

Opbouw interventies

Voor de ontwikkeling van de interventies is er aan verschillende criteria voldaan:

Interventies of componenten die reeds zijn opgenomen in de databank voor effectieve interventies

Er is gebruik gemaakt van elementen uit interventies of alle elementen uit effectieve interventies met een wetenschappelijke basis. Tevens zijn er constructen geïntegreerd aan de hand van elementen die geassocieerd worden met het construct dat behandeld wordt. Hierop volgend zijn er verschillende methodieken toegepast die het specifieke element of het construct kan beïnvloeden.

Wetenschappelijke informatie

Daarop aansluitend is er gebruik gemaakt van een combinatie van verschillende wetenschappelijke theorieën die de effectiviteit in potentie faciliteren (motivatietheorieën, cognitieve gedragstherapie, etc.) vanuit een multidisciplinair werkveld (bewegingswetenschappen, gezondheidspsychologie, arbeidpsychologie en preventieve geneeskunst) om het fysiek- en mentaal welzijn te faciliteren. Uiteindelijk is er een synthese gemaakt van effectieve strategieën om deze doelstellingen te bereiken, waarbij tevens rekening wordt gehouden met organisatorische doelstellingen.

Selectie wetenschappelijke informatie

Facilitatie mentaal -en fysiek welzijn

Een gerichte literatuursearch in verschillende wetenschappelijke databases (scope, pubmed, jsof, academia, etc.) is uitgevoerd.

Uit deze bronnen zijn interventies geselecteerd op basis van de volgende criteria:

- * Er is bewijs voor de effectiviteit van de interventie en / of component en / of theorie.
- * Sluit aan bij de mogelijkheden, competenties en capaciteiten van de gebruiker; de doelgroep

Doelstellingen organisatie

Tevens moesten de toegepaste constructen een relatie hebben met verschillende organisatiedoelstellingen. Verschillende literatuurstudies, waaronder meta- analyses tonen aan dat de toegepaste constructen een relatie hebben met verschillende organisatiedoelstellingen en kunnen ingezet worden om retentie te stabiliseren, verloop te reduceren, verzuim terug te dringen, maar ook prestaties te bevorderen en te voorzien in de behoefte van werknemers om learning & development doelstellingen te bereiken.

Meetinstrumenten

Er is gebruik gemaakt van gevalideerde en genormeerde vragenlijsten, eventueel toegespitst en gemodificeerd naar behoefte / situatie, context en doelgroep.

In bepaalde gevallen is er een instrument ontwikkeld op basis van wetenschappelijke constructen die een betere weergave geeft dan de reeds bestaande gevalideerde en genormeerde vragenlijsten. Deze zullen in de loop van de tijd genormeerd worden.

Effectiviteit Interventies

Paired sample T-test

De modules zijn effectief bevonden. Verschillende tests zijn uitgevoerd.

De uitkomsten van de paired samples T-test tonen aan dat de modules effectief zijn bevonden op groepsniveau (som van verschil voor- en nameting).

Reliable Change Index

De effectgrootte wordt meestal gebruikt om het effect van een interventie vast te stellen.

Om het effect van een interventie (module) te berekenen, kan gebruik worden gemaakt van de Reliable Change Index (RCI). De RCI geeft aan hoe groot de kans is dat het verschil tussen een voor- en nameting voor één cliënt door toeval is ontstaan.

Effecten individueel niveau

Afhankelijk van de module, blijkt dat 49 tot 84 procent van de individuen die de module(s) volledig door hebben genomen en daarbij de opdrachten, tools, tricks en mindhacks doornemen en hebben uitgevoerd, een significante verbetering heeft behaald (.95 B.I.).

Mede doordat de mogelijkheid bestaat om organisatorische adviezen te implementeren die deze effecten faciliteren en dit ook gecombineerd kan worden met workshops, individuele coaching en 'incentives', zal de de RCI naar verwachting significant zijn bij een hoger aantal gebruikers. Er wordt tevens een hogere RCI verwacht, ook mede omdat verschillende modules of componenten van modules reeds aan elkaar verbonden zijn. Door het potentiële cumulatieve effect van de modules, wordt er tevens een hogere effectiviteit verwacht indien meerdere relevante modules gecombineerd worden. Deze zijn destijds afzonderlijk gemeten en niet gecombineerd.

Cohens D

Bij een positieve waarde wijst de index op een gunstig effect van de interventie, bij een negatieve waarde is het effect averechts. In theorie kan het indexcijfer elke waarde aannemen, maar meestal schommelt D tussen -2.0 en +2.0.

Toegepaste kwaliteitscriteria Cohens D

De interventies die zijn ontwikkeld door PVGM Brainiac voldoen aan de minimale eis van een middelgroot effect of hoger, waarbij Cohens D groter is dan .50.

De uitkomsten van de effect sizes van de modules, liggen tussen .72 en 1.44.

Interpretatie Cohens D

Vuistregels Cohens 'd'

1.3 en hoger Zeer groot effect

.80 en 1.29 Groot effect

.50 en .79 Middelgroot effect

.20 en .49 Klein effect

-.19 en .19 Verwaarloosbaar effect

-.49 en -.20 Klein negatief effect

Bij een D tussen	is het effect	en is ... van de cliënten met de interventie beter af dan cliënten zonder deze interventie
1.3 en hoger	zeer groot	± 65 % of meer
.80 en 1.29	groot	± 40-64 %
.50 en .79	middelgroot	± 25-39 %
.20 en .49	klein	± 10-24 %
-.19 en .19	verwaarloosbaar	± 0-9 %
-.49 en -.20	klein negatief	cliënten zijn slechter af
et cetera	et cetera	cliënten zijn slechter af

Bij een minimale effectgrootte van .50 mogen we dus verwachten dat minimaal 25 procent tot 39% van de cliënten met de interventie beter af is dan de individuen in de controlegroep.