklist vaardigheden ouderconsultatie zijn onderverdeeld in vaardigheden die passen bij de drie fasen van opvoedingsondersteuning. Beroepskrachten rapporteren de hoogste competentie voor vaardigheden specifiek voor de beginfase: $M = 4.8$, $SD = 0.74$. Het laagste niveau van competentie is voor vaardigheden die van belang zijn in de middenfase, met als score: $M = 4.4$, $SD = 0.77$ en voor vaardigheden passend bij de eindfase: $M = 4.7$, $SD = 0.61$. Bij de start gaven beroepskrachten aan vertrouwen te hebben in eigen uitvoering van ouderconsultatie: $M = 4.7$, $SD = 0.96$. De beroepskrachten voelen zich goed toegerust in het uitvoeren van ouderconsultatie op de eerste meting: $M = 5.3$, $SD = 1$.

In bovenstaande gegevens zijn alle beroepskrachten ongeacht verschillende achtergrondkenmerken meegenomen. Door middel van een correlatie-analyse, t-toets en een ANOVA is gekeken in welke mate de beroepskrachten verschillen in startcompetentie op basis van hun achtergrondkenmerken op de eerste meting. Uit de analyses komen vier significante verschillen naar voren. Zie bijlage 3 voor de correlaties. Allereerst variëren de beroepskrachten op basis van hun functie op het startniveau ($F = 6.018$, $df = 677$, $P < .00$). Leerkrachten/intern begeleiders geven aan zich op de eerste meting het meest competent te voelen namelijk: $M = 5.0$, $SD = 0.71$. Stafmedewerkers in de kinderopvang geven aan zich het minst competent te voelen: $M = 4.3$, $SD = .64$. Daarnaast blijken beroepskrachten die een universitaire opleiding hebben afgerond een significant hogere totale competentie te rapporteren op de eerste meting dan niet universitair geschoolde beroepskrachten ($t(298) = -3.155$, $p = .002$). Voor het aantal jaren ervaring en de hoogte van totale competentie is er een matig positief significante samenhang ($r = .17$, $p < .00$). Vanwege deze matige samenhang is er voor deze variabele een tweedeling gemaakt en een t-toets uitgevoerd. Beroepskrachten met meer dan 3 jaar ervaring in het uitvoeren van ouderconsultatie ($M = 4.8$, $SD = 0.70$) rapporteren een significant hogere competentie dan beroepskrachten met minder dan 3 jaar ervaring ($M = 4.4$, $SD = 0.73$) ($t(1015) = -7.725$, $p < .00$). Het aantal jaren ervaring verklaart voor 3% de variantie op de voormeting. Voor het laatste achtergrondkenmerk, namelijk het gemiddeld aantal uren consultatie wat een beroepskracht per week uitvoert, blijken hulpverleners geen verschil in competentie te rapporteren.

Samenvattend kan gesteld worden dat beroepskrachten voor zowel de gemeten competenties als het gevoel van self-efficacy al een vrij hoge score rapporteren. De achtergrondvariabelen opleidingsniveau, functie en aantal jaren ervaring geven verschillen weer voor de hoogte van de gerapporteerde competentie.

Onderzoeksvraag 2: Verandering in competenties en self-efficacy over de drie meetmomenten

Bij de tweede onderzoeksvraag is onderzocht of er een verandering is in competenties over de drie meetmomenten, voor de training, na Triple P training en na accreditatie. Dit is op drie niveaus door middel van een serie van repeated measures ANOVA's onderzocht op: 1) algemene competenties, 2) specifieke competenties en 3) fasespecifieke competenties. Zie Tabel 1. voor gemiddelden en standaarddeviatie.

Bij de totale competentie gemeten aan de hand van 22 items komt een significant effect naar voren voor de toename van het competentiegevoel van de beroepskracht vanaf het eerste meetmoment (voor training), naar het tweede meetmoment (na de training) en laatste meetmoment (na accreditatie) (Wilks'Lambda = .36, $F(2, 790) = 696.38$, $p < 0.05$, multivariate partial eta squared = .64⁵). Beroepskrachten voelen zich dus over het totaal aan competenties meer competent na training en accreditatie. Volgens de richtlijn van Cohen (1988) voor de Partial Eta Squared is er sprake van een redelijk groot effect.

Ten aanzien van de specifieke competenties rapporteerden beroepskrachten voor het 'toepassen van het participatiemodel' een significante toename in hun competentie (Wilks'Lambda = .56, $F(2, 799) = 394.65$, $p < 0.05$, multivariate partial eta squared = .64). Beroepskrachten maken vanaf het eerste meetmoment tot na de training een groei van 8% door en na accreditatie liep de groei op tot 20%. Bij het 'bespreken, voordoen en oefenen van een opvoedaanpak' met ouders rapporteerden beroepskrachten gemiddeld een groei van 28%. Beroepskrachten gaven hier op de eerste meting een relatief lage score voor hun competenties in verhouding tot andere vaardigheden/fasen. De toename bleek over de drie meetmomenten significant en redelijk groot te zijn (Wilks'Lambda = .38, $F(2, 707) = 574.807$, $p < 0.05$, multivariate partial eta squared = .62).

Ook wat betreft het competentiegevoel per specifieke fase kan er een significant resultaat worden geconstateerd op alle fasen. Het competentiegevoel van de beroepskracht voor vaardigheden tijdens de beginfase bleek significant te zijn toegenomen en er is een redelijk groot effect (Wilks'Lambda = .37, $F(2, 682) = 573.862$, $p < 0.05$, multivariate partial eta squared = .63). De training had het grootste effect op de competenties behorende bij de middenfase van Triple P (Wilks'Lambda = .36, $F(2, 653) = 574.228$, $p < 0.05$, multivariate partial eta squared = .64). Dit staat gelijk aan een groei van 28% van voor- tot nameting. Ten aanzien van de competenties die gemeten zijn bij de eindfase is er een groei vanaf het startniveau tot na de training van 20%. Dit is een

⁵ Richtlijnen van Cohen (1988, pp. 22) voor de Partial Eta Squared, gegeven in de Multivariate Tests output box zijn .2 = klein, .5 = gemiddeld, .8 = groot.

significante groei in competenties behorende bij de eindfase van de Triple P methodiek (Wilks'Lambda = .39, $F(2, 602) = 476.381$, $p < 0.05$, multivariate partial eta squared = .62).

Tabel 1. *Verandering in competenties over drie meetmomenten*

Gemeten competencies	Training Triple P						Repeated measures Anova	Effectgrootte		
	T1		T2		T3			$F(df, df)$	p	Cohen's d
	n	M	SD	M	SD	M				
Totaal	792	4.7	0.75	5.2	0.64	5.7	0.56	696,988 (2,790)	.00***	0.64
Opvoedaanpak	709	4.4	0.95	5.0	0.82	5.6	0.72	574,807 (2,707)	.00***	0.62
Participatie model	801	4.9	0.96	5.3	0.76	5.9	0.69	394,650 (2,799)	.00***	0.50
Beginfase	684	4.8	0.73	5.2	0.64	5.7	0.54	573,862 (2,682)	.00***	0.63
Middenfase	655	4.6	0.76	5.2	0.68	5.7	0.60	574,288 (2,653)	.00***	0.64
Eindfase	604	4.8	0.76	5.2	0.66	5.7	0.57	476,381 (2,602)	.00***	0.61

Noot. *** $p < .001$

Naast de verschillende competenties is er ook gekeken in hoeverre de self-efficacy toeneemt over de drie meetmomenten. Hierbij zijn twee items opgenomen: vertrouwen (Wilks'Lambda = .70, $F(2, 764) = 163,580$, $p < .00$, multivariate partial eta squared = .30) en toerusting (Wilks'Lambda = .65, $F(2, 748) = 202,174$, $p < .00$, multivariate partial eta squared = .35). Beiden hebben een matig maar significante groei. Zie Tabel 2. voor gemiddelden en standaarddeviatie. Opvallend is dat beide items voor self-efficacy slechts de helft van de effectgrootte hebben in tegenstelling tot de effectgroottes die zijn gerapporteerd bij de competenties.

Tabel 2. *Verandering in self-efficacy van beroepskrachten over drie meetmomenten*

Self-efficacy	T1		T2		T3		$F(df, df)$	p	Cohen's d	
	n	M	SD	M	SD	M				SD
Vertrouwen	750	4.7	0.96	5.0	0.87	5.4	0.80	202,174 (2,748)	.00***	0.35
Toerusting	766	5.3	1.03	5.4	.83	5.9	0.76	163,580 (2,764)	.00***	0.30

Noot. *** $p < .001$

Samenvattend kan gesteld worden dat beroepskrachten na het volgen van een training en het afronden van de accreditatie van Triple P, zich significant competentier voelen dan bij de voormeting.

Er is een duidelijke verandering in competenties over de drie meetmomenten. Alle gemeten competenties nemen toe en voor alle toegenomen competenties is sprake van een redelijk effect. Voor zowel de totale- als de specifieke competenties is er een minimale groei van 19 procent. Opvallend is dat beroepskrachten de grootste groei maken in competenties behorende bij de middenfase van de Triple P methodiek en bij de specifieke competentie waarin de opvoedaanpak centraal staat.

Onderzoeksvraag 3: Verschillen in hoogte en toenames voor competenties naar achtergrondfactoren

Naast het effect van training en accreditatie op competenties van beroepskrachten is onderzocht in welke mate achtergrondfactoren van de beroepskracht van invloed zijn op hoogte en groei van competenties. De volgende achtergrondfactoren zijn bekeken: functie en opleidingsniveau van de beroepskrachten. Allereerst is onderzocht in welke mate de hoogte van de competenties beïnvloed wordt door achtergrondgegevens van de beroepskracht tijdens de nameting en na accreditatie. Op het tweede meetmoment, namelijk na de training, blijkt dat zowel de achtergrondvariabele functie ($F = 6.731$, $df = 4$, $r = .163$, $p < .00$), als de achtergrondvariabele opleiding ($t = -4.659$, $df = 315$, $r = .158$, $p < .00$) significant gerelateerd zijn aan competentie. Beroepskrachten met een universitaire opleiding rapporteren significant hogere competenties ten opzicht van beroepskrachten met een hbo-opleiding. Voor de functies gelden kleine onderlinge verschillen tussen de groepen, waarbij de leerkracht/intern begeleider zich het meest competent voelt: $M = 5.3$, $SD = 0.64$ en de verpleegkundige zich het minst competent voelt: $M = 4.9$, $SD = 0.62$.

Gezien de groei in competenties en de verschillende achtergrondgegevens is er alleen een significant verschil gevonden voor de achtergrondvariabele functie. Namelijk bij de verschillende functiegroepen is er een significant verschil in groei vanaf het startniveau van de competentie tot het laatste meetmoment direct na accreditatie ($F = 4.231$, $df = 4$, $r = -.17$, $p = .02$). Opvallend is dat stafmedewerkers in de kinderopvang de grootste groei in competenties rapporteren over de drie meetmomenten. Leerkrachten/intern begeleiders rapporteren de kleinste groei in de toename van hun competenties. Beroepskrachten die bij het startniveau een lage competentie rapporteren maken aanzienlijke grotere groei dan beroepskrachten die zich al competent voelden.

Er is echter geen significant verschil gevonden voor het aantal jaren ervaring van een beroepskracht met de hoogte van de totale competentie na de training. Meer of minder dan 3 jaar ervaring in ouderconsultatie geeft geen significant verschil weer met de hoogte van de gerapporteerde competenties. Dit geldt ook voor het aantal uren consultatie dat een beroepskracht per week gemiddeld uitvoert. Opvallend is dat er wel een correlatie is gevonden voor de groei in competenties in samenhang met de gerapporteerde competenties ($r = -.19$, $p = < .00$). Het aantal jaren ervaring van een beroepskracht hangt negatief samen met de groei in de gerapporteerde competenties. Dit betekent dat de beroepskrachten in dit onderzoek met veel ervaring uiteindelijk minder groei rapporteren over de drie meetmomenten. Beroepskrachten met weinig ervaring in het geven van ouderconsultatie

rapporteren daarentegen een grotere groei in competenties te maken. Er is geen significante samenhang voor het aantal uren consultatie en de groei in competenties.

Op de derde meting, direct na accreditatie, blijken de achtergrondgegevens van de beroepskrachten niet langer een rol te spelen. Er zijn geen significante verschillen voor de invloed van achtergrondkenmerken op de hoogte van de totale competentie nadat een beroepskracht aan een Triple P training en accreditatie heeft deelgenomen.

Door middel van een regressieanalyse is geconstateerd dat ervaring 3,7% van de variantie verklaart op de groei in competenties ($\beta = -.19$, $p < .00$). Het aantal jaren ervaring wat een beroepskracht heeft, voorspelt voor een deel de variantie in hoogte van de groei in competenties van voor- tot na meting.

Samenvattend komt uit de analyses naar voren dat de hoogte van de totale competentie op de tweede meting matig beïnvloedt wordt door de achtergrondkenmerken functie en opleiding. Hoewel het aantal jaren ervaring op het eerste meetmoment nog significant verschilde ten aanzien van de hoogte van gerapporteerde competentie was dit niet meer zichtbaar op de tweede meting. Direct na accreditatie bleken achtergrondkenmerken van de beroepskrachten niet langer een rol te spelen. Voor de groei in competenties is er wel een significante samenhang met het aantal jaren ervaring dat een beroepskracht rapporteerde. Hier was sprake van een negatieve samenhang. Beroepskrachten met meer dan drie jaar ervaring rapporteerden minder groei. Hoe meer ervaring des te minder groei en hoe minder ervaring des te meer groei een beroepskracht rapporteerde.

Onderzoeksvraag 4: Relatie tussen tevredenheid met training en toename van competenties

In deze resultatensectie worden bevindingen ten aanzien van onderzoeksvraag vier weergegeven.

Allereerst is de gemiddelde tevredenheid na de training en accreditatie onderzocht. De beroepskrachten rapporteerden een hoge mate van tevredenheid ten aanzien van kwaliteit van de Triple P training. Het totale gemiddelde tevredenheid met de training is 5.29 en accreditatie is 5.89 (gemeten op een 7-punt schaal). Op alle onderdelen waarop er gemeten is, zijn beroepskrachten meer tevreden na accreditatie. Er is sprake van relatief kleine verschillen tussen de gemeten onderdelen (presentatie, actieve participatie, inhoud, vaardigheden en algehele evaluatie).

De hoogte van de totale competentie hangt significant en positief met tevredenheid met de training ($r = .03$, $\beta = .21$, $p < .00$). Beroepskrachten die zich meer competent voelden na training rapporteren een hogere tevredenheid ten aanzien van de training. Dit geldt ook voor de tevredenheid met de accreditatie ($r = .22$, $\beta = .40$, $p < .00$). Beroepskrachten die een hogere competentie na de accreditatie rapporteerden zijn meer tevreden met de kwaliteit van de training en accreditatie. Dit in tegenstelling tot beroepskrachten die een lagere competentie rapporteerden; zij waren significant minder tevreden met de kwaliteit van de training.

Ook de groei die beroepskrachten doormaakten in hun competenties hing significant samen met de tevredenheid over de training en accreditatie. De groei die beroepskrachten maakten vanaf de

eerste meting tot de tweede meting hing samen met tevredenheid ($\beta = .18, p < .00$). De tevredenheid met de training verklaart voor 3% de variantie in groei van competenties. Dit resultaat is ook gevonden voor de totale groei die beroepskrachten maakten en hun tevredenheid na accreditatie ($\beta = .22, p < .00$). Hierbij verklaart tevredenheid met de accreditatie voor 4% de variantie in de groei in competenties.

Samenvattend kan gesteld worden dat tevredenheid met de training positief samenhangt met de groei en hoogte van de gerapporteerde competenties. Tevredenheid is een significante voorspeller van groei in competentie.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

In dit onderzoek is de meerwaarde van het trainen van beroepskrachten in de Triple P methodiek (Positief Pedagogisch Programma) onderzocht. Specifiek is er gekeken naar invloed van verschillende achtergrondgegevens op de groei in competenties. Ook is onderzocht in hoeverre tevredenheid met de training samenhangt met de groei in competenties.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de Triple P training de competenties van beroepskracht doet toenemen (Sanders et al., 2003; Sanders, et al, 2003; Turner et al, under review). De resultaten van huidig onderzoek toonden aan dat alle beroepskrachten zich vrij competent voelden voorafgaand aan de training. Het aantal jaren ervaring dat een professional heeft in het uitvoeren van ouderconsultatie is voorspellend voor een hogere totale competentie op de voormeting. De zelfgerapporteerde competentie van de beroepskrachten gemeten op de eerste meting verschilde naar aantal jaren ervaring, hoogst afgeronde opleiding en functie. Leerkrachten/intern begeleiders voelen zich het meest competent voorafgaand aan een training in tegenstelling tot stafmedewerkers in kinderopvang. Dit is een opmerkelijk resultaat, aangezien leerkrachten nauwelijks tot geen ouderconsultatie uitvoeren. Ook geven universitair geschoolden een hogere totale competentie op de eerste meting.

Deze studie toont aan dat de Triple P training en accreditatie bijdragen aan een significante groei op alle gemeten competenties. Dit verhoogt de kans op een programmagetrouwe uitvoering en verhoogt eveneens de kans op effectiviteit van een methodiek (Seng et al., 2006; Elliot & Mihalic, 2004). Eerder onderzoek gaf alleen zicht op de totale competentie. In dit onderzoek zijn ook twee specifieke vaardigheden en fasespecifieke competenties passend bij de Triple P methodiek onderzocht. Alle gemeten competenties in dit onderzoek nemen significant toe. Opvallend is dat beroepskrachten de grootste groei maken in de vaardigheid waarin zij samen met ouders aan een opvoedaanpak werken. Dit gebeurt voornamelijk tijdens de middenfase van Triple P. Hier is een groei van 28% gevonden van voor de training tot na accreditatie. Het maken van een opvoedaanpak is voor veel professionals een nieuwe vaardigheid. In deze specifieke vaardigheid wordt tijdens het trainingsproces extra geïnvesteerd door middel van actieve vaardigheidstraining. Deze twee aspecten kunnen voor een deel de grote groei in competentie verklaren. Rushton en collega's (1992) concludeerden in hun

review artikel dat een positief resultaat van training samen hangt met een verscheidenheid aan trainingstechnieken. Naast een toename in competentie neemt ook het gevoel van self-efficacy toe. Self-efficacy, is het vermogen en de overtuiging om adequaat en efficiënt te handelen (Bandura, 1977). Eerder onderzoek toont aan dat het gevoel van self-efficacy van de hulpverlener als werkzame factor wordt gezien tijdens de uitvoering van opvoedingsondersteuning. De beroepskracht voelt zich immers meer deskundig in het uitvoeren van een methodiek. Daarbij concludeerden Ramos en collega's (2006) dat de ervaren deskundigheid van de hulpverlener als één van de belangrijkste aspecten is waarop de cliënt de tevredenheid met de hulpverlener beoordeelt.

Het aantal jaren ervaring dat een professional heeft, is voorspellend gebleken voor de hoogte van de competentie. Hier was sprake van een negatieve samenhang. Hoe meer ervaring een beroepskracht heeft des te minder groei er werd gerapporteerd. Beroepskrachten met weinig ervaring gaven de grootste groei in competenties weer. De negatieve samenhang tussen veel ervaring en weinig groei in competenties kan verklaard worden doordat ze zich voorafgaand aan de training al competent voelden en weinig tot geen nieuwe competenties leerden. Echter er kan ook sprake zijn van een plafondeffect van het meetinstrument. Een belangrijk resultaat is wel dat alle beroepskrachten een significante groei in competenties doormaken. Alle beroepskrachten renderen bij de training. Beroepskrachten met weinig ervaring rapporteren het grootste leereffect na het volgen van de training en accreditatie. Achtergrondgegevens blijken na afronden van de training en accreditatie niet langer een rol te spelen voor de hoogte in gerapporteerde competentie.

Beroepskrachten waren gemiddeld tevreden over de kwaliteit van de training en accreditatie. Daarbij toonde huidig onderzoek aan dat een tevredenheid met de training positief samenhangt met een grotere groei in competenties. Tevredenheid is een significante voorspeller voor groei in competentie. Des te meer beroepskrachten tevreden waren met de training en accreditatie, des te meer groei zij op hun competenties rapporteren. Dit komt overeen met voorgaand onderzoek (Kealey et al., 2000). Daarbij toonden zij ook aan dat de beroepskrachten die een training positief ervaren een grotere kans hebben op gedragsverandering. Te verwachten is dat dit leidt tot een daadwerkelijke uitvoering van het programma en tot een grotere programma-integriteit. Hoogstwaarschijnlijk leidt dit tot betere uitkomsten van het programma. Concluderend kan gezegd worden dat de Triple P training meerwaarde heeft voor beroepskrachten die met deze methodiek gaan werken.

Kritische kanttekeningen en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen, waaraan suggesties voor toekomstig onderzoek kunnen worden verbonden. Ten eerste is in dit onderzoek gebruikt gemaakt van vragenlijsten als enige vorm van dataverzameling. Voor een volledig beeld en ter bevordering van het trekken van de juiste conclusies, verdient het aanbeveling om gebruik te maken van meerdere vormen van dataverzameling, bijvoorbeeld observaties van de uitvoering van opvoedingsondersteuning.

Ten tweede is er sprake van zelfrapportage. Dit kan de betrouwbaarheid van het onderzoek verminderen. Zelfrapportage is geen accurate meetmethode om de daadwerkelijke bekwaamheid in bepaalde competenties te meten. Desalniettemin kan het niveau van competenties dat de beroepskrachten rapporteren, als bewijs van vertrouwen worden gezien in hun competenties. Zelfrapportage is dus tevens een sterk punt van het huidige onderzoek.

Een belangrijke aanbeveling is om na te gaan hoe competent beroepskrachten zich een jaar na afronding van de accreditatie voelen. Welke competenties zijn gegroeid, gestagneerd of zelfs afgenomen. Welke vaardigheden worden wel of niet toegepast en waarom? Daarbij is het interessant om te kijken welke rol het al dan wel of niet volgen van intervisie/supervisie heeft op de competenties van beroepskrachten en het niveau van de uitvoering.

Ook is het interessant om na te gaan of er een verband is tussen de competenties die beroepskrachten rapporteren en hun daadwerkelijke uitvoering. Wat betekent een competente hulpverlener voor de ervaring van cliënten? Zijn competente hulpverleners ook effectiever, wekken zij meer vertrouwen bij cliënten en leidt een competente hulpverlener tot betere opvoedingsvaardigheden bij ouders. Er zou hierbij een koppeling gemaakt kunnen worden tussen zelfrapportage en monitoring van de uitvoering.

Samenvatting

Triple P (Positief Pedagogisch Programma) is een opvoedingsinterventie gericht op de preventie van (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen door versterking van de pedagogische vaardigheden van ouders. Alvorens beroepskrachten deze interventie uit mogen voeren, dienen zij getraind te worden in deze evidence-based methodiek. Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk maken welk effect de Triple P training op niveau 3 heeft op de competenties van beroepskrachten. De onderzoeksgroep bestond uit 1336 beroepskrachten die de Triple P training hebben gevolgd. De verkregen data door middel van twee meetinstrumenten, Parent Consultation Checklist en Workshop Evaluation Questionnaire zijn geanalyseerd met verschillende toetsen, waaronder descriptieve statistiek, correlatie-analyses, regressie-analyses, t-toetsen en one way repeated measures ANOVA. Beroepskrachten rapporteerden voorafgaand aan de training op alle competenties al zeer competent te zijn, gemiddeld gaven zij zichzelf een score van 4.7 gemeten op een 7-punt schaal. De zelfgerapporteerde competenties van de beroepskrachten gemeten tijdens het startniveau, verschilden naar aantal jaren ervaring en de hoogst afgeronde opleiding van de beroepskracht. De competenties van de beroepskrachten namen significant toe over de drie meetmomenten (pre, post en follow-up). Hierbij bleek dat het grootst leerrendement voor beroepskrachten met weinig ervaring was: zij rapporteerden de grootste groei in competenties. Tevredenheid met de training en accreditatie bleek voorspellend te zijn voor de groei in competentie van de beroepskracht. Beroepskrachten die een grotere groei in competenties doormaakten rapporteerden een grotere tevredenheid ten aanzien van de training en accreditatie.

Trefwoorden: Triple P, opvoedingsondersteuning, competenties, training, trainingseffect.

REFERENTIES

- Abramowitz, J. S. (2006). Toward a functional analytic approach to psychologically complex patients: A comment on Ruscio and Holohan. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*, 163-166.
- Argyris, C., & Schön, D. (1996). *Organizational learning II: Theory, method and practice*, Reading, Mass: Addison Wesley.
- Baarda, D. B., & Goede M. P. M., de (2006). *Basisboek methoden en technieken*. Groningen, Nederland: Wolters-Noordhoff.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191-215.
- Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice, 17*, 1-30.
- Blokland, G. Okma, K., & Hollander, S. (2010). *Positief opvoeden, Triple P, handleiding intervisie, versie januari 2010*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Blokland, G., & Rijn, J. van (2008). *Businessplan Triple P*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Cotton, D., Reynolds, J., & Apps, J. (2010). *Parenting services: filling in the gaps, training for parenting support*. England ISBN: 9781903615744.
- Dowden, C., & Andrews, D.A. (1999). What works for female offenders: a meta-analytic review. *Crime & Delinquency, 45*, 438-452.
- Elliott, D., & Mihalic, S. (2004). Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Prevention Science, 5*, 47-53.
- Freidson, E. (2005). *Professionalism. The third logic*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Harbin, G. L., McWilliam, P. A., & Allagher, J. J. (2000). *Services for young children with disabilities and their families: The handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press: Cambridge: UK.
- Herschell, A. D., McNeil, C. B., Urquiza, A. J., McGrath, J. M., Zebell, N. M., Timmer, S. G., & Porter, A. (2009). Evaluation of a treatment manual and workshops for disseminating, parent-child interaction therapy. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 36*, 63-81.
- Kavanagh, D. J. (1994). Issues in multidisciplinary training of cognitive-behavioural interventions. *Behaviour Change, 11(1)*, 38-44.
- Kealey, K. A., Person, A. V., Gaul, M. A., & Dinh, H. (2000). Teacher training as a behaviour change process; principles and result from a longitudinal study. *Health Education and Behaviour, 27*, 64-81.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In: J.C. Norcross & M.R. Goldfield (Eds.). *Handbook of psychotherapy integration*,

- pp. 94-129. New York: Basic Books.
- Lewis, C., Battistich, V., Schaps, E. (1990). School-based primary prevention: What is an effective program? *New Directions For Child Development*, 50, 35-61.
- Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B., Martinez, J., & Pirritano, M. (2004). A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1050-1062.
- Murphy-Brennan, M. (2009). *Triple P positive parenting program. Training outcome report for Nederlands Jeugdinstituut, january 2005 tot December 2009*. Triple P International. Brisbane, Australia: The University of Queensland.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K.L., Seybolt, Morrissey-Kane., & Davino, K. (2003). What Works in prevention. Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58, 449 – 456.
- Okma, K. (2009). *Module partnersteun, positief opvoeden*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual*. New York, USA: Open University Press.
- Ramos, C., Stams, G.J., Stoel, R., Faas, M., Yperen, T.A. van & Dekovic, M. (2006). Het meten van cliënttevredenheid in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 27(3), 157-168.
- Rushton, R., & Davis, H. (1992). An evaluation of training in basic counseling skills. *British Journal of Guidance & Counseling*, 20, 205-220.
- Sanders, M. R. (1999). The Triple P—Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multi-level parenting and family support strategy for the prevention and treatment of child behavior and emotional problems. *Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Sanders, M. R., & Lawton, J. M. (1993). Discussing assessment findings with parents; a guided participation model for information transfer. *Child and Family Behaviour Therapy* 15, 5-35.
- Sanders, M. R., Tully, L. A., Turner, K. M., Maher, C., & McAuliffe, C. (2003). Training GPs in parent consultation skills. An evaluation of training for the Triple P-Positive Parenting Program. *Australian Family Physician*, 32, 763-768.
- Sanders, M. R., Turner, K. M. T., & Markie-Dadds, C. (2002). The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science*, 3, 173-189.
- Sanders, M. R., Murphy-Brennan, M., & McAuliffe, C. (2003). The development, evaluation and dissemination of a training program for general practitioners in evidence-based parent consultation skills. *International Journal of Mental Health Promotion*, 5(4), 13-20.
- Sanders, M. R., Ralph, A., Thompson, R., Sofronoff, K., Gardiner, P., & Bidwell, K. (2005). *Every family: A public health approach to promoting children's well-being*. Brisbane, Australia: The University of Queensland.
- Stams, G. J. J. M., Buist, K.L., Dekovic, M., & Kroon, I.F.I. (2005). Ouderparticipatie, therapeutische alliantie en gedragsproblemen van het kind in dagbehandeling. *Tijdschrift voor*

Orthopedagogiek, 44, 51-59.

- Seng, A. W., Prinz, R.J., & Sanders, M.R. (2006). The role of training variables in effective dissemination of evidence-based parenting interventions. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8, 19-27.
- Steege, M. van der (2007). Intensieve Pedagogische Thuishulp komt tot wasdom. *Jeugd en Co Kennis*, 1, 23-36.
- Sholomskas, D. E., Syracuse-Siewert, G., Rounsaville, B. J., Ball, S. A., Nuro, K. F., & Carroll, K. M. (2005). We don't train in vain: A dissemination trial of three strategies of training clinicians in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 106-115.
- Stokes, T. F., & Baer, D. M. (1977). An implicit technology of generalization. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10, 349-367.
- Turner, K. M. T., & Sanders, M.R. (2005). Reflections on the challenges of effective dissemination of behavioral family intervention: Our experience with the Triple P - Positive Parenting Program. *Child and Adolescent Mental Health*, 10(4), 158-169.
- Turner, K. M. T., Sanders, M. R., & Markie-Dadds, C. (2007). *Handboek voor begeleiders van Triple P basiszorg*. Brisbane, Australia: The University of Queensland.
- Yperen, T.A. van, Steege, M. van der, Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T. A. van. (2003). *Resultaten in de jeugdzorg: begrippen, maatstaven en methoden*. Utrecht: NIZW.
- Yperen, T. A. van, Booy, Y., & Veldt, M.C. van der (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.

Bijlage 1. Gedetailleerd overzicht indeling sessies niveau 3, basiszorg

Triple P basiszorg niveau 3		
Sessie	Doel	Inhoud
1	Beoordeling probleem	<ul style="list-style-type: none">• Introductie• Intake gesprek• Interventiemogelijkheden• Gedrag van kinderen volgen• Afronding sessie
2	Opvoedaanpak ontwikkelen	<ul style="list-style-type: none">• Agenda• Feedback op de verzamelde gegevens• Oorzaken van gedragsproblemen• Doelen voor verandering• Plan voor opvoedingsaanpak
3	Toepassing bespreken	<ul style="list-style-type: none">• Agenda• Voortgang bespreken (opvoedingsaanpak)• Opvoedingsaanpak zo nodig bijstellen, aanvullende strategieën introduceren
4	Follow-up	<ul style="list-style-type: none">• Agenda• Voortgang bespreken

Bijlage 2. Competentie lijst per fase

Competenties van beroepskrachten	
Fase	Competentie
Beginfase	<ul style="list-style-type: none"> • Een ondersteunende omgeving scheppen voor ouderconsultatie. • Met ouders een duidelijke agenda vaststellen voor elke consultatie. • Ouders interviewen (inclusief verhelderend van het specifieke probleemgedrag naar frequentie, intensiteit, aanleiding en gevolgen). • Directe observaties gebruiken om een analyse te maken van problemen en tekortkomingen in het gedrag van kinderen. • Betrouwbare en valide procedures selecteren voor het vaststellen van de beginsituatie. • Het type en de zwaarte van de noodzakelijke interventie bepalen. • De verzamelde gegevens voor een beoordeling van het kindgedrag met ouders uitwisselen. • Het bespreken van oorzaken van gedragsproblemen bij kinderen. • Ouders ondersteunen om specifieke, uitvoerbare, leeftijdsadequate doelen te bepalen voor gedragsverandering van hun kind. • Omgaan met weerstand van ouders. • Ouders huiswerkopdrachten geven (bv. Iets nalezen) om zelfsturend leren te bevorderen.
Middenfase	<ul style="list-style-type: none"> • Het bespreken van opvoedingsstrategieën. • Met ouders een duidelijke agenda vaststellen voor elke ouderconsultatie. • Het bespreken van opvoedingsstrategieën. • De toepassing van specifieke positieve opvoedingsvaardigheden demonstreren aan ouders. Gebruik maken van rollenspel om opvoedingsvaardigheden met ouders te trainen. • Het juist toepassing van de opvoedingsvaardigheden sturen door middel van constructieve feedback aan ouders. • Omgaan met weerstand van ouders. • Omgaan met vragen en zorgen van ouders over discipline. • Op basis van theorie en onderzoeksgegevens het belang van een bepaalde aanpak kunnen onderbouwen. • Ouders huiswerkopdrachten geven (bv. Iets nalezen) om zelfsturend leren te bevorderen.

Eindfase	<ul style="list-style-type: none">• Met ouders een duidelijke agenda vaststellen voor elke consultatie.• Het type en zwaarte van de noodzakelijke interventie bepalen.• Het ontwerpen van efficiënte opvoeding strategieën voor riskante situaties, zoals wanneer de ouder bezig is (b.v., aan de telefoon) of onder het oog van anderen (b.v., in de winkels).• Omgaan met weerstand van ouders.• Omgaan met vragen en zorgen van ouders over discipline.• Op basis van theorie en onderzoeksgegevens het belang van een bepaalde aanpak kunnen onderbouwen.• Ouders huiswerkopdrachten geven (bv. Iets nalezen) om zelfsturend leren te bevorderen.• Gezinnen zo nodig doorverwijzen naar aangewezen organisaties voor verdere hulp.
----------	---

Bijlage 3. Correlatietabel

Tabel 3. *Correlaties tussen achtergrondgegevens en gerapporteerde competenties van beroepskrachten*

Achtergrondgegevens	Gemeten competenties				
	Startniveau	Na training	Na accreditatie	Groei t1 – t2	Groei t1 – t3
Jaren ervaring	0.17**	0.03	0.03	- 0.02**	- 0.19**
Uren consultatie per week	0.05	- 0.00	0.02	-0.06*	- 0.05

Noot. ** $p < .001$, * $p < .05$