

Bachelor thesis Pedagogische Wetenschappen (200600042)

Namen: Mireille Doeve (4156951) & Imre Koper (5925908)

Thesisgroep: 2, kindermishandeling en veiligheid: effectiviteitsonderzoek

Thesisdocenten: Ameli Dominik en Alma ter Heide

Inleverdatum: 23-6-2017

Abstract

Introduction. Unfortunately child abuse is still a common problem in the Netherlands. Skilled preschool teachers are essential in the early prevention and signaling of maltreatment, hence this study researched the association between their perceived competence of signaling and discussing child abuse. All four types are included; physical, emotional and sexual abuse and neglect. **Methods.** Preschool teachers (n = 57) were asked to fill in different questionnaires, which included questions about communicational skills and perceived competence of signaling and discussing the different types of child abuse. After statistical analysis a comparison was made between the results of the four types of child abuse. **Results.** Outcomes of the simple linear regression test were significantly positive for all types of child abuse. The comparison between the different types showed that emotional abuse had the highest explained variance, followed up by sexual and physical abuse and finally neglect. **Conclusion.** Based on previous research the results are remarkable and they underline the importance of further research on emotional abuse, as it is the least reported form of child abuse. Recommendations for further research are discussed.

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

Competentiebeleving met betrekking tot signalering en bespreken van kinder mishandeling

In Nederland werden in 2010 ruim 118.000 kinderen tussen de 0 en de 18 jaar blootgesteld aan kindermishandeling (Alink et al., 2011). In artikel 1 van de Jeugdwet (2017, artikel 1.1) wordt kindermishandeling gedefinieerd als *"elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarig in de vorm van fysiek of psychisch letsel"*.

De schade, zoals in de definitie genoemd, is erg uiteenlopend. Zo lijden personen die als kind mishandeld zijn eerder onder verschillende vormen van psychiatrische stoornissen, zoals depressie en middelengebruik, slechtere persoonlijke relaties, mindere schoolprestaties, minder economisch welzijn en zijn zij eerder geneigd criminele activiteiten of zelfmoord te plegen dan personen waarbij hiervan geen sprake is (Banducci, Hoffman, Lejuez, & Koenen, 2014; Currie & Widom, 2010; Covey, Menard, & Franzese, 2013; Easton, Renner, & O'Leary, 2013; Hornor, 2010; Sugaya et al., 2012; Wolzak & Ten Berge, 2008). Fysieke schade varieert van blauwe plekken en botbreuken tot groeiachterstanden en problemen in de motorische ontwikkeling. De gevolgen van kindermishandeling zijn niet altijd direct zichtbaar en kunnen gedurende het gehele leven aanwezig blijven. Naast gevolgen voor het kind zijn er ook gevolgen voor de maatschappij. Zo kunnen psychische problemen als verslaving een direct effect op de maatschappij uitoefenen doordat dit overlast met zich mee kan brengen. Ook de kosten van de behandelingen die slachtoffers van kindermishandeling nodig hebben, zijn een gevolg voor de maatschappij (Wolzak & Ten Berge, 2008).

De ernst van de gevolgen is voor elk kind anders. Dit hangt onder andere af van de soort kindermishandeling (Lobbestael, Arntz, & Bernstein, 2010; Wolzak & Ten Berge, 2008). Er wordt bij kindermishandeling onderscheid gemaakt tussen vier soorten: lichamelijke, seksuele en emotionele kindermishandeling en verwaarlozing. (Tak, Bosch, Begeer, & Albrecht, 2014; Pears, Kim, & Fisher, 2008; Cicchetti & Banny, 2014). Lichamelijke kindermishandeling is het opzettelijk toebrengen van lichamelijk letsel. Seksuele kindermishandeling omvat pogingen tot en daadwerkelijk seksueel contact tussen het kind en iemand door wie deze wordt verzorgd. Bij emotionele kindermishandeling worden de fundamentele emotionele behoeften van een kind gedwarsboord. Indien het bieden van de nodige zorg wordt nagelaten, wordt van verwaarlozing gesproken (Barnett, Miller-Perrin, & Perrin, 2010; Cicchetti & Banny, 2014; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn, 2013). Deze laatste vorm van kindermishandeling is de meest voorkomende vorm (Dubowitz & Poole, 2012; Vink, Van der Pal, Eekhout, Pannebakker, & Mulder, 2016). Echter zou emotionele kindermishandeling ook de meest

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

voorkomende vorm kunnen zijn, aangezien dit de minst onderzochte vorm van kindermishandeling is (Barnett et al., 2010).

Naast de vorm van kindermishandeling zijn ook de duur en de frequentie van de kindermishandeling en de leeftijd waarop de kindermishandeling begint van invloed op de ernst van de gevolgen (Wolzak & ten Berge, 2008; Sugaya et al., 2012). Zo leidt kindermishandeling die in de peupertijd begint volgens onderzoek tot meer probleemgedrag op latere leeftijd (English et al., 2005; Éthier, Lemelin, & Lacharité, 2004). Daarnaast blijkt uit onderzoek dat peuters, in vergelijking met kinderen uit andere leeftijdsgroepen, een verhoogd risico hebben op kindermishandeling (Brilleslijper-Kater, Friedrich, & Corwin, 2004; Spieker, Oxford, & Fleming, 2014; Cicchetti & Toth, 2005). Om de gevolgen van kindermishandeling zo klein mogelijk te houden is vroege signalering en op tijd ingrijpen dus van groot belang.

Pedagogisch medewerkers op peutercentra zien kinderen regelmatig, waardoor zij mogelijk in staat zijn het vroeg ingrijpen te realiseren. Uit onderzoek is gebleken dat personeel op een voorschoolse opvang door het dagelijkse contact vermoedelijke kindermishandeling kunnen herkennen (Svensson, Andershed, & Janson, 2015). Zij zijn daarmee de aangewezen personen om kindermishandeling te kunnen signaleren. Sinds 1 juli 2013 zijn professionals in onder meer de kinderopvang en het onderwijs verplicht de meldcode te gebruiken bij vermoedens van huiselijk geweld. Dit houdt onder andere in dat professionals de signalen van eventuele kindermishandeling in kaart moeten brengen, het gesprek aan moeten gaan met betrokkenen en na afweging hiervan moeten beslissen of zij zelf hulp organiseren of een melding maken bij Veilig Thuis (Rijksoverheid, z.d.). Uit onderzoek blijkt echter dat in veel gevallen professionals falen in het maken van een melding van kindermishandeling (Alvarez, Kenny, Donohue, & Carpin, 2004). Er is dan ook sprake van onderrapportage (Gilbert et al., 2009a).

Hulpverleners geven aan dat zij het signaleren van kindermishandeling als moeilijk ervaren (Tak et al., 2014). Kindermishandeling speelt zich namelijk vooral af in het verborgene en het duurt vaak jaren voordat het wordt ontdekt (Mercy et al., 2015). Vaak wordt als reden voor het niet doen van een melding genoemd dat er geen sprake was van fysiek zichtbare tekenen van kindermishandeling (Kenny & McEachern, 2002). Ook hebben professionals het gevoel dat zij niet in staat zijn om de signalen van kindermishandeling goed te identificeren en dit gevoel van gebrek aan kennis houdt hen tegen een melding te doen (Bryant & Baldwin, 2010; Kenny & McEachern, 2002). Daarnaast voelen professionals zich niet competent genoeg om het gesprek over kindermishandeling aan te gaan (Feng, Chen, Wilk, Yang, & Fetzer, 2009; Goldman, 2007; Pietrantonio et al., 2013). Er lijkt dus sprake te zijn van een lage mate van competentiebeleving, waarmee het geloof in eigen kunnen en handelen wordt bedoeld (Gevers Deynoot-Schaub & Risken-Walraven, 2002). Uit onderzoek blijkt dat iemands competentiebeleving van invloed is op diens motivatie,

de bereidheid tot het verrichten van bepaald gedrag. Wanneer iemand een hoge mate van competentiebeleving ervaart, is er sprake van een hogere mate van motivatie (Ryan & Deci, 2000).

Of er echter ook sprake is van een samenhang tussen de competentiebeleving met betrekking tot het signaleren van kindermishandeling en met betrekking tot het in gesprek gaan over de eventuele kindermishandeling is nog niet onderzocht. In dit artikel zal daarom onderzocht worden in hoeverre er een samenhang is tussen de competentiebeleving met betrekking tot het signaleren van de verschillende vormen van kindermishandeling en de competentiebeleving met betrekking tot de gespreksvoering over de eventuele kindermishandeling bij pedagogisch medewerkers op peutercentra in Utrecht. Hierbij zal ook het verschil worden onderzocht tussen de vier verschillende vormen van kindermishandeling. Omdat het signaleren en het melden van kindermishandeling nauw met elkaar in verband staan, wordt verwacht dat de mate van competentiebeleving op het signaleren van kindermishandeling een positieve samenhang heeft met de mate van competentiebeleving op het in gesprek gaan over de kindermishandeling (Feng et al., 2009; Gilbert et al., 2009b; Pietrantonio et al., 2013). Er wordt daarnaast verwacht dat dit positieve verband het sterkst is voor lichamelijke kindermishandeling, omdat bij deze vorm van kindermishandeling fysiek zichtbare tekenen makkelijker zijn waar te nemen (Kenny & McEachern, 2002).

Methode

Participanten

Om zicht te krijgen op de mate van competentiebeleving met betrekking tot de signalering van (hierna: CBSKM) en de gespreksvoering over kindermishandeling (hierna: CBGKM) onder pedagogisch medewerkers (hierna: pm'ers) werkzaam op een peutercentrum in Utrecht, is een samenwerking aangegaan met Spelenderwijs Utrecht. Dit is een organisatie bestaande uit ruim 60 peutercentra. De steekproef bestaat uit de pm'ers die werkzaam zijn bij de verschillende vestigingen van Spelenderwijs in Utrecht. Er is sprake van een selectief getrokken, doelgerichte steekproef aangezien de samenwerking werd aangegaan met een niet-random geselecteerd peutercentrum en er is gezocht naar participanten die werken als pm'er en die bereid zijn aan het onderzoek mee te werken.

De steekproef bestaat uit $n = 57$ participanten. Dit is een relatief kleine steekproef, dus er dient voorzichtig om te worden gegaan met generalisaties ondanks dat doelgerichte steekproeven vaker relatief klein zijn (Teddlie & Yu, 2007). De steekproef bestaat uit alleen vrouwelijke participanten. De gemiddelde leeftijd van de participanten is 40.69 jaar ($SD = 11.39$). De range van het opleidingsniveau van de participanten loopt van vmbo tot hbo/wo. Het gemiddelde aantal jaren werkervaring als pm'er is 11.77 jaar ($SD = 9.00$).

Procedure

Door middel van kwantitatief toetsend cross-sectioneel onderzoek zal in dit artikel

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

worden onderzocht in hoeverre er sprake is van een samenhang tussen de CBSKM enerzijds en de CBGKM anderzijds voor de verschillende vormen van kindermishandeling. Daarbij wordt tevens gekeken of er sprake is van een verschil tussen de vier vormen van kindermishandeling te weten: lichamelijke, emotionele en seksuele kindermishandeling en verwaarlozing. Ter beantwoording van deze vragen zijn vragenlijsten bij de participanten afgenomen.

Aangezien de duur en het aanvangsmoment van kindermishandeling van invloed zijn op de gevolgen is het van belang om vroeg in te grijpen (Wolzak & ten Berge, 2008). Door middel van dit onderzoek zal de bestaande kennis over de factoren die samenhangen met het signaleren en bespreken van kindermishandeling worden uitgebreid. De resultaten uit dit onderzoek dragen daarmee bij aan het verminderen van kindermishandeling en de mogelijke gevolgen daarvan voor het kind en de maatschappij. Hiermee is de belasting die door de pm'ers wordt ervaren door het invullen van de vragenlijsten, wat ongeveer twintig minuten kost, in verhouding met het mogelijke maatschappelijke rendement. Daarnaast wordt de data uit dit onderzoek alleen voor dit onderzoek gebruikt en wordt de privacy van de participanten gewaarborgd doordat de gegevens geanonimiseerd worden door het gebruik van coderingen.

Meetinstrumenten

In dit onderzoek zijn twee vragenlijsten gebruikt, namelijk de *schaal voor zelfwaargenomen communicatievaardigheden* (hierna: SZC) en de *vragenlijst competentiebeleving kindermishandeling* (hierna: VCBKM; Bijlage 1). Deze laatste vragenlijst bestaat uit zeven verschillende deelonderwerpen, waarvan er twee geselecteerd zijn voor dit onderzoek. Dit zijn het signaleren van kindermishandeling en het bespreekbaar maken van kindermishandeling. Een voorbeeld van een vraag op het gebied van signalering is: 'hoe schat u uw eigen competenties met betrekking tot het signaleren van kindermishandeling in, bij het gebrek aan toezicht?'. Een voorbeeld van een vraag van het bespreekbaar maken van kindermishandeling is: 'Hoe schat u uw eigen competenties met betrekking tot het bespreekbaar maken van kindermishandeling met ouder(s)/opvoeder(s) in, bij de blootstelling aan geweld?'. Op deze vragen kan men antwoorden op een schaal van 1 (niet competent) tot en met 5 (zeer competent). De vragenlijst is gebaseerd op de Self-Efficacy questionnaire (SE-12; Samuelsson, Åsberg, & Gustavsson, 1997). Deze vragenlijst is met een Cronbach's *alfa* van 0.95 betrouwbaar en is daarnaast ook voldoende valide.

In tegenstelling tot de VCBKM, kent de SZC scores van 1 tot en met 10. De SZC is gericht op de inschatting die pm'ers maken van hun eigen communicatievaardigheden, als het gaat om een gesprek met ouders over vermoedelijke kindermishandeling. Hierbij betekent een score van 1 zeer onzeker en een score van 10 zeer zeker en kan daarnaast de mogelijkheid "niet van toepassing" geselecteerd worden. Een voorbeeld van een vraag

op deze lijst is: "hoe zeker bent u dat u goed het gesprek met de ouder kunt structureren". Deze vragenlijst is gebaseerd op de Understanding of Suicidal Patients Scale (USP.; Samuelsson et al., 1997). Ook deze lijst is valide en daarnaast betrouwbaar gebleken met een Cronbach's *alfa* van 0.74 (Samuelsson et al., 1997).

De items van het deelonderwerp signaleren op de VCBKM worden gebruikt om de vier variabelen voor signalering te construeren. De items van het deelonderwerp bespreekbaar maken op de VCBKM en alle items van de SZC worden gebruikt voor het construeren van de vier variabelen van gespreksvoering. Zie hiervoor ook het schalenboek (Bijlage 2).

Analyseplan

In dit onderzoek zijn twee hoofdvariabelen te onderscheiden die bij de pm'ers worden gemeten. Deze twee hoofdvariabelen zijn allebei verdeeld in vier deelvariabelen naar de vier verschillende vormen van kindermishandeling. Hierdoor ontstaan er in totaal acht variabelen. Ten eerste de variabele CBSKM, waarmee bedoeld wordt in hoeverre pm'ers denken dat zij kindermishandeling kunnen signaleren. Op de vier schalen van CBSKM wordt een gemiddelde berekend dat een minimum- en maximumwaarde kent van 1 tot en met 5. Hierbij betekent een score van 1 een lage mate van competentiebeleving en een score van 5 een hoge mate van competentiebeleving. De variabelen zijn hiermee van interval meetniveau.

Daarnaast is er de variabele CBGKM, waarmee bedoeld wordt in hoeverre pm'ers denken dat zij over kindermishandeling kunnen praten met ouders of verzorgers. Op de vier schalen van CBGKM wordt het gemiddelde berekend van de waarden op de SZC en de VCBKM. Deze twee gemiddelden worden bij elkaar opgeteld en gedeeld door twee. Aangezien de SZC een tienpuntsschaal is en de VCBKM een vijfpuntsschaal, is de SZC van tevoren gehercodeerd naar een vijfpuntsschaal. De vier CBGKM variabelen hebben ook een minimum- en maximumwaarden van respectievelijk 1 tot en met 5. Ook hier betekent een score van 1 een lage mate van competentiebeleving en een score van 5 een hoge mate van competentiebeleving. De variabelen zijn ook hier van interval meetniveau.

Datakwaliteit. De data is gecontroleerd op codeerfouten en missende waarden. Wanneer er sprake is van minder dan 5% missende data op een schaal, is dit gecorrigeerd met het gemiddelde van die participant op die schaal. Hiermee zijn deze participanten toch meegenomen in de steekproef, waardoor de steekproef en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek zo groot mogelijk is gebleven (Field, 2013). Bij een item was er sprake van 7,8% missende data. Hier zijn toch ook de gemiddelden van participanten op die schaal gebruikt, aangezien het alsnog een vrij klein percentage is. Daarnaast is er gebruik gemaakt van pairwise deletion.

De CBSKM-schalen seksueel, emotioneel en verwaarlozing hebben respectievelijk een Cronbach's *alfa* van .94, .87 en .76. Bij de CBSKM-schaal lichamelijk kan geen

betrouwbaarheid berekend worden aangezien deze schaal maar uit één item bestaat. De CBGKM-schalen seksueel, lichamenlijk, emotioneel en verwaarlozing hebben een Cronbach's *alfa* van respectievelijk .87, .87, .88 en .87. Alle schalen zijn met deze *alfa*'s voldoende betrouwbaar (Field, 2013).

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van vier enkelvoudige lineaire regressieanalyses. Voorafgaand aan de regressieanalyses zijn de beschrijvende statistieken en bivariate Spearman correlaties uitgevoerd en is de data getest op de assumpties lineariteit, normaliteit, homoscedasticiteit van een regressieanalyse (Gravetter & Wallnau, 2013). Na het uitvoeren van de regressieanalyses zijn de verklaarde varianties per vorm van kindermishandeling met elkaar vergeleken. De hypothese met betrekking tot de positieve samenhang wordt, per vorm van kindermishandeling, aangenomen wanneer er sprake is van een significante, positieve samenhang tussen CBSKM en CBGKM. Hierbij wordt een *alfa* van 5% gehanteerd. De hypothese met betrekking tot de verschillende vormen van kindermishandeling wordt aangenomen wanneer de samenhang het sterkst is voor lichamenlijke kindermishandeling.

Resultaten

Vorbereidende statistiek

Om de kwaliteit van de data te waarborgen is deze gecontroleerd op codeerfouten en missende waarden. Naar aanleiding van de datacontrole wordt één respondent niet meegenomen in de regressieanalyse van zowel lichamenlijke, emotionele en seksuele kindermishandeling. Dit heeft als reden dat er bij deze respondent sprake is van missende waarden op deze drie schalen voor competentiebeleving met betrekking tot het voeren van een gesprek over deze vormen van kindermishandeling.

Na het controleren van de datakwaliteit is er gecontroleerd of verschillende achtergrondvariabelen correleren met de afhankelijke variabelen. Hierbij is gebruik gemaakt van een bivariate Spearman correlatietest. Uit de resultaten van deze analyse blijkt dat geen enkele achtergrondvariabele een significante relatie heeft met een van de afhankelijke variabelen. Zie hiervoor de tabel met bivariate correlaties (Bijlage 3). De beschrijvende statistieken van de variabelen worden weergegeven in Tabel 1 op de volgende pagina.

Tenslotte is er gecontroleerd of er aan de gestelde assumpties voor een regressieanalyse is voldaan. Alle afhankelijke variabelen voldoen aan de assumptie van normaliteit. De afhankelijke variabele *CBGlichamenlijk* voldoet niet aan de assumptie van lineariteit. De andere afhankelijke variabelen voldoen wel aan deze assumptie. Bij de afhankelijke variabele *CBGverwaarlozing* is er sprake van uitschieters en heteroscedasticiteit, wat betekent dat de assumptie van homoscedasticiteit hier is geschonden. Bij de andere afhankelijke variabelen is dit niet het geval en deze voldoen dus wel aan de assumptie van homoscedasticiteit. Ondanks dat er niet aan alle assumpties

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING
KINDERMISHANDELING

wordt voldaan is er toch een lineaire regressieanalyse uitgevoerd.

Tabel 1

Beschrijvende Statistiek

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Leeftijd	55	40.69	11.39	22.00	62.00
Opleidingsniveau	56	3.09	1.01	1.00	4.00
Werkervaring	57	11.77	9.00	1.00	38.00
Aantal cursussen gespreksvoering	53	1.74	2.07	0.00	11.00
Aantal cursussen kindermishandeling	54	0.50	0.69	0.00	3.00
Aantal ervaringen kindermishandeling op werk	53	1.87	3.19	0.00	20.00
CBG lichamelijke kindermishandeling	56	3.46	0.58	1.92	4.88
CBG seksuele kindermishandeling	56	3.19	0.59	1.92	4.88
CBG emotionele kindermishandeling	56	3.37	0.54	1.92	4.88
CBG verwaarlozing	57	3.67	0.42	2.72	4.78
CBS lichamelijke kindermishandeling	57	3.51	0.71	2.00	5.00
CBS seksuele kindermishandeling	57	2.62	0.81	1.00	5.00
CBS emotionele kindermishandeling	57	2.95	0.76	1.33	5.00
CBS verwaarlozing	57	3.58	0.58	2.20	5.00

Noot. De variabele leeftijd is in jaren, opleidingsniveau is 1 = vmbo, 2 = mbo, 3 = havo/vwo 4 = hbo/wo, werkervaring is in jaren, CBG en CBS-schalen kennen scores tussen 1 en 5, waarin 1 niet tot weinig competent en 5 zeer competent betekent.

Lichamelijke kindermishandeling

Er is onderzocht of er een significant positief verband bestaat tussen de onafhankelijke variabele competentiebeleving signalering van lichamelijke kindermishandeling en de afhankelijke variabele competentiebeleving gespreksvoering over lichamelijke kindermishandeling ($n = 56$). In de enkelvoudige lineaire regressieanalyse is er een significant positief verband gevonden tussen deze variabelen, $F(1, 54) = 24.65, p < .001$. Dit houdt in dat hoe hoger de mate van competentiebeleving met betrekking tot het signaleren van lichamelijke kindermishandeling, hoe hoger de mate van competentiebeleving wat betreft het voeren van een gesprek over deze problematiek. Dit verband verklaart 31% van de variantie van de competentiebeleving bij de gespreksvoering over lichamelijke kindermishandeling ($R^2 = .31$). Dit is een matig verband (Field, 2013). Een samenvatting van de resultaten van deze regressieanalyse is opgenomen in Tabel 2 op pagina 11.

Seksuele kindermishandeling

Een zelfde enkelvoudige lineaire regressieanalyse werd uitgevoerd om het verband bij seksuele kindermishandeling te onderzoeken ($n = 56$). In deze analyse is er ook een significant positief verband gevonden tussen de variabelen, $F(1, 54) = 33.81, p < .001$. Dit houdt in dat hoe hoger de mate van competentiebeleving met betrekking tot de signalering van seksuele kindermishandeling, hoe hoger de mate van competentiebeleving wat betreft het voeren van een gesprek over deze problematiek. Dit verband verklaart 39% van de variantie van de competentiebeleving bij de gespreksvoering over seksuele kindermishandeling ($R^2 = .39$). Dit is een matig verband (Field, 2013). Een samenvatting van de resultaten van deze regressieanalyse is opgenomen in Tabel 2 op pagina 11.

Emotionele kindermishandeling

Ook is er een enkelvoudige lineaire regressieanalyse uitgevoerd om te onderzoeken of er sprake was van een significant positief verband bij emotionele kindermishandeling ($n = 56$). Opnieuw is er door middel van een enkelvoudige lineaire regressieanalyse een significant positief verband gevonden tussen de variabelen, $F(1, 54) = 73.61, p < .001$. Dit houdt in dat hoe hoger de mate van competentiebeleving met betrekking tot de signalering van emotionele kindermishandeling, hoe hoger de mate van competentiebeleving wat betreft het voeren van een gesprek over deze problematiek. Dit verband verklaart 58% van de variantie van de competentiebeleving bij de gespreksvoering over emotionele kindermishandeling ($R^2 = .58$). Dit is een matig verband (Field, 2013). Een samenvatting van de resultaten van deze regressieanalyse is opgenomen in Tabel 2 op pagina 11.

Verwaarlozing

Tenslotte is er ook een enkelvoudige regressieanalyse uitgevoerd om te onderzoeken of er sprake was van een significant positief verband bij verwaarlozing ($n =$

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

57). Door middel van de enkelvoudige lineaire regressieanalyse is opnieuw een significant positief verband gevonden tussen de variabelen, $F(1, 55) = 14.53, p < .001$. Dit houdt in dat hoe hoger de mate van competentiebeleving met betrekking tot de signalering van verwaarlozing, hoe hoger de mate van competentiebeleving wat betreft het voeren van een gesprek over deze problematiek. Dit verband verklaart 21% van de variantie van de competentiebeleving bij de gespreksvoering over verwaarlozing ($R^2 = .21$). Dit is een matig verband (Field, 2013). Een samenvatting van de resultaten van deze regressieanalyse is opgenomen in Tabel 2.

Tabel 2

Enkelvoudige Regressieanalyse van Competentiebeleving Signalering en Competentiebeleving Gespreksvoering (n = 56)^a

	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
CBSlichamelijk					
CBGlichamelijk	0.46*	0.09	0.56	4.97	.001
CBSseksueel					
CBGseksueel	0.45*	0.08	0.62	5.82	.001
CBSemotioneel					
CBGemotioneel	0.54*	0.06	0.76	8.58	.001
CBSverwaarlozing					
CBGverwaarlozing	0.34*	0.09	0.46	3.81	.001

*Noot: * $\alpha = 0.01$ ^a Voor verwaarlozing geldt $n = 57$*

Verschil

Uit onderlinge vergelijking blijkt dat emotionele kindermishandeling de grootste verklaarde variantie heeft: 58%. Seksuele kindermishandeling kent daarna de grootste verklaarde variantie van 39% en daaropvolgend lichamelijke kindermishandeling met 31%. Verwaarlozing kent het minste verklaarde variantie met 21%. Daarmee is de samenhang dus het grootst voor emotionele kindermishandeling, gevolgd door seksuele en lichamelijke kindermishandeling en tot slot verwaarlozing.

Discussie

In dit onderzoek is er geprobeerd om antwoord te geven op de vraag in hoeverre er een samenhang is tussen de competentiebeleving met betrekking tot het signaleren van de verschillende vormen van kindermishandeling en de competentiebeleving met betrekking tot de gespreksvaardigheden van pm'ers op peutercentra van Spelenderwijs in Utrecht. Hierbij is gekeken naar de vier verschillende vormen van kindermishandeling,

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

namelijk lichamelijke, seksuele en emotionele kindermishandeling en verwaarlozing.

In dit onderzoek is de hypothese dat de mate van competentiebeleving op het signaleren van kindermishandeling een positieve samenhang heeft met de mate van competentiebeleving op het in gesprek gaan over de kindermishandeling (Feng et al., 2009; Gilbert et al., 2009b; Pietrantonio et al., 2013). Er wordt daarnaast verwacht dat dit positieve verband het sterkst is voor lichamelijke kindermishandeling, omdat bij deze vorm van kindermishandeling fysiek zichtbare tekenen makkelijker zijn waar te nemen (Kenny & McEachern, 2002).

Uit de resultaten van de regressieanalyses blijkt deze positieve samenhang tussen de competentiebelevingen inderdaad significant voor alle onderzochte vormen van kindermishandeling. De hypothese over deze positieve samenhang is dus aangenomen voor elke vorm van kindermishandeling. Dit betekent dat wanneer pm'ers het idee hebben dat zij de verschillende vormen van kindermishandeling beter kunnen signaleren, dat zij ook het idee hebben dat zij beter over de verschillende vormen van kindermishandeling in gesprek kunnen gaan. Wanneer trainingen of cursussen voor pm'ers worden ontwikkeld om de gespreksvoering over kindermishandeling te verbeteren is dit belangrijke informatie om mee te nemen tijdens deze ontwikkeling. Het geeft namelijk weer dat het wellicht zinvol is om bij een training in gespreksvaardigheden ook de signalering van kindermishandeling mee te nemen, aangezien een grotere competentiebeleving met betrekking tot de signalering samenhangt met een grotere competentiebeleving met betrekking tot de gespreksvoering over kindermishandeling. Hierbij is het voor vervolgonderzoek nog wel van belang om te onderzoeken of de competentiebeleving met betrekking tot signalering en gespreksvoering ook daadwerkelijk van invloed is of een samenhang kent met de uitvoering van de signalering en gespreksvoering. Met andere woorden; of een hogere mate van competentiebeleving ook daadwerkelijk zorgt voor meer of beter signaleren van en praten over kindermishandeling of dat een hogere mate van competentiebeleving samenhangt met meer of beter signaleren van en praten over kindermishandeling.

In de vergelijking tussen de verklaarde varianties tussen de verschillende vormen van kindermishandeling blijkt echter dat het niet lichamelijke kindermishandeling is die de sterkste samenhang kent, maar emotionele kindermishandeling. Deze hypothese wordt dus verworpen. Dit is een opvallend resultaat op basis van de eerder geraadpleegde literatuur. Er lijkt dan ook geen alternatieve literatuur beschikbaar die dit resultaat onderschrijft. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat emotionele kindermishandeling de minst onderzochte vorm van kindermishandeling is (Barnett et al., 2010). Door dit gebrek aan onderzoek is het mogelijk dat bepaalde, nog onbekende factoren, invloed hebben op of verband kennen met deze vorm van kindermishandeling. Nader onderzoek zou meer duidelijkheid moeten geven over de achterliggende oorzaak van dit sterke verband bij emotionele kindermishandeling. Wat hierbij wellicht van belang is, is dat emotionele

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

kindermishandeling, naast een op zichzelf staande vorm van kindermishandeling, ook onderdeel is van elke andere vorm van kindermishandeling (Iwaniec, Herbert & Sluckin, 2002).

Hoewel dit onderzoek nieuwe inzichten geeft, dienen de resultaten met kleine voorzichtigheid te worden beoordeeld. De steekproef op basis waarvan de resultaten zijn verkregen, is namelijk vrij klein. Dit heeft als gevolg dat generaliseren naar een grotere groep minder betrouwbaar is (Field, 2013). Aangezien er slechts 57 Utrechtse participanten hebben deelgenomen, kunnen de resultaten dus niet betrouwbaar worden gegeneraliseerd naar het hele land. In dit onderzoek is echter wel elke wijk in Utrecht meegenomen, dus het geeft wel een goed beeld van de samenhang onder de pm'ers in heel Utrecht. Voor een generaliseerbaar beeld van alle pm'ers in Nederland is het echter van belang om gebruik te maken van een grotere steekproef verspreid over meerdere steden.

Naast een kleinere steekproef is er ook sprake van missende waarden, wat niet bevorderlijk is voor de betrouwbaarheid. In geval van missende waarden is, zoals besproken, het gemiddelde van die respondent op die schaal genomen. Hierdoor is de respondent toch meegenomen in het onderzoek, wat de betrouwbaarheid ten goede komt. In één geval is er sprake van meer dan 5% missende waarden. Ook hier zijn de gemiddelden van die respondenten op die schaal ingevuld. Hoewel deze missende waarden meer zijn dan 5%, gaat het hier alsnog om een klein percentage en wordt dus verwacht dat dit weinig invloed zal hebben op de resultaten.

Tot slot wordt niet aan alle assumpties voor een enkelvoudige lineaire regressie voldaan, wat mogelijk de generaliseerbaarheid van de resultaten in gevaar kan brengen (Field, 2013). Doordat de afhankelijke variabele *CBGlichamelijk* niet voldoet aan de assumptie van lineariteit, kunnen mogelijk de uitkomstwaarden minder betrouwbaar zijn en daarmee tot onder- of overschatting van de samenhang leiden (Osborne & Waters, 2002). Verder is bij de afhankelijke variabele *CBGverwaarlozing* de assumptie van homoscedasticiteit geschonden, hoewel dit niet ongewoon is in de sociale wetenschap, kan het mogelijk leiden tot een verhoogde kans op een Type 1 fout of een verlaagde statistische power (Rosopa, Schaffer, & Schroeder 2013). Er moet dus met voorzichtigheid met de resultaten bij deze vormen van kindermishandeling worden omgegaan.

Zoals genoemd is er bij dit onderzoek sprake van een vrij kleine steekproef. Voor vervolgonderzoek is het dan ook van belang om een grotere steekproef te gebruiken waarbij de participanten uit meerdere delen van het land komen, om zo goed iets te kunnen zeggen over de onderzochte samenhang in heel Nederland. Een training die op basis hiervan zal worden ontwikkeld, zal daarmee beter aansluiten op de gehele doelgroep.

Daarnaast is het van belang dat de signalering van en de gespreksvoering over emotionele kindermishandeling verder onderzocht wordt, gezien de veronderstellingen dat het mogelijk de meest voorkomende vorm van kindermishandeling is (Barnett et al.,

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

2010). In de resultaten van het onderzoek onderscheidt deze vorm zich in de samenhang tussen de signalering en gespreksvoering in de vergelijking met andere vormen van kindermishandeling. Mogelijk is dit een indicatie dat deze vorm zich ook op andere vlakken sterk onderscheidt van andere vormen. Dit moet nader onderzocht worden.

Tenslotte is er tijdens dit onderzoek een significante samenhang gevonden tussen de onafhankelijke variabele signalering van verwaarlozing en de achtergrondvariabele Cursussen of trainingen kindermishandeling in de afgelopen 5 jaar. Deze relatie wordt niet meegenomen in het onderzoek, maar zou mogelijk waardevolle informatie kunnen opleveren in vervolgonderzoek.

Literatuur

- Alink, L., Van IJzendoorn, R., Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *Kindermishandeling 2010*. Casimir: Leiden.
- Alvarez, K. M., Kenny, M. C., Donohue, B., & Carpin, K. M. (2004). Why are professionals failing to initiate mandated reports of child maltreatment, and are there any empirically based training programs to assist professionals in the reporting process? *Agression and Violent Behavior, 9*, 563-578.
doi:10.1016/j.avb.2003.07.001
- Banducci, A. N., Hoffman, E. M., Lejuez, C. W., & Koenen, K. C. (2014). The impact of childhood abuse on inpatient substance users: Specific links with risky sex, aggression, and emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect, 38*, 928-938.
doi:10.1016/j.chiabu.2013.12.007
- Barnett, O. W., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2010). *Family violence across the lifespan: An introduction* (3e editie). Londen: Sage Publications, Inc.
- Brilleslijper-Kater, S. N., Friedrich, W. N., & Corwin, D. L. (2004). Sexual knowledge and emotional reaction as indicators of sexual abuse in young children: Theory and research challenges. *Child Abuse & Neglect, 28*, 1007-1017.
doi:10.1016/j.chiabu.2004.06.005
- Bryant, J. K., & Baldwin, P. A. (2010). School counsellors' perceptions of mandatory reporter training and mandatory reporting experiences. *Child Abuse Review, 19*, 172-186. doi:10.1002/car.1099
- Cicchetti, D., & Banny, A. (2014). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. In M. Lewis & K. D. Rudolphs (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp. 723-741). New York: Springer US.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 409-438. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- Covey, H. C., Menard, S., & Franzese, R. J. (2013). Effects of adolescent physical abuse, exposure to neighborhood violence, and witnessing parental violence on adult socioeconomic status. *Child Maltreatment, 18*, 85-97.
doi:10.1177/1077559513477914
- Currie, J., & Widom, S. C. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment, 15*, 111-120.
doi:10.1177/1077559509355316
- Dubowitz, H., & Poole, G. (2012). Child neglect: An overview. In *Encyclopedia on early childhood development*. Geraadpleegd op 6 maart 2013, van <http://www.child-encyclopedia.com/pages/PDF/Dubowitz-PoolANGxp1.pdf>
- Easton, S. D., Renner, L. M., & O'Leary, P. (2013). Suicide attempts among men with histories of child sexual abuse: Examining abuse severity, mental health, and

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

- masculine norms. *Child Abuse & Neglect*, 37, 380-387.
doi:10.1016/j.chiabu.2012.11.007
- English, D. J., Upadhyaya, M. P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Runyan, D. K., Graham, J. C., & Dubowitz, H. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29, 597-619.
doi:10.1016/j.chiabu.2004.12.008
- Éthier, L., Lemelin, J. P., & Lacharité, C. A. (2004). Longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioural and emotional problems. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1265-1278. doi:10.1016/j.chiabu.2004.07.006
- Euser, S., Alink, L. R. A., Pannebakker, F., Vogels, T., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2013). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-year period. *Child Abuse & Neglect*, 37, 841-851.
doi:10.1016/j.chiabu.2013.07.004
- Feng, J. Y., Chen, S. J., Wilk, N. C., Yang, W. P., & Fetzer, S. (2009). Kindergarten teachers' experience of reporting child abuse in Taiwan: Dancing on the edge. *Children and Youth Services Review*, 31, 405-409.
doi:10.1016/j.childyouth.2008.09.007
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: And sex and drugs and rock 'n' roll* (4e editie). Londen: SAGE Publications.
- Gevers Deynoot-Schaub, M., & Riksen-Walraven, M. (2002) Kwaliteit onder druk: De kwaliteit van opvang in Nederlandse kinderdagverblijven in 1995 en 2001. *Pedagogiek*, 22, 109-124. doi:0161-1461/02/3304-0268
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., & MacMillan, H. L. (2009a). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373, 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, 68-81. doi:10.1016/S0140-6736(08)61707-7
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2013). *Statistics for the behavioral sciences* (9e editie). London: Thomson Wadsworth.
- Goldman, J. D. G. (2007). Primary school student-teachers' knowledge and understandings of child sexual abuse and its mandatory reporting. *International Journal of Educational Research*, 46, 368-381. doi:10.1016/j.ijer.2007.09.002
- Herrenkohl, T. I., Hong, S., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2013). Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. *Journal of Family Violence*, 28, 191-199.
doi:10.1007/s10896-012-9474-9
- Honor, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of*

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

- Pediatric Health Care*, 24, 358-364. doi:10.1016/j.pedhc.2009.07.003
- Iwaniec, D., Herbert, M. & Sluckin, A. (2002) Helping emotionally abused and neglected children and abusive carers. In K. Browne, H. Hanks, P. Stratton & C. Hamilton (Eds.) *Early Prediction and Prevention of Child Abuse: A Handbook*, pp. 249–265. Chichester: John Wiley & Sons
- Jeugdwet (2017, 28 februari). Geraadpleegd op 1 maart 2017, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2017-02-28>
- Kenny, M., & McEachern, A. (2002). Reporting suspected child abuse: A pilot comparison of middle and high school counselors and principals. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11, 59-75. doi:10.1300/J070v11n02_04
- Lobbestael, J., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 24, 285-295. doi:10.1521/pedi.2010.24.3.285
- Mercy, J. A., Hillis, S., Butchart, A., Bellis, M. A., Ward, C., Fang, X., & Rosenberg, M. L. (2016). Interpersonal violence: Global burden and paths to prevention. In P. Jha, R. Nugent, S. Verguet, D. Bloom & R. Hum (Eds.) *Disease control priorities in developing countries* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press
- Osborne, J., & Waters, E. (2002). Four assumptions of multiple regression that researchers should always test. *Practical assessment, Research & Evaluation*, 8, 1-9. Geraadpleegd op 19 juni 2017, van <http://pareonline.net/getvn.asp?v=2&n=8>
- Pietrantonio, A. M., Wright, E., Gibson, K. N., Alldred, T., Jacobson, D., & Niec, A. (2013). Mandatory reporting of child abuse and neglect: Crafting a positive process for health professionals and caregivers. *Child Abuse & Neglect*, 37, 102-109. doi:10.1016/j.chiabu.2012.12.007
- Pears, K. C., Kim, H. K., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32, 958-971. doi:10.1016/j.chiabu.2007.12.009
- Rijksoverheid. (z.j.). *Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling*. Geraadpleegd op 22 februari 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/inhoud/meldcode>
- Rosopa, P. J., Schaffer, M. M., & Schroeder, A. N. (2013). Managing heteroscedasticity in general linear models. *Psychological Methods*, 18, 335. doi:10.1037/a0032553
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and wellbeing. *American Psychologist*, 55, 68-78. doi:10.1037//0003-066X.55.1.68
- Samuelsson, M., Åsberg, M., & Gustavsson, J. P. (1997). Attitudes of psychiatric nursing personnel towards patients who have attempted suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 222-230. doi:10.1111/j.1600-0447.1997.tb09623.x

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

- Spieker, S. J., Oxford, M. L., & Fleming, C. B. (2014). Permanency outcomes for toddlers in child welfare two years after a randomized trial of a parenting intervention. *Children and Youth Services Review, 44*, 201-206.
doi:10.1016/j.chilyouth.2014.06.017
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48*, 345-355.
doi:10.1007/s00127-012-0549-y
- Sugaya, L., Hasin, D. S., Olfson, M., Lin, K. H., Grant, B. F., & Blanco, C. (2012). Child physical abuse and adult mental health: A national study. *Journal of Traumatic Stress, 25*, 384-392. doi:10.1002/jts.21719
- Svensson, B., Andershed, H., & Janson, S. (2015). A survey of Swedish teachers' concerns for preschool children at risk of maltreatment. *Early Childhood Education Journal, 43*, 495-503. doi:10.1007/s10643-014-0684-z
- Tak, J. A., Bosch, J. D., Begeer, S., & Albrecht, G. (Eds.). (2014). *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen en adolescenten*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Teddle, C., & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of Mixed Methods Research, 1*, 77-100. doi:10.1177/2345678906292430
- Vink, R., Van der Pal, S., Eekhout, I., Pannebakker, F., & Mulder, T. (2016). *Ik heb al veel meegemaakt. Ingrijpende jeugdervaringen (ACE) bij leerlingen in groep 7/8 van het regulier basisonderwijs*. Leiden: TNO.
- Wolzak, A., & ten Berge, I. (2008). *Gevolgen van kindermishandeling*. Geraadpleegd op 20 februari 2017, http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Gevolgen_Kindermishandeling.pdf

Bijlage 1
Vragenlijsten



Universiteit Utrecht



SPELENDERWIJS
Utrecht

Achtergrondgegevens medewerker

Deze lijst vraagt naar uw persoonlijke en beroepsgebonden (achtergrond-)gegevens. Vult u alstublieft bij iedere vraag een antwoord in. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en niet aan derden verstrekt.

Codering: _____

1	Leeftijd (in jaren)	
2	Geslacht:	<input type="radio"/> Vrouw <input type="radio"/> Man
3	Hoogst afgeronde opleidingsniveau (met diploma)	<input type="radio"/> VMBO <input type="radio"/> MBO <input type="radio"/> HAVO/VWO <input type="radio"/> HBO/WO <input type="radio"/> Overig: _____
4	Functieomschrijving	_____
5a	Hoeveel jaar ervaring heeft u in de hierboven beschreven functie?	_____ (Aangeven in jaren)
5b	Hoeveel jaar beroepservaring heeft u met peuters of kleuters:	_____ (Aangeven in jaren)
6	Dienstbetrekking binnen Spelenderwijs	_____ (Aangeven in uren per week)
7	In welke wijk(en) bent u werkzaam?	<input type="radio"/> Binnenstad <input type="radio"/> Leidsche Rijn <input type="radio"/> Noordoost <input type="radio"/> Noordwest <input type="radio"/> Oost <input type="radio"/> Overvecht <input type="radio"/> Vleuten De Meern <input type="radio"/> West <input type="radio"/> Zuid <input type="radio"/> Zuidwest



Universiteit Utrecht



SPELENDERWIJS
Utrecht

8a	Heeft u cursussen of trainingen gevolgd over <u>gespreksvoering</u> gedurende de afgelopen vijf jaar?	<input type="radio"/> Ja <i>indien JA</i> → <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Cursus: _____ <input type="radio"/> Andere training: _____ _____
8b	Aantal cursussen/trainingen omtrent <u>gespreksvoering</u> gevolgd:	<input type="radio"/> Geen <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> Meer, nl: _____ (Aangeven in aantallen)	
9a	Heeft u cursussen of trainingen gevolgd over <u>kindermishandeling</u> gedurende de afgelopen vijf jaar?	<input type="radio"/> Ja <i>indien JA</i> → <input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Cursus: _____ <input type="radio"/> Andere training: _____ _____
9b	Aantal cursussen/trainingen omtrent <u>kindermishandeling</u> gevolgd:	<input type="radio"/> Geen <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> Meer, nl: _____ (Aangeven in aantallen)	
10	In welke mate bent u geïnteresseerd in cursussen en trainingen over <u>kindermishandeling</u>?	<input type="radio"/> Helemaal niet <input type="radio"/> Een beetje <input type="radio"/> Redelijk <input type="radio"/> Redelijk to zeer <input type="radio"/> Zeer	
11	Bent u wel eens een geval van <u>kindermishandeling</u> tegengekomen op uw werk?	<input type="radio"/> Ja <i>indien JA</i> → <input type="radio"/> Nee	Aantal keer: _____
12	Heeft u in wel eens een melding van <u>kindermishandeling</u> gedaan bij het AMK/Veilig Thuis?	<input type="radio"/> Ja <i>indien JA</i> → <input type="radio"/> Nee	Aantal keer: _____



Schaal voor zelfwaargenomen communicatievaardigheden

Met deze vragenlijst willen wij weten hoe u de eigen communicatievaardigheden inschat als u een gesprek met ouders voert over een vermoedelijke kindermishandeling. Vult u alstublieft alle vragen in. Per vraag niet meer dan één hokje aankruisen.

Codering: _____

		Ze on- zeker										Ze er zeker	Niet van toe pas sing
	Hoe zeker bent u dat u goed.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	
1	kunt vaststellen welke problemen de ouder tijdens het gesprek wil bespreken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	een plan kunt maken voor een gesprek met de ouder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	de ouder kunt overtuigen om meer te vertellen over de eigen zorgen en problemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	aandachtig kunt luisteren zonder de ouder te onderbreken of van onderwerp te veranderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	de ouder kunt aanmoedigen de eigen gedachten en gevoelens te uiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	het gesprek met de ouder kunt structureren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	gepast non-verbaal gedrag kunt laten zien (oogcontact, gezichts-expressies, positie t.o.v. de ouder, lichaamshouding en stem)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	empathie kunt tonen (erkenning van de visie en gevoelens van de ouder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	voor ogen heeft wat de ouder weet om de juiste hoeveelheid informatie te kunnen overbrengen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	controleert wat de ouder heeft begrepen van de informatie die is gegeven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	een plan kunt maken dat gebaseerd is op gezamenlijke afspraken tussen u en de ouder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	het gesprek kunt beëindigen wanneer u zeker weet dat de vragen van de ouder beantwoord zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Competentiebeleving kindermishandeling

Deze vragenlijst gaat over het inschatten van uw eigen competenties met betrekking tot het signaleren van verschillende vormen van kindermishandeling en het bespreekbaar maken van deze onderwerpen met ouders of verzorgers. Ook wordt gevraagd naar uw persoonlijke visie en betrokkenheid bij het onderwerp kindermishandeling. Vult u alstublieft bij iedere vraag een antwoord in. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en niet aan derden verstrekt. Achteraan deze lijst vindt u een *bijlage* met een toelichting bij de verschillende vormen van kindermishandeling die worden genoemd.

Codering: _____

1. Hoe schat u uw eigen competenties met betrekking tot het signaleren van

kindermishandeling in? (graag voor elke vorm van kindermishandeling aangeven)

1= niet of weinig competent, 3= gemiddeld competent, 5 = zeer competent

	niet of weinig competent		gemiddeld competent		zeer competent
	1	2	3	4	5
Pedagogische verwaarlozing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandheelkundige/medische verwaarlozing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotionele verwaarlozing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichamelijke verwaarlozing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebrek aan toezicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blootstelling aan geweld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isoleren van het kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terroriseren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichamelijke mishandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksueel misbruik					
zonder lichamenlijk contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksueel contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuele handelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Universiteit Utrecht



SPELENDERWIJS
Utrecht

2. Hoe schat u uw eigen competenties met betrekking tot het bespreekbaar maken van kindermishandeling met ouder(s)/opvoeder(s) in? (graag voor elke vorm van kindermishandeling aangeven)

1= niet of weinig competent, 3= gemiddeld competent, 5 = zeer competent

	niet of weinig competent		gemiddeld competent		zeer competent
	1	2	3	4	5
Pedagogische verwaarlozing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandheelkundige/medische verwaarlozing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotionele verwaarlozing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichamelijke verwaarlozing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebrek aan toezicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blootstelling aan geweld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isoleren van het kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terroriseren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichamelijke mishandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksueel misbruik					
zonder lichamenlijk contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksueel contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuele handelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bijlage 2
Schalenboek

Competentiebeleving met betrekking tot het signaleren van:

- **Verwaarlozing**
 - Pedagogische verwaarlozing
 - Tandheelkundige/medische verwaarlozing
 - Emotionele verwaarlozing
 - Lichamelijke verwaarlozing
 - Gebrek aan toezicht
- **Emotionele kindermishandeling**
 - Blootstelling aan geweld
 - Isoleren van het kind
 - Terroriseren
- **Lichamelijke kindermishandeling**
 - Lichamelijke kindermishandeling
- **Seksuele kindermishandeling**
 - Seksueel misbruik zonder lichamenlijk contact
 - Seksueel contact
 - Seksuele handelingen

Deze items komen van de vragenlijst "Competentiebeleving kindermishandeling" deel 1: Hoe schat u uw eigen competenties met betrekking tot het signaleren van kindermishandeling in?

Hierbij wordt op de vier verschillende schalen een gemiddelde totaalscore berekend door de scores op de verschillende items op te tellen en te delen door het aantal items waaruit de schaal bestaat. Dit resulteert in minimum- en maximumscores van 1 tot en met 5, aangezien de items worden gescoord op een 5-puntsschaal.

Competentiebeleving met betrekking tot de gespreksvoering over kindermishandeling:

Alle vier de schalen bevatten de schaal voor zelfwaargenomen communicatievaardigheden. Deze bestaat uit de volgende items:

Hoe zeker bent u dat u goed....

- kunt vaststellen welke problemen de ouder tijdens het gesprek wil bespreken?
- een plan kunt maken voor een gesprek met de ouder?
- de ouder kunt overtuigen om meer te vertellen over de eigen zorgen en problemen?
- aandachtig kunt luisteren zonder de ouder te onderbreken of van onderwerp te veranderen?
- de ouder kunt aanmoedigen de eigen gedachten en gevoelens te uiten?
- het gesprek met de ouder kunt structureren?
- gepast non-verbaal gedrag kunt laten zien (oogcontact, gezichtsexpressies, positie t.o.v. de ouder, lichaamshouding en stem)?
- empathie kunt tonen (erkenning van de visie en gevoelens van de ouder)?
- voor ogen heeft wat de ouder weet om de juiste hoeveelheid informatie te kunnen overbrengen?
- controleert wat de ouder heeft begrepen van de informatie die is gegeven?
- een plan kunt maken dat gebaseerd is op gezamenlijke afspraken tussen u en de

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

ouder?

- het gesprek kunt beëindigen wanneer u zeker weet dat de vragen van de ouder beantwoord zijn?

Daarnaast bevatten de verschillende schalen los de volgende items:

- **Verwaarlozing**
 - Pedagogische verwaarlozing
 - Tandheelkundige/medische verwaarlozing
 - Emotionele verwaarlozing
 - Lichamelijke verwaarlozing
 - Gebrek aan toezicht
- **Emotionele kindermishandeling**
 - Blootstelling aan geweld
 - Isoleren van het kind
 - Terroriseren
- **Lichamelijke kindermishandeling**
 - Lichamelijke kindermishandeling
- **Seksuele kindermishandeling**
 - Seksueel misbruik zonder lichamelijk contact
 - Seksueel contact
 - Seksuele handelingen

Deze items komen van de vragenlijst "Competentiebeleving kindermishandeling" deel 2: Hoe schat u uw eigen competenties met betrekking tot het bespreekbaar maken van kindermishandeling met ouder(s)/opvoeder(s) in?

Hierbij wordt op de vier verschillende kindermishandelingschalen een gemiddelde totaalscore berekend door de gemiddelde scores per schaal op beide vragenlijsten op te tellen en te delen door twee. Deze gemiddelde scores per schaal op beide vragenlijsten worden berekend door de waardes van de verschillende items op die schaal op te tellen en te delen door het aantal items van die schaal op de desbetreffende vragenlijst. Hiervoor dienen de items op de schaal voor zelfwaargenomen communicatievaardigheden wel gehercodeerd te worden. De schaal voor zelfwaargenomen communicatievaardigheden is namelijk een 10-puntsschaal, terwijl de competentiebeleving met betrekking tot het bespreekbaar maken een 5-puntsschaal wordt gemeten. Van de schaal voor zelfwaargenomen communicatievaardigheden wordt daarom ook een 5-puntsschaal gemaakt door de scores 1 en 2 om te zetten in een score van 1, de scores 3 en 4 om te zetten in een score van 2 etc. Door de scores op de items op te tellen en te delen door het aantal items van de schaal ontstaan ook hier minimum- en maximum waarden van 1 tot en m

COMPETENTIEBELEVING, SIGNALERING EN GESPREKSVOERING KINDERMISHANDELING

Bijlage 3

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Leeftijd	-													
2. Opleidingsniveau	-.22	-												
3. Werkervaring	.58**	-.33*	-											
4. Aantal cursussen gespreksvoering	-.19	.03	-.17	-										
5. Aantal cursussen kindermishandeling	-.16	.27*	.05	.23	-									
6. Aantal ervaringen kindermishandeling op werk	.13	.26	.14	.14	.25	-								
7. CBG lichamelijke kindermishandeling	.13	-.05	.18	.14	-.02	.04	-							
8. CBG seksuele kindermishandeling	.01	.07	.16	.19	.05	.06	.76**	-						
9. CBG emotionele kindermishandeling	.10	-.01	.19	.12	-.06	.13	.83**	.71**	-					
10. CBG verwaarlozing	.14	-.08	.21	.11	-.12	.04	.72**	.60**	.76**	-				
11. CBS lichamelijke kindermishandeling	.00	-.09	.05	.28*	.01	.04	.55**	.50**	.46**	.36**	-			
12. CBS seksuele kindermishandeling	-.01	.03	.05	.24	.17	.06	.57**	.54**	.52**	.24	.42**	-		
13. CBS emotionele kindermishandeling	.00	-.11	.08	.22	.11	.03	.70**	.63**	.71**	.54**	.70**	.55**	-	
14. CBS verwaarlozing	.08	-.24	.30*	-.06	-.23	.09	.30*	.24	.30*	.38**	.39**	.14	.37**	-

Noot. * $p < .05$ ** $p < .01$ De variabele leeftijd is in jaren, opleidingsniveau is 1 = vmbo, 2 = mbo, 3 = havo/vwo 4 = hbo/wo, werkervaring is in jaren, CBG en CBS-schalen kennen scores tussen 1 en 5, waarin 1 niet tot weinig competent en 5 zeer competent betekent.