

Psychische Problemen van Peuters (2-4 jaar) en het Risico op Kindermishandeling

Bachelorthesis Universiteit Utrecht

K. Badenbroek - 4159179

L. M. van Kempen - 4153545

N. E. Krabbendam - 3983757

F. van Lochem - 4156803

## Abstract

**Introduction.** Toddlers are a population vulnerable for child abuse. The present study examines the relationship between psychological problems in toddlers and the risk for child abuse. Insight in this relation can help in the prevention and early detection of child maltreatment. The focus is on emotional problems, behavioural problems, hyperactivity- and attention problems and social problems. The definition of child abuse is divided in physical abuse, sexual abuse, emotional abuse and neglect. It was expected that psychological problems in toddlers increase the risk for child maltreatment. **Method.** Data from several questionnaires were used for the present study. A total of 295 participants in the ages of 2-4 years old from 60 locations of early education centres in Utrecht, the Netherlands, participated in this study. Linear regression analyses have been used to examine the relationship between the concepts psychological problems and child maltreatment. **Results.** All kinds of psychological problems tested in this study were positively associated with a higher risk of neglect and emotional maltreatment. Due to constant scores on the variables sexual and physical maltreatment, no judgment could be made about this forms of abuse. **Conclusion.** This research is of added value because more attention will be given to children with psychological problems in the future. As such, their higher risk for maltreatment can be reduced or even prevented. Suggestions for future research and limitations are discussed.

*Keywords:* child abuse, child safety, psychological problems, toddlers

### Psychische Problemen van Peuters en het Risico op Kindermishandeling

Ieder kind heeft recht op een veilig en liefdevol thuis. Echter, er zijn wereldwijd elk jaar miljoenen kinderen die het slachtoffer worden van kindermishandeling (Butchart, Harvey, Milan, & Furniss, 2006). Volgens de Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen is het aantal kinderen dat in Nederland in 2010 slachtoffer werd van kindermishandeling geschat op maar liefst 96.175 kinderen. Vergeleken met de schatting van 2005 is er een zorgelijke toename te zien van 14% (Alink et al., 2011). Kindermishandeling kan ernstige gevolgen met zich meebrengen, waar het kind levenslang last van kan ondervinden (Rosen, Milich, & Harris, 2010; Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001; Norman, Munkhtsetseg Byambaa, Butchart, Scott, & Vos, 2012). Het is van groot belang dat er geschikte methoden ontwikkeld worden om kindermishandeling vroegtijdig te signaleren en te voorkomen (Gilbert et al., 2009a).

Kindermishandeling wordt gedefinieerd als elke vorm van handelen of het juist niet handelen van ouders, verzorgers of andere personen in de omgeving van een kind dat resulteert in ernstige schade of kans op schade aan het minderjarige kind aantoonbaar in de vorm van fysiek of psychisch letsel (Gilbert et al., 2009b). In de literatuur worden er voornamelijk vier vormen van kindermishandeling onderscheiden: fysieke mishandeling, seksuele mishandeling, emotionele mishandeling en verwaarlozing (Christoffersen, Armour, Lasgaard, Andersen, & Elklit, 2013; Fisher, Hodapp, & Dykens, 2008; Kim, Mennen, & Trickett, 2015). Er is sprake van fysieke mishandeling wanneer opzettelijk fysiek letsel wordt toegebracht aan het kind (Stith et al., 2009). Seksuele mishandeling betreft elke seksuele handeling met een kind, dat nog niet in staat is de activiteit te begrijpen of toestemming te geven, ter seksuele bevrediging van de dader (Johnson, 2004). Ook het blootstellen van kinderen aan volwassen seksuele activiteit of pornografie en het gebruik van het kind voor prostitutie of pornografie wordt gezien als seksueel misbruik (Putnam, 2003). Men spreekt van emotionele mishandeling wanneer iemand de intentie heeft het kind het gevoel te geven dat het ongeliefd, waardeloos, ongewild of bedreigd is (Gilbert et al., 2009b). Tot slot wordt verwaarlozing gedefinieerd als het falen van een ouder of verzorger in het voorzien van de basisbehoeften op fysiek, emotioneel en onderwijsgebied van het kind (Maughan & Moore, 2010).

Het is van groot belang dat er meer onderzoek gedaan wordt naar het risico op kindermishandeling bij peuters, omdat peuters fysiek en emotioneel nog erg afhankelijk van hun ouders of verzorgers zijn en hierdoor een groter risico lopen op mishandeling of verwaarlozing (Berger, Ten Berge, & Geurts, 2004). Ook blijken de gevolgen van kindermishandeling bij peuters ernstiger te zijn dan bij kinderen die op latere leeftijd mishandeld zijn (Zeanah et al., 2001). Zo blijken kinderen die op jonge leeftijd mishandeld worden vaker om het leven te komen dan oudere kinderen die mishandeld worden. Ook blijkt dat kinderen die op jonge leeftijd mishandeld zijn, risico lopen op het

ontwikkelen van psychische en gedragsproblemen (Lansford et al., 2002; Ronan, Canoy, & Burke, 2009). Echter, er is beperkt aandacht besteed aan de invloed die psychische problemen bij peuters (emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteits- en aandachtsproblemen en sociale problemen) kunnen hebben op het risico op kindermishandeling. Het is van belang dat er aandacht wordt besteed aan deze relatie, omdat de invloed tussen ouder en kind wederkerig is (Burke, Pardini, & Loeber, 2008).

Emotionele problemen worden ook wel internaliserende problemen genoemd, die vaak gemeten worden aan de hand van angstig gedrag en depressieve symptomen (Rapee, 2012). Jonge kinderen die lijden aan een depressie lopen een hoger risico om fysiek mishandeld te worden (Hurme, Alanko, Anttila, Juven, & Svedström, 2008). Het is nog onduidelijk wat dit hogere risico verklaart. Verder blijkt de manier waarop peuters emotioneel reageren invloed te hebben op de manier waarop ouders reageren. Zo blijken peuters die angstig zijn of een negatieve emotionele reactiviteit hebben vaker negatieve emotionele reacties van ouders te krijgen (Hurrell, Hudson, & Schniering, 2015; Scaramella & Leve, 2004). Een negatief affect van ouders blijkt gerelateerd aan een verhoogd risico op mishandeling (Mammen, Kolko, & Pilkonis, 2002; Stith et al., 2009).

Gedragsproblemen worden gedefinieerd als agressief en oppositioneel gedrag (Van Berkel et al., 2006). Veel van deze problemen zijn onderdeel van het normale ontwikkelingsrepertoire van jonge kinderen. Echter, wanneer dit gedrag in extreme mate voorkomt, kan dit een risico zijn voor verdere gedragsproblemen (Gilliom & Shaw, 2004). Bij peuters kan moeilijk gedrag escaleren tot ernstige driftbuien, zelfverwonding, agressie, vernielzucht, oppositioneel gedrag en hyperactiviteit (Fox & Holtz, 2009). Uit onderzoek blijkt dat gedragsproblemen het risico op fysieke mishandeling vergroten (Black, Heyman, & Smith Slep, 2001). Als gekeken wordt naar gedragsproblemen versterkt vooral agressiviteit bij peuters het fysieke straffen van kinderen (Van Aken, Junger, Verhoeven, Van Aken, & Dekovic, 2008). Gedragsproblemen en de intensiteit ervan zijn beide gerelateerd aan een verhoogd risico op verwaarlozing (Schumacher, Smith Slep, & Heyman, 2001). Dit wordt ondersteund door onderzoek waaruit blijkt dat ouders die moeite hebben met het omgaan met het probleemgedrag van hun kind, eerder geneigd zijn hun kind te gaan verwaarlozen (Schulz-Heik et al., 2010).

Kinderen met een aandachtstekort/hyperactiviteitstoornis (ADHD) ervaren moeilijkheden op het gebied van aandacht, hyperactiviteit en impulsiviteit. Kinderen met aandachtsproblemen zijn snel afgeleid, kunnen details moeilijk onderscheiden en ervaren moeilijkheden met het volgen van instructies. Wanneer een kind last heeft van hyperactiviteit heeft het last van rusteloosheid en is het vaak moeilijk stil te houden (Holden, 2010). Kinderen met hyperactiviteitsproblemen blijken meer kans te hebben op verwaarlozing en fysieke mishandeling (Ouyang, Fang, Mercy, Perou, & Grosse, 2008). Ook wanneer een kind last heeft van aandachtsproblemen verhoogt dit de kans op

fysieke mishandeling (Black et al., 2001). Dit verhoogde risico kan verklaard worden, doordat deze kinderen meer externaliserende gedragingen vertonen en vaak disfunctionele relaties hebben met leeftijdsgenoten en ouders. Ook hebben de ouders vaak minder geduld om rustig om te gaan met het gedrag van het kind (Briscoe-Smith & Hinshaw, 2006; Rucklidge, Brown, Crawford, & Kaplan, 2006). Er is ook een verhoogd risico gevonden op emotionele en seksuele mishandeling, maar dit verband lijkt minder sterk te zijn dan het risico op fysieke mishandeling en verwaarlozing (Rucklidge et al., 2006). Naast omgevingsfactoren, zoals disfunctionele relaties met leeftijdsgenoten en ouders, blijken ook erfelijkheidsfactoren voor een verhoogd risico op kindermishandeling te kunnen zorgen (Briscoe-Smith & Hinshaw, 2006). Mogelijk ervaren ouders van kinderen met ADHD ook problemen op het gebied van hyperactiviteit en impulsiviteit en vinden zij het om die reden lastiger om controle te houden over het eigen gedrag en hebben zij minder geduld, wat zorgt voor een verhoogde kans op het risico op de vier soorten mishandeling (Briscoe-Smith & Hinshaw, 2006; Johnston & Mash, 2001; Rucklidge et al., 2006).

Bij sociale ontwikkeling ligt de focus op de interactie tussen het kind en zijn omgeving (Begeer & Albrecht, 2014). Peuters met een verminderd sociaal functioneren spelen vaak alleen, hebben weinig interactie met andere kinderen en kunnen een gevoel van afwijzing door leeftijdsgenoten ervaren (Hay, Payne, & Chadwick, 2004). Jonge kinderen die sociale problemen ervaren blijken een verhoogd risico op verwaarlozing en fysieke mishandeling te hebben (Stith et al., 2009). De ervaren sociale problemen kunnen mogelijk duiden op een atypische ontwikkeling (Hay et al., 2004). Zo laten kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum al op jonge leeftijd afwijkende sociale gedragingen zien (Adolphs, Sears, & Piven, 2001; Dawson et al., 2004; Wicks-Nelson, 2015). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat kinderen met beperkingen, zoals een stoornis in het autistisch spectrum, in vergelijking met kinderen zonder beperkingen meer worden blootgesteld aan alle soorten mishandeling (Fisher et al., 2008; Govindshenoy & Spencer, 2006). Daarentegen blijkt uit ander onderzoek dat kinderen met autisme geen verhoogd risico lopen op kindermishandeling (Spencer et al., 2005). Een verklaring voor het feit dat ouders een kind met een stoornis in het autistisch spectrum eerder zullen mishandelen, kan gevonden worden in een gebrek aan kennis bij ouders over de opvoeding en ontwikkeling van het kind. Hierbij spelen negatieve ervaringen uit de eigen opvoeding van de ouder ook een rol (Fisher et al., 2008).

De mate waarin psychische problemen bij peuters gerelateerd zijn aan het risico op de soorten kindermishandeling blijkt ook indirect beïnvloed te worden. Zo blijken peuters die moeite hebben met het reguleren van hun emoties in veel gevallen te zorgen voor opvoedstress bij moeders (Williford, Calkins, & Keane, 2007). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat gedragsproblemen (Baker et al., 2003; Baker, Blacher, Crnic, &

Edelbrock, 2002; Beck, Hastings, & Daley, 2004; Podolski & Nigg, 2010) en hyperactiviteits- en aandachtsproblemen gerelateerd zijn aan verhoogde niveaus van opvoedstress (Johnson & Reader, 2002; Kadesjö, Stenlund, Wels, Gillberg, & Hägglöf, 2002). Tot slot is er ook onderzoek dat aantoont dat gebreken en vertragingen in de sociale ontwikkeling van kinderen geassocieerd worden met opvoedstress (Davis & Carter, 2008).

Uit voorgaande alinea's kan opgemaakt worden dat het van belang is dat er onderzoek gedaan wordt naar de invloed van psychische problematiek bij peuters, omdat peuters kwetsbaar zijn voor het risico op kindermishandeling (Berger et al., 2004; Lansford et al., 2002; Ronan et al., 2009; Zeanah et al., 2001). Dit heeft als doel dat er effectievere methoden en onderzoeksinstrumenten ontwikkeld kunnen worden die vroegtijdig of preventief ingezet kunnen worden om het risico op kindermishandeling te minimaliseren of te voorkomen (Gilbert et al., 2009a). Om meer inzicht in deze relatie te verwerven, luidt de onderzoeksvraag van dit onderzoek: 'In hoeverre zijn psychische problemen (hyperactiviteits- en aandachtsproblemen, emotionele problemen, gedragsproblemen en sociale problemen) bij peuters (2-4 jaar) gerelateerd aan het risico op kindermishandeling (verwaarlozing, fysieke mishandeling, emotionele mishandeling en seksueel misbruik)?'. Op basis van de geraadpleegde literatuur wordt verwacht dat psychische problemen het risico op verwaarlozing, fysieke, emotionele en seksuele mishandeling vergroten (Black et al., 2001; Briscoe-Smith & Hinshaw, 2006; Govindshenoy & Spencer, 2006; Fisher et al., 2008; Govindshenoy & Spencer, 2006; Hurme et al., 2008; Hurrel et al., 2015; Johnston & Mash, 2001; Ouyang et al., 2008; Rucklidge et al., 2006; Scaramella & Leve, 2004; Schulz-Heik et al., 2010; Schumacher et al., 2001; Stith et al., 2009; Van Aken et al., 2008).

## **Methoden**

### **Participanten**

De participanten van dit onderzoek zijn peuters met een gemiddelde leeftijd van 3.37 jaar (SD = 0.37). Overige achtergrondgegevens van de participanten zijn weergegeven in Tabel 1. De populatie van het onderzoek betreft alle peuters in Nederland. De respondenten zijn de pedagogisch medewerkers van de peuters, welke benaderd zijn via Spelenderwijs, een organisatie voor vroeg- en voorschoolse educatie, in Utrecht, Nederland. In totaal zijn er 320 pedagogisch medewerkers benaderd. Er zijn in totaal 615 ouders van peuters benaderd om deel te nemen aan het onderzoek, waarvan 288 geen toestemming hebben gegeven. Daarnaast zijn 31 participanten uitgesloten van deelname wegens geen respons. In totaal hebben de pedagogisch medewerkers voor 295 peuters de vragenlijst ingevuld. Er is gekozen voor een enkelvoudige aselecte steekproef waarbij de peuters willekeurig zijn geselecteerd, door de peuters 2, 4, 6, 8 en 10 op de alfabetische namenlijst van de groep te kiezen.

Tabel 1

*Achtergrondgegevens, Weergegeven in Percentages, van het Totaal Aantal Participanten (n = 295)*

Geslacht*		Woonwijk		Etniciteit	
Jongen	Meisje	Achterstands wijk	Geen achterstands wijk	Autochtoon	Allochtoon
50.8%	48.1%	49.8%	50.2%	39.1%	60.9%

*Noot.* \*Van een participant is een verschillend geslacht gerapporteerd, deze participant is niet meegenomen in de berekening van het percentage.

### Procedure

Recent is er een nieuwe observatielijst voor het beoordelen van kindveiligheid opgesteld, de Observatielijst voor de Kindveiligheid (versie peuters en kleuters; OvdK; Dominik & Wijnroks, 2015). Er is een groot onderzoek gaande naar de bruikbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit van deze vragenlijst, waar dit onderzoek deel van uitmaakt. Dit (waar slaat precies het woordje 'Dit' op?) is onderzocht door middel van een kwantitatief toetsend onderzoek, waarbij er sprake is geweest van één meetmoment. De werving van de participanten is gerealiseerd in samenwerking met de directie van Spelenderwijs. In totaal zijn er 60 vroeg- en voorschoolse locaties geselecteerd, de locatiemanagers hebben de pedagogisch medewerkers over het onderzoek geïnformeerd. De vragenlijsten zijn vervolgens op de locaties afgeleverd, waarna er per groep twee pedagogisch medewerkers zijn aangewezen om mee te werken. Elke pedagogisch medewerker heeft drie weken gekregen om de vragenlijsten voor drie kinderen in te vullen. De totale duur voor het invullen van de vragenlijsten was 20 minuten per kind. Anonimiteit van de participanten is gewaarborgd door middel van coderingsnummers. Er is gebruikgemaakt van active informed consent door middel van een toestemmingsbrief, waarbij ouders op de hoogte waren van het onderzoeksdoel en in de gelegenheid waren om volledig, deels of geen toestemming te geven. Bij de keuze voor gedeeltelijke toestemming vulden alleen de pedagogisch medewerkers de vragenlijsten over het kind in. Het aanbieden van deze keuzemogelijkheid zorgt ervoor dat het onderzoek ethisch verantwoord is. Tot slot moet er opgemerkt worden dat het onderzoek uit eigenbelang voor de onderzoekers is uitgevoerd. Hierdoor is er rekening gehouden met eventuele weerstand van de respondenten doordat het als belastend kan worden ervaren.

### Meetinstrumenten

**Psychische problemen peuters.** Psychische problematiek van peuters is gemeten aan de hand van 20 items van de vragenlijst: Sterke Kanten en Moeilijkheden:

Vragenlijst voor leerkracht voor de leeftijd 2 tot 4 jaar (SDQ-Dut L2-4; Goodman, 2001). De vragenlijst is bedoeld om de psychosociale problemen en vaardigheden te meten en wordt ingevuld door de leerkracht/pedagogisch medewerker en heeft een duur van vijf minuten. De SDQ bestaat uit vijf subschalen waarvan de volgende vier gebruikt zijn: emotionele problemen, hyperactiviteits- en aandachtsproblemen, gedragsproblemen en problemen in de omgang met leeftijdsgenoten. Problemen in de omgang met leeftijdsgenoten wordt in dit onderzoek sociale problemen genoemd. Een voorbeeld van een item is 'Heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen'. De stellingen kunnen beantwoord worden op een driepuntsschaal: 'niet waar, een beetje waar of zeker waar'. Een hoge score op een subschaal geeft een indicatie voor de mogelijke aanwezigheid van specifieke, psychische problemen (minimumscore = 0, maximumscore = 10). In de huidige studie heeft emotionele problemen een Cronbach's alpha van .72 en gedragsproblemen van .77, wat voor beide gezien kan worden als voldoende. Hyperactiviteits- en aandachtsproblemen heeft een Cronbach's alpha van .85, wat beschouwd kan worden als sterk. Tot slot heeft de schaal sociale problemen een Cronbach's alpha van .61. Dit kan gezien worden als een zwakke betrouwbaarheid (Field, 2013). De begripsvaliditeit is door de Commissie Testaangelegenheden Nederland [COTAN] als voldoende beoordeeld (Diepenmaat, Eijdsen, Janssens, Loomans, & Stone, 2014)

**Risico op kindermishandeling.** Het concept risico op kindermishandeling in gezinnen is gemeten aan de hand van deel B van de Observatielijst voor de Kindveiligheid (versie peuters en kleuters; OvdK; Dominik & Wijnroks, 2015). Het doel van deze vragenlijst is om op systematische wijze mogelijke risico's, onveilige thuissituaties en bedreigingen binnen gezinnen vroegtijdig te signaleren. De vragenlijst is bedoeld voor kinderen van 2.5 tot 6 jaar, wordt ingevuld door een pedagogisch medewerker en heeft een duur van 10 tot 15 minuten. De vragenlijst bestaat uit zes onderdelen: deel A gaat over de kind- en gezinsgegevens, deel B gaat over aanwijzingen voor verwaarlozing, mishandeling of misbruik, deel C gaat over de aanwezigheid van verschillende risicofactoren die een rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van kindermishandeling en deel D bestaat uit een risicotaxatie. Ten slotte kunnen er bij deel E en F aantekeningen gemaakt worden bij een eventueel gevoerd gesprek met ouder of professional. Voorbeelden van items uit deel B zijn 'pedagogische verwaarlozing', 'gebrek aan toezicht' en 'lichamelijke mishandeling'. De stellingen kunnen beantwoord worden met 'ja', 'nee' of 'niet bekend'. Een hoge score op een van de subschalen geeft een indicatie voor de mogelijke aanwezigheid van een van de vormen van kindermishandeling (minimumscore = 0, maximumscore = 16). De betrouwbaarheid van deel B van de OvdK, uitgedrukt in Cronbach's alpha, is .63. De betrouwbaarheid voor verwaarlozing is .58 en voor emotionele mishandeling .50. Dit betekent dat deze schalen als zwak



beoordeeld kunnen worden en niet voldoende betrouwbaar zijn (Field, 2013). Voor fysieke en seksuele mishandeling kon de betrouwbaarheid niet berekend worden wegens één variabele en/of geen variantie.

### **Data-analyse**

Bij de data-analyse zijn allereerst de gegevens van de afgenomen vragenlijsten verwerkt in SPSS en eventuele codeerfouten zijn hersteld. Waar nodig zijn vragen gehercodeerd zodat alle items dezelfde schaalscore hebben. Wanneer een schaal minder dan 5% missende waarden bevatte, zijn missende data aangevuld met het participant gemiddelde. Met de items van de SDQ zijn de schalen emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteits- en aandachtsproblemen en sociale problemen gevormd. De verschillende soorten kindermishandeling vormen vier afhankelijke variabelen. Emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteits- en aandachtsproblemen en sociale problemen vormen vier onafhankelijke variabelen. Om inzicht te krijgen in de samenhang tussen variabelen is een bivariate correlatieanalyse uitgevoerd. Vervolgens zijn er enkelvoudige lineaire regressieanalyses uitgevoerd om voor elke vorm van psychische problematiek het risico op de vier soorten kindermishandeling te onderzoeken. Als maat voor de effectgrootte is bij deze analyses de verklaarde variantie ( $r^2$ ) aangehouden. Hierbij zijn de volgende kritieke waarden gehanteerd: .01 is een klein effect, .09 is een middelmatig effect en .25 is een groot effect (Cohen, 1988). Wanneer er een significante p-waarde uit de regressieanalyse kwam ( $\alpha = .05$ ), zijn de hypothesen aangenomen. Tot slot is er door middel van een extra analyse met een t-toets gekeken of er een verschil in de achtergrondvariabele wijk zit tussen deelnemende en uitgesloten participanten.

## **Resultaten**

### **Beschrijvende statistieken**

In Tabel 2 zijn de beschrijvende statistieken en correlaties weergegeven. Fysieke mishandeling en seksueel misbruik konden niet worden meegenomen in de analyses, omdat de variabelen van deze vormen constant bleken te zijn. Er is voor een Spearman correlatieanalyse gekozen, omdat er niet aan de assumptie van normaalverdeling voldaan werd.

Uit de correlatieanalyse bleek dat peuters die in een achterstandswijk wonen meer gedragsproblemen vertonen. Daarnaast bleken allochtone peuters meer hyperactiviteits- en aandachtsproblemen te ondervinden. Sociale problemen bleken af te nemen wanneer de leeftijd van de peuter toenam en jongens bleken meer sociale problemen te hebben dan meisjes. Verder bleek dat peuters die een hoger risico op verwaarlozing hebben, meer emotionele problemen, sociale problemen en hyperactiviteits- en aandachtsproblemen vertonen. Ten slotte bleek dat peuters die een hoger risico op

Tabel 2

*Beschrijvende Statistieken en Spearman Correlaties voor het Totaal Aantal Participanten (n = 295)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
1. Leeftijd	-										3.37	0.39	2.10	4.00
2. Geslacht	.01	-									0.48	0.50	0.00	1.00
3. Etniciteit	-.16	.11	-								1.60	0.49	1.00	2.00
4. Wijk	-.13	.11	.23*	-							0.50	0.50	0.00	1.00
5. Emotionele problemen	-.11	-.02	.05	.07	-						1.04	1.55	0.00	8.00
6. Gedragsproblemen	-.08	-.10	.12	.14*	.15*	-					1.32	1.85	0.00	10.00
7. Hyperactiviteits- en aandachtsproblemen	-.07	-.11	.24**	.05	.14*	.44***	-				2.68	2.60	0.00	10.00
8. Sociale problemen	-.16*	-.22***	.18	.09	.16**	.49***	.49***	-			3.68	2.01	0.00	10.00
9. Verwaarlozing	.14*	.93	.09	.07	.21***	.08	.19**	.16*	-		0.08	0.39	0.00	4.00
10. Emotionele mishandeling	.02	.11	.08	.04	.13*	.14*	.14*	.14*	.30***	-	0.01	0.15	0.00	2.00

*Noot.* De variabele leeftijd is in jaren en maanden, geslacht is 0=jongen en 1=meisje, etniciteit is 1=autochtoon en 2=allochtoon, wijk 0= geen achterstandswijk en 1=achterstandswijk

\*  $p < .05$  en \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

emotionele mishandeling hebben meer psychische problemen ondervinden. Ondanks het feit dat het risico op verwaarlozing significant samenhangt met leeftijd, is de variabele leeftijd niet opgenomen in de regressieanalyse.

### Enkelvoudige lineaire regressie

Om de hypothesen te toetsen in welke mate psychische problemen bij peuters (emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteits- en aandachtsproblemen, sociale problemen) gerelateerd zijn aan het risico op verwaarlozing en emotionele mishandeling zijn acht enkelvoudige lineaire regressieanalyses uitgevoerd. Vooraf aan het uitvoeren van de regressieanalyses, is er gekeken of er aan de assumpties voldaan werd om een enkelvoudige lineaire regressieanalyse uit te voeren. Ten eerste is voldaan aan de redelijke steekproefgrootte ( $n = 295$ ). Er is daarnaast voldaan aan de assumptie met betrekking tot de afwezigheid van multicollineariteit tussen de voorspellers. Echter, de variabelen zijn niet normaal verdeeld, er zijn uitschieters gevonden en de assumpties van normaliteit, lineariteit en homoscedasticiteit zijn geschonden. Hoewel er vooraf werd verwacht dat kindermishandeling niet normaal verdeeld zou zijn en er uitschieters geconstateerd zouden worden, is er toch een regressieanalyse uitgevoerd. De resultaten van de regressieanalyse zijn weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3

*Enkelvoudige Regressieanalyse van Psychische Problemen en het Risico op Verwaarlozing en Emotionele Mishandeling ( $n = 295$ )*

	<i>B</i>	SE	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Emotionele problemen					
Verwaarlozing	0.05	0.02	0.19	3.12	.002
Emotionele mishandeling	0.01	0.00	0.14	2.32	.021
Gedragsproblemen					
Verwaarlozing	0.04	0.01	0.20	3.35	.001
Emotionele mishandeling	0.01	0.00	0.20	3.36	.001
Hyperactiviteits- en aandachtsproblemen					
Verwaarlozing	0.04	0.01	0.25	4.18	.000
Emotionele mishandeling	0.01	0.00	0.19	3.08	.002
Sociale problemen					
Verwaarlozing	0.04	0.01	0.20	3.38	.001
Emotionele mishandeling	0.01	0.00	0.20	3.36	.001

**Verwaarlozing.** Allereerst bleek dat 3.2% van de variantie van verwaarlozing verklaard wordt door emotionele problemen,  $F(1,264) = 9.70, p = .002$ .

Gedragsproblemen bleek 3.7% van de variantie van verwaarlozing te verklaren,  $F(1,266) = 11.23, p = .001$ . Verder bleek hyperactiviteits- en aandachtsproblemen 6.0% van de variantie van verwaarlozing te verklaren,  $F(1,259) = 17.48, p = .000$ . Ten slotte bleek sociale problemen 3.7% van de variantie van verwaarlozing te verklaren,  $F(1,267) = 9.50, p = .002$ . Dit betekent dat meer emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteits- en aandachtsproblemen en sociale problemen gerelateerd zijn aan een verhoogd risico op verwaarlozing.

**Emotionele mishandeling.** Ten eerste bleek emotionele problemen 1.6% van de variantie van emotionele mishandeling te verklaren,  $F(1,267) = 5.40, p = .021$ .

Daarnaast bleek gedragsproblemen 3.7% van de variantie van emotionele mishandeling te verklaren,  $F(1,269) = 11.30, p = .001$ . Verder bleek hyperactiviteits- en aandachtsproblemen 3.1% van de variantie van emotionele mishandeling te verklaren,  $F(1,262) = 4.81, p = .002$ . Tot slot bleek sociale problemen 3.7% van de variantie van emotionele mishandeling te verklaren,  $F(1,270) = 11.27, p = .001$ . Dit betekent dat meer emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteits- en aandachtsproblemen en sociale problemen gerelateerd zijn aan een verhoogd risico op emotionele mishandeling.

### Discussie

In het huidige onderzoek is de rol van psychische problematiek bij peuters in relatie tot het risico op kindermishandeling onderzocht. De onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat is: 'In hoeverre zijn psychische problemen (hyperactiviteits- en aandachtsproblemen, emotionele problemen, gedragsproblemen en sociale problemen) bij peuters (2-4 jaar) gerelateerd aan het risico op kindermishandeling (verwaarlozing, fysieke mishandeling, emotionele mishandeling en seksueel misbruik)?'. Er werd verwacht dat psychische problemen het risico op de vier soorten mishandeling zouden vergroten.

In overeenstemming met de verwachtingen bleek uit de resultaten dat peuters met meer emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteits- en aandachtsproblemen en sociale problemen gerelateerd zijn aan een verhoogd risico op verwaarlozing. Zoals in de inleiding genoemd, kan de relatie tussen emotionele problemen en een verhoogd risico op verwaarlozing verklaard worden doordat er vaker negatieve emotionele reacties naar het kind geuit worden door ouders van peuters met emotionele problemen. Dit blijkt vervolgens het risico op kindermishandeling te vergroten (Hurrell et al., 2015; Mammen et al., 2002; Scaramella & Leve, 2004; Stith et al., 2009). Voor de relatie tussen gedragsproblemen bij peuters en het risico op verwaarlozing, blijkt dat ouders moeite kunnen hebben met de manier waarop omgegaan moet worden met

het probleemgedrag van hun kind en hierdoor eerder zullen verwaarlozen (Schulz-Heik et al., 2010). De verklaring voor het verhoogde risico op verwaarlozing bij peuters met hyperactiviteits- en aandachtsproblemen kan gevonden worden in erfelijke factoren. Ouders met hyperactiviteits- en aandachtsproblemen kunnen er moeite mee hebben om controle te houden over het eigen gedrag en minder geduld hebben. Dit zorgt voor een verhoogde kans op alle vormen van mishandeling (Briscoe-Smith & Hinshaw, 2006; Johnston & Mash, 2001; Rucklidge et al., 2006). Een andere verklaring voor het gevonden resultaat met betrekking tot verwaarlozing kan verklaard worden doordat psychische problemen (emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteits- en aandachtsproblemen en sociale problemen) bij peuters opvoedstress bij de ouders veroorzaken (Baker et al., 2002; Baker et al., 2003; Beck et al., 2004; Davis & Carter, 2008; Johnson & Reader, 2002; Kadesjö et al., 2002; Podolski & Nigg, 2010; Williford et al., 2007). Het gevolg van een hoge mate van opvoedstress bij de ouders is een verhoogd risico op kindermishandeling (Black et al., 2001; Guterman, Lee, Taylor, & Rathouz, 2009; Stith et al., 2009). De hypothese met betrekking tot emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteits- en aandachtsproblemen en sociale problemen in relatie tot verwaarlozing kan worden aangenomen.

In de lijn der verwachting blijkt uit de resultaten dat peuters met meer emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteits- en aandachtsproblemen en sociale problemen gerelateerd zijn aan een verhoogd risico op emotionele mishandeling. Zoals eerder genoemd is opvoedstress een voorspeller voor het risico op kindermishandeling, waaronder emotionele mishandeling (Baker et al., 2002; Baker et al., 2003; Davis & Carter, 2008; Johnson & Reader, 2002; Kadesjö et al., 2002; Podolski & Nigg, 2010; Williford et al., 2007). Het verhoogde risico op emotionele mishandeling bij peuters met emotionele problemen kan verklaard worden door het negatieve affect van ouders (Hurrel et al., 2015; Mammen et al., 2002; Scaramella & Leve, 2004; Stith et al., 2009). Evenals bij verwaarlozing kan het verhoogde risico op emotionele mishandeling bij peuters met hyperactiviteits- en aandachtsproblemen verklaard worden doordat ouders minder geduld hebben en moeite kunnen hebben om controle te houden over het eigen gedrag. Dit kan, zoals eerder genoemd, verklaard worden door erfelijke factoren (Briscoe-Smith & Hinshaw, 2006; Johnston & Mash, 2001; Rucklidge et al., 2006). De hypothese met betrekking tot de psychische problemen in relatie tot emotionele mishandeling kan worden aangenomen. Mogelijk kan er middels vervolgonderzoek meer inzicht verkregen worden in verklaringen voor de relatie tussen psychische problemen en het risico op kindermishandeling.

De huidige studie levert een belangrijke bijdrage aan de theorievorming over de relatie tussen psychische problematiek en het risico op verwaarlozing en emotionele mishandeling bij peuters. Tijdens het onderzoek is er aandacht geweest voor de

achtergrondkenmerken van de participanten, namelijk leeftijd, etniciteit (allochtoon en autochtoon) en wijk (achterstandswijk en niet-achterstandswijk). De achtergrondkenmerken bleken relatief gelijk verdeeld te zijn, wat eveneens positief is voor de representativiteit van de steekproef. Verder bleek het voor deelname aan het onderzoek niet van invloed te zijn of de participant uit een achterstandswijk of niet-achterstandswijk afkomstig was. Het maatschappelijk belang van de huidige studie is het ontwikkelen van effectievere methoden en onderzoeksinstrumenten die preventief of vroegtijdig ingezet kunnen worden om het risico op kindermishandeling te minimaliseren of te voorkomen. De gevonden resultaten moeten meegenomen worden in zowel de wetenschap als de klinische praktijk. Zo is het van belang om tijdens behandeltrajecten van peuters met psychische problemen alert te zijn op het verhoogde risico op kindermishandeling. Dit is van groot belang gezien peuters een aanzienlijke risicogroep vormen (Zeanah et al., 2001).

Ondanks bovengenoemde sterke punten moet er bij dit onderzoek rekening gehouden worden met enkele beperkingen. Allereerst bleek dat op de variabelen fysieke mishandeling en seksueel misbruik geen enkele keer een risico op mishandeling is gerapporteerd. Hierdoor zijn deze variabelen uitgesloten van verder onderzoek. Een verklaring hiervoor kan zijn dat fysieke mishandeling minder vaak voorkomt dan verwaarlozing en emotionele mishandeling bij peuters (Finkelhor, Vanderminden, Turner, Hamby, & Shattuck, 2014). Uit onderzoek blijkt ook dat fysieke mishandeling en seksueel misbruik de minst voorkomende vormen van kindermishandeling zijn (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, & IJzendoorn, 2015). Door in vervolgonderzoek een grotere steekproef te gebruiken, zouden er wellicht gevallen van fysieke mishandeling en seksueel misbruik gerapporteerd worden. Daarnaast is ervoor gekozen om leeftijd niet als moderator mee te nemen in de regressieanalyse, ondanks dat deze variabele significant samenhangt met verwaarlozing. Deze keuze is gemaakt, omdat de steekproef bestaat uit peuters tussen de 2 en 4 jaar, wat een relatief klein bereik is. Wellicht is het voor vervolgonderzoek dat zich richt op een grotere leeftijdsgroep wel interessant om te bekijken in hoeverre leeftijd invloed heeft op de relatie tussen psychische problemen en het risico op kindermishandeling.

Ten tweede is dit onderzoek enkel uitgevoerd onder peuters in Nederland, in de stad Utrecht. Om deze reden is generalisering van de resultaten uit dit onderzoek naar peuters in andere culturen en andere topografisch verdeelde groepen beperkt, wat een negatieve invloed kan hebben op de externe validiteit (Neuman, 2013). Daarnaast zijn alle participanten verworven via peuterspeelzalen, waardoor men geen goed inzicht krijgt in de psychische problematiek van peuters die niet naar peuterspeelzalen gaan. Om tot een hoge externe validiteit te komen is het voor vervolgonderzoek aan te raden het

onderzoek op verschillende plekken in Nederland, of nog beter, de wereld uit te voeren onder peuters die zowel niet als wel naar de peuterspeelzaal gaan.

Ten derde is bij het uitvoeren van de enkelvoudige lineaire regressieanalyses niet voldaan aan de assumpties van normaalverdeling, afwezigheid van uitschieters en de assumptie van normaliteit, lineariteit en homoscedasticiteit van residuen. Hierdoor zijn de uitkomstwaarden mogelijk minder betrouwbaar, wat betekent dat er wellicht een over- of onderschatting van het effect van psychische problemen in relatie tot emotionele mishandeling en verwaarlozing bestaat (Osborne & Waters, 2002).

Ook is tijdsdruk binnen het onderzoek een beperking. Mogelijk is tijdsdruk een reden dat de uiteindelijke grootte van de steekproef kleiner is geworden dan vooraf verwacht. Ook hebben de pedagogisch medewerkers aangegeven dat kindermishandeling als gevoelig onderwerp wordt ervaren, waarbij tijdsdruk een negatieve factor kan zijn. Tijdsdruk kan op onrustige groepen van de vroeg voorschoolse educatie de sfeer tussen ouders en de organisatie belemmeren. Hierbij moet bedacht worden dat een goede relatie tussen de ouders en pedagogisch medewerkers gewaarborgd moet worden ten behoeve van het kind. Voor vervolgonderzoek is het aan te raden om een groter tijdsbestek in te plannen, omdat dit wellicht de grootte van de steekproef en de relatie tussen de ouders en pedagogisch medewerkers ten goede komt.

Tevens is het aan te raden om de mate van opvoedstress te meten bij vervolgonderzoek, omdat uit de literatuur is gebleken dat dit een mediërend effect kan hebben op de relatie tussen psychische problemen van peuters en het risico op kindermishandeling (Black et al., 2001; Guterman et al., 2009; Stith et al., 2009). Gezien het erg lastig vast te stellen is of psychische problemen een verhoogd risico op kindermishandeling veroorzaken of andersom, is het van belang dat er in de toekomst longitudinaal onderzoek gedaan zal worden. Hierdoor kan de richting van de relatie vastgesteld worden.

Geconcludeerd kan worden dat psychische problemen samenhangen met het risico op kindermishandeling bij peuters. Door middel van de recent ontwikkelde vragenlijst naar kindveiligheid, kan mishandeling bij kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar eerder gesignaleerd worden. De kennis van het huidige onderzoek is een waardevolle toevoeging aan de reeds bestaande onderzoeken naar deze relatie. Voor een optimale vroegtijdige signalering van het risico op kindermishandeling moet extra aandacht zijn voor peuters met psychische problemen.

## Referenties

- Adolphs, R., Sears, L., & Piven, J. (2001). Abnormal processing of social information from faces in autism. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *13*, 232-240. doi:10.1162/089892901564289
- Aken, C. van, Junger, M., Verhoeven, M., Aken, M. A. G. van, & Dekovic, M. (2008). The longitudinal relations between parenting and toddlers' attention problems and aggressive behaviors. *Infant Behavior & Development*, *31*, 432-446. doi:10.1016/j.infbeh.2007.12.016
- Alink, L., IJzendoorn, R. van, Bakermans-Kranenburg, M. J., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). Kindermishandeling in Nederland anno 2010. De Tweede Nationale Prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010). Leiden, Nederland: Casimir publishers.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal of Mental Retardation*, *107*, 433-444. doi:10.1352/0895-8017(2002)107<0433:BPAPSI>2.0.CO;2
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, *47*, 217-230. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00484.x
- Beck, A., Hastings, R. P., & Daley, D. (2004). Pro-social behaviour and behaviour problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *29*, 339-349. doi:10.1080/13668250400014509
- Begeer, S., & Albrecht, G. (2014). Diagnostiek van de sociaal-emotionele ontwikkeling. In Tak, J. A., Bosch, J. D., Begeer, S., & Albrecht, G. (2014). *Psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten*. (achtste, herziene druk). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Berger, M. A., Berge, I. J. ten, & Geurts, E. (2004). *Samenhangende hulp: Interventies voor mishandelde kinderen en hun ouders*. Utrecht, Nederland: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Berkel, A. van, Crone, M., Neppelenbroek, S., Spijkers, E., Vellema, M., & Vogel, T. (2006). *Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg. Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen van 7-12 jaar*. Zutphen, Nederland: Markant congressen.
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, *6*, 121-188. doi:10.1016/S1359-1789(00)00021-5



- Briscoe-Smith, A. M., & Hinshaw, S. P. (2006). Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: Behavioral and social correlates. *Child Abuse & Neglect, 30*, 1239-1255. doi:10.1016/j.chiabu.2006.04.008
- Burke, J. D., Pardini, D. A., & Loeber, R. (2008). Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*, 679-692. doi:10.1007/s10802-008-9219-7
- Butchart, A., Harvey, A. P., Mian, M., & Furniss, T. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Verkregen van: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf)
- Christoffersen, M. N., Armour, C., Lasgaard, M., Andersen, T. E., & Elklit, A. (2013). The prevalence of four types of childhood maltreatment in Denmark. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 9*, 149-156. doi:10.2174/1745017901309010149
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey, United States: Lawrence Erlbaum.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*, 1278-1291. doi:10.1007/s10803-007-0512-z
- Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A., & Liaw, J. (2004). Early social attention impairments in autism: Social orienting, joint attention, and attention to distress. *Developmental Psychology, 40*(2), 271. doi:10.1037/0012-1649.40.2.271
- Diepenmaat, A., Eijdsen, M. van, Janssens, J., Loomans, E. & Stone, L. (2014). *Verantwoording SDQ Leerkrachtvragenlijst*. Amsterdam, Nederland: GGD Amsterdam/Radboud Universiteit Nijmegen.
- Dominik, A., & Wijnroks, A. (2015). Observatielijst voor de Kindveiligheid (versie peuters en kleuters; Nederlandse versie).
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS*. London, England: Sage publications.
- Finkelhor, D., Vanderminden, J., Turner, H., Hamby, S., & Shattuck, A. (2014). Child maltreatment rates assessed in a national household survey of caregivers and youth. *Child Abuse and Neglect, 38*, 1421-1435. doi:10.1016/j.chiabu.2014.05.005
- Fisher, M. H., Hodapp, R. M., & Dykens, E. M. (2008). Child abuse among children with disabilities: What we know and what we need to know. *International Review of Research in Mental Retardation, 35*, 251-289. doi:10.1016/S0074-7750(07)35007-6

- Fox, R. A., & Holtz, C. A. (2009). Treatment outcomes for toddlers with behaviour problems from families in poverty. *Child and Adolescent Mental Health, 14*, 183-189. doi:10.1111/j.1475-3588.2009.00527.x
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009a). Recognizing and responding to child maltreatment. *The Lancet, 373*(9658), 167-180. doi:10.1016/S0140-6736(08)61707-9
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009b). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet, 373*(9657), 68-81. doi:10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- Gilliom, M., & Shaw, D. S. (2004). Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development & Psychopathology, 16*, 313-333. doi:10.1017/S0954579404044530
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 1337-1345. doi:10.1097/00004583-200111000-00015
- Govindshenoy, M., & Spencer, N. (2007). Abuse of the disabled child: A systematic review of population-based studies. *Child: Care, Health and Development, 33*(5), 552-558. doi:10.1111/j.1365-2214.2006.00693.x
- Guterman, N. B., Lee, S. J., Taylor, C. A., & Rathouz, P. J. (2009). Parental perceptions of neighborhood processes, stress, personal control, and risk for physical child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 33*, 897-906. doi:10.1016/j.chiabu.2009.09.008
- Hay, D. F., Payne, A., & Chadwick, A. (2004). Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(1), 84-108. doi:10.1046/j.0021-9630.2003.00308.x
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 547-578. doi:10.1016/S1359-1789(00)00030-6
- Holden, G. W. (2010). *Parenting: A dynamic perspective*. London, England: Sage Publications.
- Hurme, T., Alanko, S., Anttila, P., Juven, T., & Svedström, E. (2008). Risk factors for physical child abuse in infants and toddlers. *European Department of Pediatric Surgery, 18*, 137-391. doi:10.1055/s-2008-1038922
- Hurrel, K. E., Hudson, J. L., & Schniering, C. A. (2015). Parental reactions to children's negative emotions: Relationships with emotion regulation in children with an anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 29*, 72-82. doi:10.1016/j.janxdis.2014.10.008
- Johnson, C. F. (2004). Child sexual abuse. *The Lancet, 364*(9432), 462-470.

doi:10.1016/S0140-6736(04)16771-8

- Johnson, J. H., & Reader, S. K. (2002). Assessing stress in families of children with ADHD: Preliminary development of the Disruptive Behavior Stress Inventory (DBSI). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9, 51–62. doi:10.1023/A:1014136029697
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183–207. doi:10.1023/A:1017592030434
- Kadesjö, C., Stenlund, H., Wels, P., Gillberg, C., & Hägglöf, B. (2002). Appraisals of stress in child-rearing in Swedish mothers pre-schoolers with ADHD: A questionnaire study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(4), 185–195. doi:10.1007/s00787-002-0281-3
- Kim, K., Mennen, F. E., & Trickett, P. K. (2015). Patterns and correlates of co-occurrence among multiple types of child maltreatment. *Child & Family Social Work*, 12, 1-11. doi:10.1111/cfs.12268
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., & Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156, 824-830. doi:10.1001/archpedi.156.8.824
- Mammen, O. K., Kolko, D. J., & Pilkonis, P. A. (2002). Negative affect and parental aggression in child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26, 407-424. doi:10.1016/S0145-2134(02)00316-2
- Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and psychopathology*, 13, 759-782. Verkregen van: <http://journals.cambridge.org.proxy.library.uu.nl/action/displayFulltext?type=1&fid=92692&jid=DPP&volumeId=13&issueId=04&aid=92691>
- Maughan, D., & Moore, S. C. (2010). Dimensions of child neglect: An exploration of parental neglect and its relationship with delinquency. *Child Welfare*, 89, 47-65. Verkregen van: <http://web.b.ebscohost.com.proxy.library.uu.nl/ehost/detail/detail?sid=3629e9d0-7132-4d71-be7b-322f8821252b%40sessionmgr104&vid=0&hid=105&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3D%3D#db=aph&AN=55196221>
- Neuman, W.L. (2013). *Understanding research*. Boston, United States: Pearson Educations
- Norman, R. E., Munkhtsetseg Byambaa, M. de, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T.

- (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, *9*, 1-31. doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- Osborne, J., & Waters, E. (2002). Four assumptions of multiple regression that researchers should always test. *Practical assessment, research & evaluation*, *8*(2), 1-9. Verkregen van: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.463.508&rep=rep1&type=pdf>
- Ouyang, L., Fang, X., Mercy, J., Perou, R., & Grosse, S. D. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and child maltreatment: A population-based study. *The Journal of Pediatrics*, *153*, 851-856. doi:10.1016/j.jpeds.2008.06.002
- Podolski, C., & Nigg, J. T. (2010). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *30*, 503-513. doi:10.1207/S15374424JCCP3004\_07
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *42*, 269-278. doi:10.1097/00004583-200303000-00006
- Rapee, R. M. (2012). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical Child & Family Psychology Review*, *15*(1), 69-80. doi:10.1007/s10567-011-0106-3
- Ronan, K. R., Canoy, D. F., & Burke, K. J. (2009). Child maltreatment: Prevalence, risk, solutions, obstacles. *Australian Psychologist*, *44*, 195-213. doi:10.1080/00050060903148560
- Rosen, P. J., Milich, R., & Harris, M. J. (2010). Victims of their own cognitions: Implicit social cognitions, emotional distress, and peer victimization. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *28*, 211-226. doi:10.1002/ab.21434
- Rucklidge, J. J., Brown, D. L., Crawford, S., & Kaplan, B. J. (2006). Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *9*(4), 631-641. doi:10.1177/1087054705283892
- Scaramella, L. V., & Leve, L. D. (2004). Clarifying parent-child reciprocities during early childhood: The early childhood coercion model. *Clinical Child & Family Psychology Review*, *7*, 89-107. doi:1096-4037/04/0600-0089/0
- Schulz-Heik, R. J., Rhee, S. H., Silvern, L. E., Haberstick, B. C., Hopfer, C., Lessem, J. M., & Hewitt, J. K. (2010). The association between conduct problems and maltreatment: Testing genetic and environmental mediation. *Behavior Genetics*, *40*, 338-348. doi:10.1007/s10519-009-9324-6
- Schumacher, J. A., Smith Slep, A. M., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child

- neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 231-254. doi:10.1016/S1359-1789(00)00024-0
- Spencer, N., Devereux, E., Wallace, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bacchus, C., & Logan, S. (2005). Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: A population-based study. *Pediatrics*, 116(3), 609-613. Verkregen van: <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/3/609>
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29. doi:10.1016/j.avb.2006.03.006
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & IJzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37-50. doi:10.1002/car.2353
- Wicks-Nelson, R. (2015). *Abnormal Child and Adolescent Psychology with DSM-V Updates*. New York, United States: Taylor & Francis Group.
- Williford, A. P., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 251-263. doi:10.1007/s10802-006-9082-3
- Zeanah, C. H., Larrieu, J. A., Heller, S. S., Valliere, J., Hinshaw-Fuselier, S., Aoki, Y., & Dribbling, M. (2001). Evaluation of a preventive intervention for maltreated infants and toddlers in foster care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 214-221. doi:10.1097/00004583-200102000-00016

## Nawoord

We zijn erg dankbaar dat wij een bijdrage hebben mogen leveren aan dit onderzoek, niet alleen voor onze eigen ervaring, maar tevens voor de kennis die het heeft opgeleverd. De samenwerking is voorspoedig verlopen en om dit artikel tot stand te brengen is de verdeling als volgt geweest: De psychische problemen zijn verdeeld over de vier studenten die aan dit onderzoek gewerkt hebben. Femke heeft emotionele problemen op zich genomen, Lotta heeft gedragsproblemen op zich genomen, Nienke hyperactiviteits- en aandachtsproblemen en Kim sociale problemen. We hebben nauw samengewerkt om dit artikel tot stand te brengen, om deze reden houden wij geen onevenredige verdeling aan. Alle stukken zijn in eerste instantie in overleg met alle vier de studenten geschreven, en constant door elkaar voorzien van feedback. Uiteindelijk zijn Lotta en Femke eindverantwoordelijk voor de inleiding en de resultaten geweest en Kim en Nienke voor de methoden en conclusie. Wel willen we opmerken dat Femke veel tijd heeft gestoken in SPSS en de anderen goed op weg heeft geholpen. Al met al blikken wij terug op een fijne samenwerking de afgelopen maanden binnen dit onderzoek. Wij hopen dat u het stuk interessant gevonden heeft.