

Vragenlijst Behandelmotivatie voor Adolescenten

ATMQ: Adolescent Treatment Motivation Questionnaire

Handleiding

April 2017

Auteurs:

Peer van der Helm (Hogeschool Leiden)
Thijs de Jongh (Universiteit van Amsterdam)
Sophie de Valk (Hogeschool Leiden)

Lectoraat Residentiële Jeugdzorg

Validering van de vragenlijst is mogelijk gemaakt door 263 adolescenten die verbleven in Jeugdzorg^{Plus} instellingen en Justitiële Jeugdinrichtingen

Inleiding

Het behandelen van kinderen en jongeren met gedragsproblemen in de (residentiële) jeugdzorg is een moeilijke taak. Wanneer de jongere zich gedwongen voelt of ook daadwerkelijk gedwongen wordt om een behandeling aan te gaan is de kans dat hij of zij gemotiveerd is klein. Behandelmotivatie is echter een cruciale factor voor positieve behandeluitkomsten (Miller & Rollnick, 2002; Oliver, Wormith, & Stockdale, 2011). Dit wordt verklaard door het Risk-Needs-Responsivity model (Andrews & Bonta, 2010), die laat zien dat een behandeling alleen effectief kan zijn wanneer deze past bij de mogelijkheden, de leerstijl en de motivatie van de jongere. Daarentegen zijn een tekort aan behandelmotivatie en weinig probleeminzicht risicofactoren die het probleemgedrag verergeren (Harder, 2011). Behandelmotivatie is echter een dynamische factor (McMurran, 2009) die kan worden beïnvloed door de therapeutische relatie tussen de medewerkers en de jongeren (Diamond, Hogue, Liddle, & Daklof, 1999; Sameroff, 2010). Om de behandelmotivatie te vergroten of te stimuleren is goed contact tussen jongeren en medewerkers (Van Binsbergen, 2003) en een therapeutische alliantie (Roest, Van der Helm, & Stams, 2016) namelijk van groot belang. Daarom is het belangrijk dat behandelaren en begeleiders gedurende het verblijf van de jongeren inzicht krijgen in de behandelmotivatie en deze trachten te vergroten of op peil te houden. Behandelmotivatie kan echter alleen verworven worden in een goede en veilige omgeving die motivatie stimuleert (Van der Helm, Klapwijk, Stams & Van der Laan, 2009). De ATMQ is een korte vragenlijst die behandelmotivatie meet bij jongeren en deze kan de hulpverlener inzicht bieden in de motivatie voor behandeling van de jongere op dat moment en kan deze informatie gebruiken om de behandeling vorm te geven met de jongeren.

Theoretische achtergrond

Behandelmotivatie is gedefinieerd als een 'staat van bereidheid of gretigheid' om hulp te zoeken en actief aan een oplossing te werken (Miller & Rollnick, 2002) en wordt in het algemeen gezien als een adaptieve houding om met een veranderende omgeving om te gaan (Morisson, Benett, Van der Helm, & Juffermans, 2010). Twee theorieën domineren momenteel het forensische werkveld wanneer het over behandelmotivatie gaat, namelijk de Self-Determination Theory (SDT, Deci & Ryan, 2000) en de 'Transtheoretical Motivation Model' (TTM, Prochaska & DiClemente, 1986). Binnen een doelgroep van forensische adolescenten zijn slechts twee factoren gevonden die de behandelmotivatie vergroten, namelijk de bereidheid om therapeutisch contact aan te gaan en de beslissing om te veranderen (Van Binsbergen, 2003).

Ontwikkeling van de ATMQ

Aan de basis van de ATMQ liggen de vragen van de Motivation for Treatment Questionnaire (MTQ, Van Binsbergen, 2003). De MTQ had voor gebruik bij jongeren in de residentiële jeugdzorg echter een aantal nadelen. Zo was hij vrij lang en grammaticaal complex. Om het gebruik van deze lijst geschikt te maken voor afname bij jeugdigen die moeite hebben met het begrijpen van moeilijke taal, een korte aandachtspanne hebben en mogelijk een licht verstandelijk beperking, is een korte versimpelde versie ontwikkeld door Van der Helm et al. (2009). Deze items zijn aangepast voor gebruik bij LVB en waar nodig zijn nieuwe items toegevoegd. Deze versie bestond uit 32 items die op een 3-punt Likert-schaal

werden beantwoord, waarbij 1 = 'van toepassing, 2 = 'er tussenin' en 3 = 'niet van toepassing', in plaats van de originele 5-punt schaal van de MTQ. Bij de antwoordopties stonden duimpjes (omhoog of omlaag) om zo de respons beeldend te maken (Van der Plas & Meier, 2007). Deze 32 items zijn geanalyseerd met een principale componenten analyse, die een eendimensionale oplossing bood bij een sample met 59 jongens en meisjes in Nederlandse JJI's (Van der Helm et al., 2009). Vervolganalyses lieten zien dat de 32 items teruggebracht konden worden naar een 11-items schaal, waarbij nog voldoende betrouwbaarheid bleek te zijn.

Valideringsonderzoek

De ATMQ is uitgezet onder 263 adolescenten (222 jongens, 41 meisjes) die verbleven in Jeugdzorg^{Plus} instellingen en Justitiële Jeugdinstellingen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 14 jaar (SD = 2.5, range = 12-20 jaar). De behandelmotivatiescore wordt berekend door het gemiddelde van de 11 items te nemen, waarbij een hogere score een hogere behandelmotivatie representeert.

In een valideringsonderzoek hebben Van der Helm, Wissink, De Jongh en Stams (2012) vastgesteld dat de constructvaliditeit en interne consistentie van de ATMQ vragenlijst goed is. De betrouwbaarheidscoëfficiënt voor de schaal was Cronbach's $\alpha = .84$. De ATMQ heeft een goede convergente validiteit met leefklimaat, maar ook met coping, interne locus of control en empathie. Er werd geen correlatie gevonden met de sociaal wenselijkheidsschaal. In Nederland wordt de vragenlijst gebruikt in de ROM van de jeugdzorg Plus (www.nji.nl).

Fit-maten:

- ChiKwadraat = 62.66, df = 41, $p = 0.000$
- RMSEA < 0.05
- CFI = 0.970
- TLI = 0.961

Vertaling:

De ATMQ is ook in het Duits gevalideerd (Heynen, Van der Helm, & Stams, 2016).

Afname en scoring

Aanwijzingen voor afname

- De vragenlijst is geschikt om af te nemen bij jongeren van 12-20 jaar binnen die verblijven op een leefgroep van een residentiële jeugdinstantie.
- Het is aan te raden dat een medewerker van de groep de jongeren tijdig informeert dat iemand langs komt om een vragenlijst in te laten vullen.
- Afname wordt bij voorkeur uitgevoerd door iemand die bekend is bij de jongeren, maar niet rechtstreeks betrokken. Zoals een stagiaire van de locatie, of een pedagogisch medewerker van een andere groep op de locatie.

- De afname vindt bij voorkeur plaats in een rustige ruimte; de jongere krijgt de ruimte om de vragen individueel in te vullen, maar indien er vragen zijn is begeleiding in de buurt. Een aantal jongeren zal 1-op-1 begeleiding nodig hebben bij het invullen.
- Leg uit dat er geen foute antwoorden bestaan. Alles wat de jongere zegt en invult is goed.
- Leg uit dat diegene over wie de jongere de vragen beantwoordt, de uitkomsten van het onderzoek niet te zien krijgt. De resultaten zijn dus anoniem.
- Reken per afname op 10 minuten.

Referentiegegevens

Op basis van de eerder gemelde afname kunnen de volgende kwartielscores worden berekend voor de totale behandelmotivatiescore:

- **Percentiel 25** = 1.55
- **Percentiel 50** = 2.09
- **Percentiel 75** = 2.44

Voor vragen over deze handleiding kunt u contact op nemen met Peer van der Helm (helm.vd.p@hsleiden.nl).

Literatuur

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16, 39-55.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and the why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Diamond, G. M., Hogue, A., Liddle, H. A., & Dakof, G. A. (1999). Alliance-building interventions with adolescents in family therapy: A process study. *Psychotherapy*, 36, 355-368.
- Harder, A. (2011). The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care. Groningen: PhD thesis.
- Heynen, E. J. E., Van der Helm, G. H. P., & Stams, G. J. J. M. (2016). Treatment motivation and living group climate in German youth prison: A validation of the German Adolescent Treatment Motivation Questionnaire. Residential Treatment for Children & Youth. <http://dx.doi.org/10.1080/0886571X.2016.1251373>.
- McMurran, M. (2009). Motivational interviewing with offenders: A systematic review. *Legal and Criminological Psychology*, 14, 83-100.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford.
- Morisson, V., Benett, P., Van der Helm, G. H. P., & Juffermans, L. (2010). *Gezondheidspsychologie [Health psychology]*. Amsterdam, Netherlands: Pearson.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C., & Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 6-21.
- Prochaska, J. Q., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Copyright, 51(3), 390-395.
- Roest, J. J., Van der Helm, G. H. P., & Stams, G. J. J. M. (2016). The relation between therapeutic alliance and treatment motivation in residential youth care: A crossed-lagged panel analysis. *Child and Adolescent Social Work Journal*. doi: 10.1007/s10560-016-0438-4
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81, 6-22.
- Van Binsbergen, M. H. (2003). *Treatment motivation in a Dutch youth prison (Du)*. Antwerpen/ Apeldoorn, Belgium: Garant.
- Van der Helm, G. H. P., Wissink, I. N., De Jongh, T., & Stams, G. J. J. M. (2012). Measuring treatment motivation in secure juvenile facilities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(8), 996-1008.
- Van der Helm, G. H. P., Klapwijk, M., Stams, G. J. J. M., & Van der Laan, P. H. (2009). "What works" for juvenile prisoners: The role of group climate in a youth prison. *Journal of Children's Services*, 4, 36-48.
- Van der Plas, M., & Meier, M. (2007). *Behandelmotivatie bij autistische jongeren in Curium* [Treatment motivation with autistic children in Curium] (Bachelor thesis). Leiden University of Applied Sciences. Leiden, Netherlands: Leiden University.

Vragen over je behandeling

In te vullen door onderzoeker:

Datum van afname: ___ - ___ - ____

Organisatie: _____

Team/ groep: _____

Code (cliëntreg.nr+ initialen): _____

Hieronder staan elf zinnen over hoe jij denkt over je behandeling. Door het omcirkelen van de antwoorden geef je jouw mening aan. Er zijn geen foute antwoorden. Het gaat erom wat jij vindt. Je antwoorden blijven anoniem en worden niet gelezen door de groepsleiding. Als je het antwoord niet weet, omcirkel je het vraagteken. Probeer zo veel mogelijk voor 'waar' of 'niet waar' te kiezen.

1. Ik vind het goed om hier te zijn	 niet waar	? beetje waar	 waar
2. Ik vind dat mijn behandeling zin heeft	 niet waar	? beetje waar	 waar
3. Ik praat met groepsleiders over mijzelf	 niet waar	? beetje waar	 waar
4. Ik wil met andere mensen over mijzelf praten.	 niet waar	? beetje waar	 waar
5. Ik vertel al mijn problemen aan de groepsleiding	 niet waar	? beetje waar	 waar
6. Ik vertrouw de groepsleiding	 niet waar	? beetje waar	 waar
7. Ik praat vaker over mijn problemen dan voordat ik hier kwam.	 niet waar	? beetje waar	 waar
8. Ik kan hier leren en aan mijn toekomst werken	 niet waar	? beetje waar	 waar
9. Ik denk na over mijn gedrag.	 niet waar	? beetje waar	 waar
10. Ik wil mijn gedrag samen met anderen veranderen	 niet waar	? beetje waar	 waar
11. Ik praat over mijn problemen met anderen	 niet waar	? beetje waar	 waar

Hieronder kun je nog iets opschrijven over de vragenlijst als je dat wilt.

BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST!!