



Universiteit Utrecht

**De invloed van traumatische ervaringen op de
ouder-kind interactie binnen een vluchtelingen en
asielzoekers populatie**

Centrum '45

Datum

17 November 2009

Student

S. Andringa, BSc.
Studentnummer: 3302598

Master thesis

Universiteit Utrecht
Masterprogramma Klinische en Gezondheidspsychologie
Stichting Centrum '45

Begeleiders

Prof. Dr. R.J. Kleber
Universiteit Utrecht
Drs. E. van Ee
Stichting Centrum '45

Summary

"The influence of several traumatic events, experienced by the refugee parent, on the parent-child interaction"

Objectives: This research focuses on the impact of traumatic events, experienced by refugee parents, on the parent-child interaction. An in depth analysis on the experience of rape or sexual abuse of the refugee mother and the experience of physical violence like a combat situation, a serious injury or physical torture of the refugee parent and the way these experiences have influenced the parent-child interaction will be provided.

Methods: A number of 41 asylum seekers and refugees participated in this research with their son or daughter (n=41). Refugees and asylum seekers that met all criteria were asked to participate in the research by therapists of the foundation Centrum '45. There was a non-response of three people (n=3). The results were obtained by the Harvard Trauma Questionnaire (HTQ-events) and the Emotional Availability Scale (EAS).

Results: The cause-effect relation between the total of traumatic events experienced by the refugee parent and the parent-child interaction has proved to be negative ($p=-,047$). As the parent experiences more traumatic events, he or she is more intrusive ($p=,029$) and hostile ($p=,001$) towards his or her child. No cause-effect relation was found between the experience of traumatic events, seeing another person experiencing a traumatic event and the parent-child interaction ($p=,276$). No cause-effect relation was found between the experience of rape or sexual abuse by the refugee mother and the parent-child interaction ($p=,387$). There seems to be no difference between the having or not-having of an experience of rape or sexual abuse by the refugee mother on the parent-child interaction ($t=,884$, $p=,194$). And there seems to be no cause-effect relation between the experience of physical violence and the parent-child interaction ($p=-,737$). There also does not seem to be a difference between the having or not-having of an experience of physical violence on the parent-child interaction ($p=,737$).

Conclusion: Overall, it can be said that traumatic experiences have a significant effect on the parent-child interaction, but causality should be interpreted carefully. The sample in this study might have been too small to find significant results with the specific traumatic experiences. Therefore the research on trauma, refugees and asylum seekers should be continued, to be able to make helpful interventions to refugee parents, when they experience problems in their parent-child interaction. Important factors that should be included in future research could be the seriousness of the traumatic experience, the cross-cultural differences and interpretations of the consequences of a traumatic event, the posttraumatic stress symptoms the parent experiences, the coping styles of the refugee or asylum seeker and 'new stressors' like integration in the host country, housing and obtaining a residence permit.

Voorwoord

Mijn interesse in andere culturen en de problematiek die er kan spelen is gewekt na een half jaar voor mijn studie in Turkije gewoond en gewerkt te hebben. De afstudeeropdracht binnen Stichting Centrum '45 sloot goed aan bij mijn gewekte interesse en in februari 2009 kon ik daar aan de slag voor mijn afstudeeronderzoek aan de Universiteit Utrecht. Ik heb een half jaar lang met interesse en plezier aan mijn onderzoek binnen Stichting Centrum '45 gewerkt. Daarvoor wil ik graag een aantal mensen bedanken.

Roja Alizai en Janou Stals, ik wil jullie bedanken voor de prettige en goede samenwerking die wij samen hebben gehad als onderzoeksassistenten voor het ouder-kind onderzoek. Daarnaast bedank ik Elisa van Ee voor de begeleiding vanuit Stichting Centrum '45. Het was geen probleem om iets te overleggen, de deur stond altijd open en er werd altijd meegedacht bij problemen. Trudy Mooren heeft ons vier weken begeleid toen Elisa op vakantie was en ook haar wil ik bedanken voor haar enthousiasme in ons werk. Ook wil ik Marieke Sleijpen bedanken voor haar inzet om ons goed in te werken als onderzoeksassistenten voor de testdagen. De collega's binnen Stichting Centrum '45 bedank ik voor alle interesse in het onderzoek dat wij hebben uitgevoerd en waar Elisa de komende tijd nog steeds mee bezig zal zijn.

Vanuit de Universiteit Utrecht wil ik Rolf Kleber bedanken voor zijn begeleiding. Zijn kritische vragen hebben mij tot nadenken gezet over mijn eigen onderzoek en op deze manier verdieping gegeven aan mijn verslag. Ook wil ik Elly Korendijk bedanken voor al haar hulp bij de statistische analyses van mijn verslag.

Tenslotte bedank ik mijn familie en vrienden voor het lezen van mijn verslag en de kritische beoordelingen die mij verder hebben geholpen in het proces. Bedankt voor de interesse en waardering voor mijn onderzoek waardoor ik het vertrouwen heb verkregen in het proces en er uiteindelijk een resultaat ligt waar ik trots op ben.

Veel plezier bij het lezen!

Simone Andringa

Utrecht 2009

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	4
1. Inleiding	6
2. Theoretisch kader	8
2.1. Inleiding.....	8
2.2. Trauma.....	8
2.3. Trauma en vluchtelingen	10
2.4. Verkrachting of seksueel misbruik	11
2.5. Lichamelijk geweld	12
2.6. Emotionele beschikbaarheid en de ouder-kind interactie.....	13
3. Methoden.....	16
3.1. Inleiding.....	16
3.2. Methodische karakterisering onderzoek	16
3.3. Populatie in onderzoek	16
3.3.1. Inclusie- en exclusiecriteria.....	16
3.3.2. Participanten	16
3.4. Meetinstrumenten.....	18
3.4.1. Harvard Trauma Questionnaire	18
3.4.2. Emotional Availability Scale.....	18
3.5. Materiaalverzameling	19
3.6. Verwerking en analyse van de gegevens	20
4. Resultaten	22
4.1. Inleiding.....	22
4.2. Scores op de HTQ en EAS.....	22
4.3. Ervaren traumatische gebeurtenissen	23
4.4. Ervaren traumatische gebeurtenissen en daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen.....	25
4.5. Verkrachting of seksueel misbruik	25
4.6. Lichamelijk geweld	26
5. Discussie	28
5.1. Inleiding.....	28
5.2. Conclusie	28
5.2.1. Traumatische gebeurtenissen	28
5.2.2. Verkrachting of seksueel misbruik	29

5.2.3. Lichamelijk geweld	29
5.3. Zwakke punten onderzoek	30
5.3.1. Kenmerken steekproef	30
5.3.2. Meetinstrumenten.....	30
5.3.3. Causaliteit	31
5.3.4. Cultuur.....	32
5.4. Sterke punten onderzoek	32
5.5. Aanbevelingen.....	33
Literatuur	34

1. Inleiding

In alle culturen heerst de overtuiging dat men zijn eigen kinderen moet waarderen en dat de opvoeding erop gericht moet zijn dat het kind iemand wordt die iets bijdraagt aan de maatschappij (Bernstein, Harris, Long, Iida & Hans, 2005). Echter, een traumatische ervaring kan leiden tot mentale klachten en problemen en deze kunnen tot gevolg hebben dat de ouder zich niet volledig kan inzetten voor de opvoeding van het kind. Dit kan resulteren in gedrag van de ouder dat het kind verward en bang maakt en het kan de relatie tussen de ouder en het kind negatief beïnvloeden (Fearon & Mansell, 2001).

De behandelaren van de cliënten die posttraumatische stress symptomen rapporteren na een of meerdere traumatische gebeurtenissen komen dagelijks in aanraking met de moeilijkheden die deze mensen ondervinden bij het opvoeden van hun kinderen. Onderzoek doen naar de invloed van traumatische ervaringen op de opvoeding is dan ook zeer gewenst.

Dit onderzoek draagt bij aan een promotie onderzoek over de intergenerationele overdracht van oorlogstrauma op de ouder-kind relatie. Het wordt uitgevoerd binnen Stichting Centrum '45 onder vluchtelingouders en hun 18 tot 40 maanden oude kind. Stichting Centrum '45 is het landelijk instituut voor specialistische diagnostiek en behandeling van psychotraumaklachten ten gevolge van vervolging, oorlog en geweld. Zij behandelt mensen met complexe psychotraumaklachten die het gevolg zijn van vervolging, oorlog en geweld (bijvoorbeeld rellen, gijzelingen en aanslagen).

Het doel van dit onderzoek is om te bekijken in hoeverre een traumatische ervaring van de vluchteling ouder invloed heeft op de ouder-kind interactie. Allereerst wordt er onderzocht wat het effect is van het meemaken van traumatische gebeurtenissen op de ouder-kind interactie. Daarnaast wordt er gekeken wat het effect is van het meemaken en daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen op de ouder-kind interactie. Ook zal er gekeken worden wat het effect is van verschillende traumatische ervaringen, zoals het meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik door de moeder en het meemaken van lichamelijk geweld door de ouder op de ouder-kind interactie.

De wetenschappelijke relevantie van het onderzoek wordt teruggevonden in een beter begrip van de ouder-kind interactie naar aanleiding van traumatische ervaringen. Daarnaast zal inzicht verkregen worden op welk(e) gebied(en) van de ouder-kind interactie de eventuele invloed van traumatische ervaringen een rol speelt.

Uniek aan dit onderzoek is dat er gebruik wordt gemaakt van de moeilijk te bereiken vluchtelingenpopulatie. Daarnaast is weinig wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar traumaoverdracht op jonge kinderen. Dergelijk onderzoek wordt meestal uitgevoerd bij volwassenen en tweede of derde generatie slachtoffers.

Dit onderzoek is praktisch relevant, doordat er naar aanleiding van de resultaten aanbevelingen gedaan zullen worden om in de toekomst met een scherpere blik te kunnen kijken naar de invloed van traumatische gebeurtenissen op de ouder-kind interactie. Dan kan er beter ingegrepen worden in hoog risico situaties zoals deze.

Het onderzoek bevat een theoretisch kader waarin een weergave gegeven wordt van beschikbare literatuur. Daarin komt tevens de probleemstelling aan bod, evenals de onderzoeksvraag en de hypothesen voor dit onderzoek. In hoofdstuk 3 zal de methodische karakterisering aan bod komen. Ook zal er informatie gegeven worden over de participanten die deelnemen aan het onderzoek en de verschillende meetinstrumenten die gebruikt worden voor het onderzoek. Daarnaast zal de procedure van een testdag beschreven worden en er een overzicht gegeven worden hoe de testresultaten geanalyseerd zullen worden. In het hoofdstuk 4 worden de statistische analyses besproken met daaropvolgend hoofdstuk 5, waarin de resultaten kritisch besproken zullen worden en er aanbevelingen gedaan zullen worden voor vervolgonderzoek.

2. Theoretisch kader

2.1. Inleiding

Binnen het theoretisch kader zal een weergave gegeven worden van de beschikbare literatuur. Het onderwerp trauma als geheel en het meemaken van traumatische ervaringen met betrekking tot vluchtelingen zullen besproken worden. Daarnaast komen verschillende traumatische ervaringen, zoals verkrachting of seksueel misbruik en lichamelijk geweld aan bod. Tevens zal de literatuur op het gebied van de ouder-kind interactie en emotionele beschikbaarheid uiteen gezet worden. Ten slotte zal de probleemstelling aan bod komen, evenals de onderzoeksvraag en de hypothesen voor het onderzoek.

2.2. Trauma

Volgens de DSM-IV is een traumatische ervaring een niet-alledaagse ervaring die bestaat uit een serieuze schade of dreiging naar onszelf, familieleden of naar iemands eigendom of leefgemeenschap. Voordat men van een traumatische ervaring 'mag' spreken moet er sprake zijn van een tweetal componenten:

1. De persoon moet hebben ervaren, getuige geweest zijn van, of geconfronteerd zijn geweest met een gebeurtenis of gebeurtenissen die een confrontatie met de dood of een bedreiging met de dood bevatten, of een serieuze verwonding, of een bedreiging voor de fysieke integriteit van zichzelf of andere mensen.
2. De persoon moet angst, hulpeloosheid of afschuw hebben ervaren tijdens de gebeurtenis (APA, 2000, p.467).

Onderzoekers hebben geanalyseerd welke kenmerken van een traumatische ervaring de ervaring nu juist zo traumatisch maken. Het lijkt er op, dat zeer traumatische ervaringen onze fundamentele overtuigingen versplinteren dat de wereld een veilige en eerlijke plaats is, dat mensen welwillend zijn en dat iemand het waard is om beschermd te worden (Janoff-Bulman, 1998). De onverwachtheid van een traumatische ervaring ontnemt iemand de materiële of mentale voorbereiding op een dergelijke ervaring en roept gevoelens van hulpeloosheid op. Het gevoel de controle te verliezen en de onderwerping aan een hogere macht heeft een grote impact op de menselijke illusie van onkwetsbaarheid en veiligheid (Quota, Punamäki & El Sarraj, 2008). Het is de betekenis van het trauma, de subjectieve 'waardering' van de ernst en de consequenties van het trauma die cruciaal zijn (Ozer, Best, Lipsey & Weiss, 2004). Blootstelling aan trauma kan een grote invloed hebben op de

mentale capaciteit en informatie verwerking. Het kan het concentratievermogen en geheugen verslechteren (Quota et al., 2008).

Fysieke, sociale, emotionele, cognitieve en verschillende aspecten van gezondheid en ontwikkeling kunnen geraakt worden door een traumatische ervaring. Dit gebeurt niet zozeer door het meemaken van een enkel trauma, maar vaak door het ervaren van verschillende trauma's, voornamelijk geweldstrauma's (Raphael, Taylor & McAndrew, 2008). Het 'dose-effect-model' laat zien dat naarmate slachtoffers meer traumatische ervaringen hebben meegemaakt, dit onveranderlijk leidt tot hogere psychologische nood (Quota, et al., 2008). Echter, er zijn grote individuele verschillen in respons op trauma (Lev-Wiesel, 2007). Persoonlijkheid speelt een grote rol bij het ervaren en interpreteren van traumatische gebeurtenissen (Hooberman, Rosenfeld, Lhewa, Rasmussen & Keller, 2007) en ook spelen culturele waarden en normen een grote rol bij de interpretatie van de gevolgen van een traumatische gebeurtenis (Terheggen, Stroebe & Kleber, 2001). Uit ander onderzoek blijkt dat de ernst van de individuele trauma's belangrijker is dan puur het aantal traumatische ervaringen wat is meegemaakt (Hooberman et al., 2007). Bepaalde soorten van geweld kunnen als normaal of verdiend beschouwd worden als deel van een sociale of culturele norm (Raphael et al., 2008).

Uit de literatuur komt vaak naar voren dat de consequenties van traumatische ervaringen niet gelimiteerd zijn tot het slachtoffer zelf, maar vaak ook significante effecten hebben op anderen in hun omgeving zoals familie en vrienden. Dit verschijnsel staat ook wel bekend onder het begrip 'secundaire traumatisering'. Holocaust slachtoffers en hun families staan vaak centraal in dergelijk onderzoek. Vanuit de wat meer traditionele opvattingen zijn moeders vaak meer betrokken bij de opvoeding dan vaders, dus de invloed van traumatische ervaringen zou op deze manier via de moeder groter zijn (DeWachter, Neven, Vandewalle, Vansteelandt, Vanderlinden & Lange, 2008). Er is veel onderzoek uitgevoerd naar het begrip secundaire traumatisering. Yehuda, Schmeidler, Giller, Sievler en Binder-Brynes (1998) deden onderzoek onder 22 Holocaust overlevenden en 22 kinderen van Holocaust overlevenden. Zij vonden een significante relatie tussen ouders met een posttraumatische stress stoornis en de symptomen van hun kinderen met betrekking tot de effecten van het trauma, het niveau van intrusiviteit en vele herinneringen aan de Holocaust. Een andere studie van Baranowsky, Young, Johnson-Douglas, Williams-Keeler en McCarrey (1998) laat zien dat zij secundaire traumatisering vonden in de ouderlijke communicatie met betrekking tot de Holocaust naar het kind toe, wat gekarakteriseerd werd door obsessief hervertellen van het trauma of juist het stilzwijgen van het trauma. Echter, in recenter onderzoek van Dekel & Goldblatt (2008) komt naar voren dat er geen bewijs kan worden gevonden dat de

traumatische ervaringen van Holocaust overlevenden invloed hebben op hun kinderen. Secundaire traumatisering lijkt alleen naar voren te komen in studies die bestaan uit participanten die geworven zijn in klinische groepen of steungroepen voor Holocaust overlevenden ('selecte groepen'). In studies die gebruik maken van 'niet-selecte groepen' wordt er vaak geen bewijs gevonden voor de invloed van de Holocaust ervaring van de ouder op het kind (Paris, 2000).

2.3. Trauma en vluchtelingen

Een grote bron van psychische klachten en verminderd welzijn in de algemene populatie is gedwongen migratie (Hermansson, Timpka & Thyberg, 2003). Een 'vluchteling' wordt het beste gedefinieerd als 'een persoon die zijn of haar sociale levenscontext is ontvlucht, omdat er een dreiging bestaat ten opzichte van de integriteit van zichzelf of de familieleden volgens verschillende oorzaken (oorlog, burgerconflicten, rampen, onderdrukking, of vervolging door de staat)' (Hollifield, Warner, Lian, Krakow, Jenkins, Kesler, Stevenson & Westermeyer, 2002, p. 618).

The United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) stelde vast dat in 1997 het aantal vluchtelingen in de wereld 13.2 miljoen mensen bedroeg. Dit verbazingwekkende aantal bevatte nog niet eens de 4.9 miljoen mensen die op dat moment ontheemd waren, maar verder wel in hun oorspronkelijke land verbleven. De meeste vluchtelingen kwamen uit Azië, Afrika en Europa. De Afrikaanse landen bevatten zeven van de tien grootste groepen vluchtelingen en 80% van de totale vluchtelingenpopulatie op de wereld bleek vrouwen en kinderen te zijn (Fox & Tang, 2000). Het aantal vluchtelingen loopt sindsdien op, want een recent rapport gepubliceerd door 'the US committee for Refugees' liet weten dat het aantal vluchtelingen op dat moment 14.9 miljoen mensen bedraagt en er daarnaast nog eens 7.1 miljoen mensen op de wereld ontheemd zijn. De meesten van hen hebben zware traumatische ervaringen meegemaakt, zoals lichamelijke marteling (Hollifield et al., 2002).

Een uitgebreide reeks van traumatische ervaringen die vluchtelingen ervaren kunnen hebben zijn onder andere geweldsconflicten en onthouding van onderdak, eten, water, een thuis en een gevoel van veiligheid. Daarnaast ook confrontatie(s) met de dood, het getuige zijn van massadoding, het verliezen van familieleden of vrienden, aanhoudend en onvoorspelbaar geweld, verkrachting, marteling en gevangenschap (Raphael et al., 2008). Dit laat zien dat vluchtelingen vaak blootgesteld worden aan aanzienlijke hoeveelheid traumatische ervaringen in hun oorspronkelijke land. De gezondheid, inclusief de geestelijke gezondheid, onder vluchtelingen en immigranten blijkt dan ook vaak slechter te zijn in vergelijking met de populatie in het gastland (Fox & Tang, 2000).

Een moeilijkheid bij onderzoek bij vluchtelingen is de methodologische complexiteit (Hollifield et al., 2002). Alleen al de diversiteit van landen waar vluchtelingen vandaan komen vereist een instrument die sensitief is naar een brede range van gebeurtenissen.

Het is daarom van belang verschillende traumatische gebeurtenissen nader te bekijken om op deze manier specifieke fysieke en psychologische gevolgen te identificeren die van belang kunnen zijn bij het op de juiste manier behandelen van de gevolgen (Hooberman et al., 2007).

2.4. Verkrachting of seksueel misbruik

Een traumatische ervaring die veel bestudeerd is in de afgelopen jaren, is seksuele geweldpleging bij vrouwen (Bromet, 1996). Een belangrijke uitkomst aangetoond door de National Comorbidity Study is dat verkrachting een van de meest traumatische ervaringen is en dit het meest geassocieerd wordt met een posttraumatische stress stoornis bij vrouwen (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995). In een onderzoek van McFarlane, Malecha, Watson, Gist, Batten, Hall en Smith (2005) rapporteerden vrouwen die een zwangerschap meemaakten ten gevolge van een verkrachting significant hoge posttraumatische stress symptomen. Daarnaast heeft dit negatieve gevolgen voor zowel de gezondheid van het kind als de ouder (McFarlane, 2007).

De impact van seksuele geweldpleging heeft grote effecten op de lange termijn en op het beeld wat vrouwen van zichzelf hebben. Zij hebben vaak het gevoel dat er door de maatschappij naar hen gewezen wordt als 'gebruikte goederen'. Dit heeft vervolgens weer invloed op het beeld wat zij van zichzelf hebben en op deze manier komen zij in een vicieuze cirkel van afwijzing terecht. Ook leidt seksueel misbruik ertoe dat veel slachtoffers zich schamen. Schaamte veroorzaakt een gevoel van onomkeerbaar falen en gevoelens van waardeloosheid. Dit leidt tot een gevoel van zwakte, hulpeloosheid, verzet, minderwaardigheid, kwetsbaarheid, verlies van controle en verlamming. Schaamte wordt geassocieerd met veel gradaties van slachtofferschap, degradatie, misbruik en vernedering voor vrouwen en mannen (Raphael, et al., 2008). Deze gevoelens kunnen leiden tot de onmogelijkheid om terug te vechten en de situatie op een juiste manier te verwerken en zij kunnen een juiste verzorgen van gezin en familie in de weg staan.

Moeders met een dergelijk traumatisch verleden willen het vaak heel goed doen binnen hun eigen gezin, ze behoeden, beschermen en controleren hun kinderen vaak voor mogelijke dreiging. Dit kan geïnterpreteerd worden als intrusief gedrag. Toch wordt er ook vaak een koele, afstandelijke atmosfeer gevonden binnen dit soort gezinnen: omwille van hun trauma verleden hebben deze moeders vaak niet voldoende geleerd een affectief klimaat te creëren

binnen hun eigen gezin (DeWachter et al., 2008). Daarnaast stellen Möhler, Matheis, Poustka, Marysko, Finke, Kaufmann, Reck, Cierpka en Resch (2009) in een onderzoek dat de mogelijkheid bestaat dat moeders die seksueel misbruikt zijn een groter risico hebben om hun kinderen ook seksueel te misbruiken. Hij onderzocht 58 moeders met een geschiedenis van misbruik en vergeleek deze groep met een controlegroep van 61 moeders. Er kwam naar voren dat de klinische groep moeders significant hoger scoren op impulsiviteit, wanneer zij seksueel misbruikt waren. Möhler et al. (2009) geeft aan dat een verhoging van impulsiviteit een indicatie kan zijn voor overdracht van misbruik. Er wordt echter niet duidelijk uit het onderzoek hoe dit verband gelegd wordt. Daarnaast werd er in dit onderzoek geen klinisch interview afgenomen wat screent op borderline persoonlijkheid. Bij deze persoonlijkheidsstoornis speelt impulsiviteit ook een grote rol. De resultaten uit het onderzoek van Möhler et al. (2009) hoeven dus niet te wijzen op overdracht van misbruik, maar kunnen wijzen op trekken van een borderline persoonlijkheidsstoornis. Ook blijkt uit een onderzoek van Lyons-Ruth en Block (1996) dat er geen sprake is van een significante associatie tussen de ernst van het seksuele trauma en vijandig-intrusief gedrag van moeders kant naar het kind toe.

2.5. Lichamelijk geweld

In de literatuur wordt ook vaak aandacht besteed aan traumatische ervaringen zoals lichamelijke marteling (Loutan, Bollini, Pampallona, Bierens de Haan & Gariazzo, 1999). Er zijn verschillende vormen van marteling en lichamelijk geweld en elke vorm kan eigen fysieke en psychologische gevolgen hebben (Hooberman et al., 2007). Marteling wordt gezien als een van de meest traumatiserende gebeurtenissen bij het schenden van de mensenrechten, een opzettelijk onmenselijk proces waarbij het doel is om vertrouwen, persoonlijkheid en zelfvertrouwen te verwoesten (Loutan et al., 1999). De 'World Medical Association' verschaft een brede definitie van marteling: "het opzettelijk, systematisch of baldadig toebrengen van fysiek of mentaal lijden door het initiatief van iemand zelf of voor de orders van een autoriteit, om op deze manier een persoon er toe te krijgen dat hij of zij informatie loslaat, een bekentenis doet of voor welke andere reden dan ook" (Hooberman et al., 2007, p. 108).

De ervaring gemarteld en vernederd te worden door een ander persoon kan geïnterpreteerd worden door slachtoffers dat zijzelf onbekwaam of inferieur zijn en vormt op deze manier een bedreiging voor de identiteit van het slachtoffer (Fearon & Mansell, 2001).

Mensen die gemarteld zijn hebben een hogere frequentie van psychologische symptomen dan mensen die geen marteling hebben meegemaakt. Asielzoekers die gemarteld waren

worden vaak geïdentificeerd als een zwaar getraumatiseerde groep (Basoglu, M., Parker, M., Özmen, E., Taşdemir, Ö. & Şahin, D., 1994). Zij rapporteren significant meer post traumatische stresssymptomen zoals angst, prikkelbaarheid, moeite met concentratie, droevigheid, nachtmerries en terugkerende herinneringen aan de gebeurtenis. Het onderzoek maakte echter gebruik van een kort interview volgens Westerse richtlijnen dat wellicht niet goed toepasbaar is op deze populatie. De werkelijke impact van de traumatische gebeurtenissen is op deze manier misschien wat moeilijk in te schatten (Loutan et al., 1999). Bij een onderzoek van Cunningham & Cunningham (1997) hebben de onderzoekers een mogelijke relatie geanalyseerd tussen specifieke marteling ervaringen en psychologische stress; zij vonden juist geen enkele relatie tussen deze ervaringen en psychologische symptomen. Er bleek ook geen correlatie tussen het aantal ervaringen en de ernst van de psychologische symptomen (Hooberman et al., 2007).

2.6. Emotionele beschikbaarheid en de ouder-kind interactie

Een belangrijk begrip wat centraal staat in de interactie tussen ouder en kind is de 'emotionele beschikbaarheid' (EA; Emde, 1980). De emotionele beschikbaarheid is een relatie construct dat verwijst naar de kwaliteit van de emotionele uitwisseling tussen ouders en hun kinderen. Het focust zich op de toegankelijkheid naar elkaar toe en de mogelijkheden om elkaar te begrijpen en daarop te reageren (Bornstein, Gini, Suwalsky, Putnick & Haynes, 2006). De emotionele beschikbaarheid van de ouder moedigt de zelf expressie en emotionele expressie van het kind aan. Affectieve afstemming op zowel positieve als negatieve emoties is een belangrijk facet van emotionele beschikbaarheid. Het is belangrijk dat de emotionele beschikbaarheid een stabiele basis vormt voor het kind en dat de ouder ook de exploratie van het kind faciliteert. Als een ouder mentaal afwezig is door de traumatische gebeurtenissen die hij of zij heeft meegemaakt, kan dit negatieve gevolgen hebben voor de emotionele beschikbaarheid naar het kind toe en kan dit op haar beurt de ouder-kind interactie beïnvloeden. De kwaliteit van de ouder-kind interactie wordt gedefinieerd als de emotionele beschikbaarheid van de ouder en het kind (Biringen, 2000).

De kwaliteit van de ouder-kind interactie bevat verschillende componenten waar sensitiviteit er een van is. Sensitiviteit van de ouder wordt benadrukt als een van de belangrijkste constructen van de ouder-kind interactie voor de ontwikkeling en het behoud van een veilige hechtingsrelatie tussen ouder en kind. Het construct verwijst naar de helderheid van de moeders perceptie over de signalen en de communicatie van het kind en de responsiviteit naar het kind toe (Biringen, 2000). De 'Baltimore studie' vestigt het feit dat er een gemiddeld sterke causale associatie bestaat tussen sensitiviteit en de hechtingsrelatie tussen ouder en

kind (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Echter, uit recenter onderzoek van De Wolff en van Ijzendoorn (1997) blijkt dat er een veel lagere correlatie bestaat tussen sensitiviteit en de hechtingsrelatie en dit laat zien dat er naast sensitiviteit ook andere belangrijke constructen zijn voor de ouder-kind interactie.

Een belangrijke theorie is de hechtingstheorie van Bowlby (1973). Voor een goede ouder-kind interactie, moet er sprake zijn van een warme, intieme en continue relatie tussen ouder en kind. Een goede relatie beschermt het kind tegen sterk negatieve invloeden, zoals familie conflicten en geweld (Bernstein et al., 2005). Daarnaast zegt Bowlby (1973) vanuit de hechtingstheorie dat kinderen worden geboren met een repertoire van hechtingsgedragingen die ontwikkeld zijn om de nabijheid van de steun te waarborgen. Dit verhoogt de mogelijkheid voor het kind om beschermd te zullen worden tegen fysieke en psychologische bedreigingen. Dit hechtingssysteem is het meest belangrijk in de eerste levensjaren, maar het blijft actief tijdens het gehele leven en komt op latere leeftijd tot uiting in het op zoek gaan naar liefde en waardering in relaties. Als de ouder bijvoorbeeld niet betrouwbaar, beschikbaar of ondersteunend is door een traumatische ervaring, kan dit leiden tot een lage emotionele beschikbaarheid. Een gevoel van zekerheid kan dan niet verkregen worden door het kind (Schachner, Shaver & Mikulincer, 2005). Het kind zou op deze manier een onzekere hechtingsstijl kunnen ontwikkelen ten opzichte van de ouder en dit kan de ouder-kind interactie op veel gebieden beïnvloeden. Door een slechte ouder-kind interactie kunnen kinderen afwijzing en geweld van hun ouders ervaren en zich op deze manier onzeker hechten aan hun ouders. Deze onzekere hechting kan negatieve gevolgen hebben. Het verhoogt de mogelijkheid, dat wanneer deze kinderen zelf volwassen zijn, zij hetzelfde afwijzende, mishandelende gedrag vertonen tegenover hun eigen kinderen. Zij hebben dit gedrag van hun eigen ouders immers op jonge leeftijd geïnternaliseerd (Pears & Capaldi, 2001).

2.7. Aanleiding en probleemstelling

Op het gebied van traumatische ervaringen bij vluchtelingen en asielzoekers in relatie tot de opvoeding van hun kind is tot op heden beperkt onderzoek uitgevoerd. Daarnaast is er weinig onderzoek gedaan naar de invloed van traumatische ervaringen van de ouder specifiek op het jonge kind. De onderzoeken die zijn uitgevoerd worden vaak uitgevoerd met volwassenen. Daarnaast is er ook weinig bekend of er een verschil bestaat tussen het meemaken of het enkel gezien hebben van een bepaalde traumatische gebeurtenis of dat er verschillen bestaan tussen specifieke ervaringen en de invloed op de ouder-kind interactie. Vanuit dit oogpunt wordt in dit onderzoek de centrale vraag gesteld:

“In welke mate beïnvloedt een traumatische ervaring van de vluchteling ouder de ouder-kind interactie?”

De deelvragen en hypothesen die hierbij opgesteld zijn:

1. ‘Bestaat er een verband tussen het ervaren van een aantal traumatische gebeurtenissen door de vluchteling ouder en de ouder-kind interactie?’

Hypothese 1: Er bestaat een negatief verband tussen het ervaren van een aantal traumatische gebeurtenissen door de vluchteling ouder en de ouder-kind interactie.

2. ‘Bestaat er een verband tussen het ervaren en het daarnaast ook het gezien hebben van een aantal traumatische gebeurtenissen door de vluchteling ouder en de ouder-kind interactie?’

Hypothese 2: Er bestaat een negatief verband tussen het ervaren en daarnaast ook het gezien hebben van een aantal traumatische gebeurtenissen door de vluchteling ouder en de ouder-kind interactie.

3. ‘Heeft het meemaken van een verkrachting of aanranding door de vluchteling moeder een effect op de interactie tussen de moeder en het kind?’

Hypothese 3: Als de vluchteling moeder een verkrachting of aanranding heeft meegemaakt als traumatische gebeurtenis, dan heeft dit een negatief effect op de interactie tussen de moeder en het kind.

4. ‘Heeft het meemaken van lichamelijk geweld door de vluchteling ouder effect op de ouder-kind interactie tussen de ouder en het kind?’

Hypothese 4: Als de vluchteling ouder een ernstige verwonding, een gevechtssituatie of een lichamelijke marteling heeft meegemaakt als traumatische gebeurtenis, dan heeft dit een negatief effect op de ouder-kind interactie.

3. Methoden

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de methodische karakterisering van het onderzoek besproken. De kenmerken van de participanten en de inclusie- en exclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek worden besproken. De verschillende meetinstrumenten zullen aan bod komen en de procedure voor de materiaalverzameling zal besproken worden. Tenslotte zal er vooruit gelopen worden op een analyse plan voor de uiteindelijke resultaten.

3.2. Methodische karakterisering onderzoek

Dit onderzoek gaat over de samenhang van verschillende traumatische gebeurtenissen van de vluchteling ouder en de ouder-kind interactie. Het doel hiervan is de gevolgen van een traumatische gebeurtenis door de vluchteling ouder beter te kunnen begrijpen in de ouder-kind interactie. Deze onderzoeksvraag zal onderzocht worden door middel van het testen van verschillende vluchteling ouders en hun kind.

Er is sprake van een “quasi-experimenteel between-subjects non-equivalent groups design”. De participanten zijn niet aselekt gekozen en worden onderling met elkaar vergeleken. De onafhankelijke variabelen zijn niet gemanipuleerd, het zijn namelijk bestaande kenmerken van de te onderzoeken participanten.

3.3. Populatie in onderzoek

3.3.1. Inclusie- en exclusiecriteria

Geincludeerd worden asielzoekers en vluchtelingen die traumatische ervaringen hebben meegemaakt in het land van herkomst. Zij hebben tenminste één kind in de leeftijdscategorie van 18-40 maanden oud. Het kind moet geboren zijn in Nederland, de traumatische ervaringen zelf niet hebben meegemaakt en verder niet in behandeling zijn voor psychische problematiek.

Asielzoekers en vluchtelingen met een ernstig geestelijke achterstand, verslavingen of psychosen zullen uitgesloten worden van deelname aan het onderzoek.

3.3.2. Participanten

De participanten voor dit onderzoek zijn getraumatiseerde asielzoekers en vluchteling families met minstens één kind in de leeftijd van 18-40 maanden oud. De participanten zijn via een verwijzing in de eerste lijn of tweede lijn gezondheidszorg naar Stichting Centrum '45

doorverwezen. Zij zijn geworven door middel van samenwerking met de behandelaren binnen Stichting Centrum '45. De behandelaren hebben gekeken welke cliënten in hun bestand in aanmerking zouden komen voor deelname aan het onderzoek en hebben vervolgens de betreffende cliënten benaderd. In totaal is er sprake van een non-respons van drie mensen. Eén participant was hoogzwanger, één participant kon niet komen vanwege werkzaamheden en één participant heeft geen reden gegeven. In totaal zijn er vier participanten geëxcludeerd van deelname uit het onderzoek. Van twee participanten bleek het kind te oud te zijn. Van één participant was het kind niet in Nederland geboren en had het mogelijk een traumatische ervaring meegemaakt. En van één participant had het kind zelf een traumatische ervaring meegemaakt.

In totaal zijn er 41 asielzoekers en vluchtelingen met hun kind geïncludeerd in dit onderzoek. De demografische kenmerken van de participanten zijn te zien in Tabel 1a, 1b en 1c. Er zijn meer vrouwen dan mannen aanwezig binnen de groep participanten, maar dit verschil is niet significant (Chi-kwadraat=1,98, $p=.16$). Er doen meer jongens dan meisjes mee aan het onderzoek. Dit verschil is wel significant (Chi-kwadraat=5,49, $p=.019$). De landen van herkomst verschillen significant van elkaar (Chi-kwadraat=24,49, $p=.000$). Het verschil tussen de ouders in hoogst afgeronde opleiding is tenslotte niet significant (Chi-kwadraat=8,29, $p=.082$).

Tabel 1a. Demografische kenmerken.

	Ouders	Kinderen
Leeftijd		(jaren)
	Gemiddelde 34.6	28.6
	SD 7.8	8.7
Sekse (%)		
	Aantal mannen 39	68
	Aantal vrouwen 61	32

Tabel 1b. Opleidingsniveau ouders.

Hoogst afgeronde opleiding	Percentage (%)
Geen onderwijs of basisschool niet afgerond	12.2
Basisschool afgerond	14.6
Middelbare school	19.5
MBO	7.3
HBO of WO	31.7
Niet ingevuld	14.6

Tabel 1c. Land van herkomst ouders.

Land van herkomst	Percentage (%)
Afrika	22.0
Midden-Oosten	48.8
Oost Europa en Balkan	9.8
Rusland en voormalig Russische staten	14.6
Zuid en Oost Azië	4.9

3.4. Meetinstrumenten

Er worden verschillende meetinstrumenten gebruikt voor dit onderzoek. Deze zullen nader toegelicht worden.

3.4.1. Harvard Trauma Questionnaire

De Harvard Trauma Questionnaire wordt gebruikt om het aantal meegemaakte traumatische gebeurtenissen en het aantal traumatische gebeurtenissen wat gezien is door de participant te screenen. De vragenlijst bestaat twee delen, een lijst van 20 traumatische gebeurtenissen en een 16-item schaal die de ernst van PTSS symptomen meet zoals beschreven in de DSM-IV-TR (APA, 2000). Voor het huidige onderzoek wordt enkel het eerste deel gebruikt, de lijst van 20 traumatische gebeurtenissen.

De HTQ is een screening instrument die in het ervaringendeel aan de participant vraagt welke traumatische gebeurtenissen zij zelf heeft meegemaakt, welke zij enkel gezien heeft, waar zij over gehoord heeft, of geen van deze drie mogelijkheden. De participant kan meerdere antwoorden per item aankruizen. De HTQ is statistisch betrouwbaar en valide gebleken in verschillende studies onder getraumatiseerde populaties (Hollifield et al., 2002). Een studie van Mollica, Caspi-Yavin, Bollini, Truong, Tor en Lavelle (1992) gehouden onder een klinische groep Indochinese vluchtelingen verschafte empirisch bewijs voor de HTQ. De standaard versie is beschikbaar in meerdere talen. Mocht de taal van de participant niet aanwezig zijn, dan vertaalt de tolk de vragen naar de gewenste taal.

3.4.2. Emotional Availability Scale

De kwaliteit van de ouder-kind interactie wordt gedefinieerd als de emotionele beschikbaarheid van de ouder en het kind (Biringen, 2000). De betreffende schaal bestaat uit zes dimensies waarop de emotionele beschikbaarheid gescoord wordt.

De eerste dimensie is de sensitiviteit van de ouder naar het kind toe. Het gaat hierbij om het op de juiste manier waarnemen en reageren op signalen van het kind, een goede timing en flexibiliteit. Affectieve interacties en omgaan met conflicten spelen hier ook een grote rol.

Een volgende dimensie is de structurering van de ouder naar het kind toe. Structurering verwijst naar de mogelijkheid van de ouder om leren en exploratie van het kind te ondersteunen, zonder overweldigend te zijn voor de autonomie van het kind. Het bevat het vaststellen van regels en een framework voor interactie. De derde dimensie is de niet-intrusiviteit van de ouder naar het kind toe. Dit verwijst naar mogelijkheid om beschikbaar te zijn voor het kind, zonder te interfereren in wat het kind op dat moment aan het doen is, of te beschermend of overweldigend te zijn. De vierde dimensie is de niet-vijandigheid van ouder naar kind toe. Deze dimensie verwijst naar het praten of zich gedragen naar het kind toe op een geduldige, plezierige en harmonieuze manier. Assertief reageren kan op zijn tijd, woede wordt gecontroleerd en op een juiste manier geuit.

Dan zijn er nog twee dimensies voor het kind. Ten eerste, de responsiviteit van het kind naar de ouder toe, dit verwijst naar de leeftijd- en contextgepaste mogelijkheid van het kind om op eigen houtje de wereld te exploreren en een respons te geven op de ouder in een affectief beschikbare manier. Ten slotte, de betrokkenheid van het kind naar de ouder toe. Deze betrokkenheid ziet men terug in bijvoorbeeld oogcontact, het stellen van vragen, het vertellen van een fantasieverhaal of het laten zien van speelgoed aan de ouder op een comfortabele, niet dwingende en positieve manier (Biringen, 2000). De relatie tussen emotionele beschikbaarheid en hechting blijkt ook in een andere cultuur stand te houden. Dit blijkt uit een onderzoek van Ziv, Sagi, Gini, Karie-Koren & Joels (1996). Zij voerden een onderzoek uit onder moeders en hun 12 maanden oude kind in Israël en vonden het hoogste aantal onzeker/ambivalent gehechte baby's uit de literatuur (Biringen, 2000).

Drie getrainde onderzoeksassistenten observeren de ouder en het kind op video materiaal en scoren de emotionele beschikbaarheid met de EAS. Deze onderzoeksassistenten zijn master studenten Klinische en Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht.

3.5. Materiaalverzameling

De klinische groep participanten zijn geworven door de behandelaren binnen Stichting Centrum '45. Wanneer een vluchteling of asielzoeker aan de criteria voldoet en heeft ingestemd deel te nemen aan het onderzoek, wordt de participant door één van de onderzoekers telefonisch benaderd om een datum voor de testdag af te spreken. Voorafgaand aan deze testdag ontvangt de participant een bevestigingsbrief thuis met daarbij informatie over de testdag. Een dag voor de testdag wordt de participant wederom telefonisch benaderd om de afspraak nog een keer te bevestigen. Mocht de participant geen of slecht Nederlands spreken, dan is er de mogelijkheid tot het inhuren van een tolk.

De testdag duurt voor de participant van 10.00 uur tot 15.00 uur en vindt in principe plaats op maandag of vrijdag. Op één dag wordt één van beide ouders getest met het kind. Allereerst worden nogmaals de inclusie- en exclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek met de participant langsgelopen. Er wordt ook benadrukt dat de participant niet verplicht is om vragen te beantwoorden die hij of zij niet zou willen of kunnen beantwoorden. Daarnaast wordt er gevraagd naar de volgende demografische gegevens: geboortedatum van de ouder en het kind, het geslacht van de ouder en het kind, het land van herkomst, de taal en duur van verblijf in Nederland. In een 'informed consent' formulier krijgt de ouder te lezen dat de anonimiteit van de familie gewaarborgd is. Alle namen worden vervangen door middel van een code, waarmee de anonimiteit van de deelnemers aan het onderzoek gegarandeerd. Deze codenaam combinatie wordt bijgehouden op een lijst totdat het promotieonderzoek eindigt. Alle vragenlijsten en bandjes met opnames worden in een gesloten kast bewaard binnen de locatie Diemen van Stichting Centrum '45. De familie kan bij aanvraag haar eigen gegevens te allen tijde inzien. Gedurende de testdag worden er verder verschillende testen afgenomen zowel bij de ouder als bij het kind, er wordt een interview gehouden en de ouder wordt gevraagd met zijn of haar kind te spelen. De afgenomen testen die relevant zijn voor dit onderzoek zijn de Harvard Trauma Questionnaire en het spelmoment tussen de ouder en het kind. Dit spelmoment wordt gefilmd, waarmee de EAS gescoord wordt.

Tenslotte krijgt de participant krijgt 25 euro per testdag, mits alle testen zijn afgerond en tevens ontvangt de participant een reiskostenvergoeding en een gratis lunchmaaltijd.

3.6. Verwerking en analyse van de gegevens

Alle gegevens worden verwerkt met behulp van SPSS versie 15.0. Er wordt per hypothese een lineaire regressie analyse uitgevoerd om te onderzoeken of er een positief dan wel negatief verband is tussen beide variabelen. Mocht er sprake zijn van een verband tussen de variabelen, dan wordt er voor de verschillende schalen van de EAS een lineaire regressie analyse uitgevoerd om te kijken op welke schaal deze samenhang het sterkst is. Vervolgens wordt er met een t-toets gekeken of er een verschil is in het wel of niet meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik door de vluchteling moeder en de invloed hiervan op de interactie met haar kind. Ook wordt er met een t-toets gekeken of er een verschil is in het wel of niet meemaken van lichamelijk geweld en de invloed hiervan op ouder-kind interactie.

Voor het meemaken van lichamelijk geweld worden drie items uit het de HTQ gebruikt, namelijk het meemaken van een ernstige verwonding, het meemaken van een gevechtssituatie en tot slot het meemaken van een lichamelijk marteling. Wel lichamelijk

geweld meegemaakt hebben wordt gedefinieerd als minimaal één van de drie ervaringen uit de HTQ meegemaakt te hebben.

De afhankelijke variabele in de analyse is de totale somscore van de ouder-kind interactie tussen de ouder en het kind. Deze variabele wordt verklaard door de onafhankelijke variabele en dit is het totaal aantal meegemaakte traumatische gebeurtenissen en/of gebeurtenissen wat gezien is door de ouder, of het wel of niet meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik door de vluchteling moeder, of het wel of niet meemaken van lichamelijk geweld. Voor zowel de onafhankelijke als de afhankelijke variabele wordt verondersteld dat zij ratio is, met uitzondering van het meemaken van verkrachting of seksueel misbruik of lichamelijk geweld. Deze laatste twee variabelen zijn dummyvariabelen, omdat deze gebeurtenis zich, volgens de hypothese, alleen wel of niet kan hebben voorgedaan. Er wordt aangenomen dat voor elke waarde van de onafhankelijke variabele, de afhankelijke variabele normaal verdeeld is. Volgens de centrale limietstelling is het namelijk zo dat wanneer de steekproef groter is dan $n=20$ tot $n=30$, je er vanuit mag dat de steekproefverdeling van het steekproefgemiddelde bij benadering normaal is (Moore & McCabe, 2001). In dit geval kan er vanuit gegaan worden dat de variabele totaal ervaren gebeurtenissen, de variabele ervaren gebeurtenissen en daarnaast ook het gezien hebben van gebeurtenissen en de totale score op de ouder-kind interactie normaal verdeeld is, aangezien de steekproef bestaat uit $n=41$.

4. Resultaten

4.1. Inleiding

Binnen het resultaatendeel zal een weergave gegeven worden van de statistische analyses die zijn uitgevoerd. De frequentietabellen van de scores op de HTQ en de EAS zullen getoond worden. De effecten van het ervaren van traumatische gebeurtenissen op de ouder-kind interactie zullen besproken worden, evenals de effecten van het ervaren van traumatische gebeurtenissen en daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen op de ouder-kind interactie. De effecten van het wel of niet meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik door de vluchteling moeder op de interactie met haar kind worden onderzocht. En tenslotte wordt er gekeken naar het effect van het wel of niet meemaken van lichamelijk geweld op de ouder-kind interactie.

4.2. Scores op de HTQ en EAS

In Tabel 2a en 2b staan de gemiddelde scores en standaarddeviaties van het aantal ervaren traumatische gebeurtenissen en daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen en de gemiddelde scores en standaarddeviaties van de totale score op de Emotional Availability Scale. Het aantal ervaren gebeurtenissen kan lopen van nul tot en met maximaal 20 ervaringen. Het aantal ervaren traumatische gebeurtenissen en daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen kan lopen van nul tot en met 40 ervaringen. De gemiddelde scores op de HTQ tussen mannen en vrouwen verschillen weinig van elkaar. Daarnaast is laagste score die behaald kan worden op de EAS voor de totale ouder-kind interactie zes en de hoogste score die behaald kan worden is 38. Het valt op dat mannen gemiddeld hoger scoren op de EAS dan vrouwen uit dit onderzoek.

Tabel 2a. Frequentietabel van scores op de Harvard Trauma Questionnaire.

		Mannen	Vrouwen	Totaal
<i>Aantal ervaren gebeurtenissen</i>				
	<i>Gemiddeld</i>	7,25	8,96	8,29
	<i>SD</i>	5,580	6,107	5,896
<i>Aantal ervaren traumatische gebeurtenissen en daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen</i>				
	<i>Gemiddelde</i>	12,06	11,36	11,63
	<i>SD</i>	6,577	6,927	6,718

Tabel 2b. Frequentietabel van scores op de Emotional Availability Scale.

		EAS		Totaal
		Mannen	Vrouwen	
<i>Totale somscore ouder-kind interactie</i>				
	<i>Gemiddelde</i>	24,188	20,760	22,098
	<i>SD</i>	4,4097	6,7367	6,1145

4.3. Ervaren traumatische gebeurtenissen

In Tabel 3 is te zien dat er een negatief causaal verband te vinden is tussen het totaal aantal ervaren gebeurtenissen en de totale ouder-kind interactie ($p=-,047$). Hoe meer traumatische gebeurtenissen de ouder mee heeft gemaakt, hoe slechter de ouder-kind interactie. Er is daarna gekeken op welke schalen van de EAS deze negatieve samenhang zich bevindt. Daarvoor is eerst een correlatie analyse uitgevoerd, om te kijken voor welke schalen een causaal verband onderzocht kan worden. In Tabel 4 is te zien dat er een verband gevonden wordt voor de niet-intrusiviteit schaal ($p=,015$), voor de niet-vijandigheid schaal ($p=,001$) en de responsiviteit schaal ($p=,046$). Er is voor deze schalen apart een lineaire regressie analyse uitgevoerd. In Tabel 5 is te zien dat er een negatief causaal verband bestaat tussen het totaal aantal ervaren gebeurtenissen en de niet-intrusiviteit van de ouder ($p=,029$). Hoe meer traumatische gebeurtenissen de ouder mee heeft gemaakt, hoe intrusiever de ouder zich naar het kind toe gedraagt. Ook bestaat er een negatief causaal verband tussen het totaal aantal ervaren gebeurtenissen en de niet-vijandigheid van de ouder ($p=,001$). Hoe meer traumatische gebeurtenissen de ouder mee heeft gemaakt, hoe vijandiger de ouder zich naar het kind toe gedraagt. Er bestaat echter geen causaal verband tussen het aantal ervaren gebeurtenissen en de responsiviteit van het kind naar de ouder toe ($p=,092$).

Tabel 3. Lineaire regressie analyse voor het totaal aantal ervaren gebeurtenissen en ouder-kind interactie.

	Ervaren gebeurtenissen			
	B	β	t	p
Totale ouder-kind interactie	-,324	-,313	-2,055	-,047

Dependent Variable: Totaalscore per ouder-kind interactie

Tabel 4. Correlatie analyse voor totaal aantal ervaren gebeurtenissen en EA schalen.

EA schaal	Ervaren gebeurtenissen	
	r	Sig.
Sensitiviteit	-,240	,066
Structurering	-,194	,112
Niet-intrusiviteit	-,340(*)	,015
Niet-vijandigheid	-,491(**)	,001
Responsiviteit	-,267(*)	,046
Betrokkenheid	-,219	,084

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Tabel 5. Lineaire regressie analyses voor het totaal aantal ervaren gebeurtenissen en EA schalen.

	Ervaren gebeurtenissen			
	B	β	T	p
Niet-intrusiviteit van de ouder	-,055	-,340	-2,261	,029
Niet-vijandigheid van de ouder	-,074	-,491	-3,517	,001
Responsiviteit van het kind op de ouder	-,050	-,267	-1,727	,092

Dependent Variable: Niet-intrusiviteit van de ouder, Niet-vijandigheid van de ouder, Responsiviteit van het kind op de ouder

4.4. Ervaren traumatische gebeurtenissen en daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen

Er is onderzocht of het totaal aantal ervaren traumatische gebeurtenissen en daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen een negatief effect heeft op de ouder-kind interactie. Een lineaire regressie analyse in Tabel 6 laat zien dat er geen causaal verband bestaat ($p=,276$).

Tabel 6. Lineaire regressie analyse voor het totaal aantal ervaren traumatische gebeurtenissen en daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen en de ouder-kind interactie.

	Totale ouder-kind interactie			
	B	β	t	p
Ervaren traumatische gebeurtenissen en het daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen	-,158	-,174	-1,104	,276

Dependent Variable: Totaalscore per ouder-kind interactie

4.5. Verkrachting of seksueel misbruik

Er is onderzocht of het meemaken van een verkrachting en/of seksueel misbruik door de moeder een negatief effect heeft op de interactie met haar kind. In Tabel 7 is te zien dat in totaal tien moeders een verkrachting of seksueel misbruik hebben meegemaakt, twee moeders hebben het item niet ingevuld om onbekende reden. Er is onderzocht of het meemaken van een verkrachting door de moeder een negatief effect heeft op de interactie met haar kind. Bij een lineaire regressie analyse in Tabel 8 staat dat er geen verband bestaat ($p=,387$).

Daarna is er een t-toets uitgevoerd om te kijken of er een verschil bestaat tussen het wel of niet meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik door de moeder en de interactie tussen de moeder en het kind. In Tabel 9 is te zien dat er geen verschil bestaat ($t=,884$, $p=,194$).

Tabel 7. Frequentietabel verkrachting of seksueel misbruik meegemaakt door de moeder.

		Aantal(%)
<i>Moeders</i>		
	Wel	10 (40)
	Niet	13 (52)
	Niet ingevuld	2 (8)

Tabel 8. Lineaire regressie analyse voor het wel of niet meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik door de moeder en de interactie met haar kind.

<i>Totale ouder-kind interactie</i>				
	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Verkrachting of seksueel misbruik	-2,43	-,189	-,884	,387

Dependent Variable: Totalscore per ouder-kind interactie
Geslacht ouder = Vrouw

Tabel 9. T-toets voor het wel of niet meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik en de interactie tussen de moeder en het kind.

<i>Meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik</i>			
	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p (2-tailed)</i>
Interactie tussen moeder en kind	21	,884	,387

Geslacht ouder = Vrouw

Noot: met de t-toets wordt automatisch 2-zijdig getoetst. Aangezien de hypothese een 1-zijdige toets veronderstelt, wordt de overschrijdingskans gedeeld door twee. De overschrijdingskans wordt in dit geval; $p=,194$.

4.6. Lichamelijk geweld

Er is onderzocht of het meemaken van lichamelijk geweld een negatief effect heeft op de ouder-kind interactie. Eerst wordt er gekeken of er een verband bestaat tussen het wel of niet meemaken van lichamelijk geweld en de totale ouder-kind interactie. Daarna worden de twee groepen wel en niet meegemaakt hebben van lichamelijk geweld met elkaar vergeleken in het eventuele effect ervan op de ouder-kind interactie. Tabel 10 laat zien dat 13 mensen een ernstige verwonding hebben meegemaakt, 21 mensen een gevechtssituatie en 20 mensen een lichamelijke marteling.

In Tabel 11 staan de resultaten van een lineaire regressie analyse en daaruit blijkt dat er geen causaal verband bestaat tussen het wel of niet meemaken van lichamelijk geweld en de ouder-kind interactie ($p=,737$).

Een t-toets is uitgevoerd om de twee groepen wel en geen lichamelijk geweld hebben meegemaakt te vergelijken. Tabel 12 laat zien dat er geen verschil bestaat in de invloed op de ouder-kind interactie ($t=,338$, $p=,737$).

Tabel 10. Frequentie tabel voor lichamelijk geweld meegemaakt uitgesplitst per ervaring.

		Aantal (%)	
		Vaders	Moeders
Lichamelijk geweld		10 (62,5)	18 (72,0)
	Ernstige verwonding	4 (25,0)	9 (36,0)
	Gevechtssituatie	8 (50,0)	13 (52,0)
	Lichamelijke marteling	7 (43,8)	13 (52,0)

Tabel 11. Lineaire regressie analyse voor het wel of niet meemaken van lichamelijk geweld en de totale ouder-kind interactie.

	Lichamelijk geweld			
	B	β	t	p
Totale ouder-kind interactie	-,702	-,054	-,338	-,737

Tabel 12. T-toets voor het wel of niet meemaken van lichamelijk geweld een en de ouder-kind interactie.

Meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik			
	df	t	p (2-tailed)
Ouder-kind interactie	39	,338	,737

5. Discussie

5.1. Inleiding

In dit onderzoek is het effect van traumatische ervaringen op de ouder-kind interactie onderzocht. Hierbij zijn er verschillende hypothesen gesteld. Er is onderzocht of er een verband bestaat het ervaren van traumatische gebeurtenissen en de ouder-kind interactie. Daarnaast is er onderzocht of er een verband bestaat tussen het ervaren en daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen en de ouder-kind interactie. Ook is er onderzocht wat de invloed is van het meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik door vluchteling moeder op de interactie met haar kind. Tenslotte is er onderzocht wat de invloed is van het meemaken van lichamelijk geweld op de ouder-kind interactie.

5.2. Conclusie

5.2.1. Traumatische gebeurtenissen

Uit de resultaten blijkt dat er een negatieve causale samenhang bestaat tussen het totaal aantal meegemaakte gebeurtenissen en de ouder-kind interactie. Het blijkt dat naarmate de ouder meer traumatische ervaringen meemaakt, de ouder-kind interactie slechter wordt. Dit is in overeenstemming met het 'dose-effect-model', dat zegt naarmate er meer traumatische gebeurtenissen plaats vinden er hogere psychologische nood volgt (Quota et al., 2008). Door hogere psychologische nood kan de ouder minder emotioneel beschikbaar zijn naar het kind toe, waardoor de ouder-kind interactie verslechtert (Biringen, 2000). Er bestaat echter geen verband tussen het meemaken van traumatische gebeurtenissen en daarnaast ook het gezien hebben van traumatische gebeurtenissen en de ouder-kind interactie.

Aangezien er een significant verband wordt gevonden, is er gekeken op welke schalen van de EAS deze negatieve causale samenhang zich bevindt. Een interessant resultaat uit deze analyse is dat naarmate de ouder meer traumatische ervaringen meemaakt dit leidt tot intrusiever en vijandiger gedrag van de ouder naar het kind toe. Het vertonen van meer intrusief gedrag van de ouder naar het kind toe na een traumatische ervaring lijkt in overeenstemming met het onderzoek van Yehuda et al. (1998) wat zij uitvoerden onder 22 Holocaust overlevenden. Zij vonden een verhoogd niveau van intrusief gedrag van de ouder naar het kind toe na traumatische gebeurtenissen die plaats vonden in de Holocaust. Echter, in recenter onderzoek van Dekel & Goldblatt (2008) komt naar voren dat traumatische gebeurtenissen, ervaren door de ouder, geen invloed hebben op hun kinderen. Het lijkt er op dat er vanuit de literatuur geen eenduidig antwoord gegeven kan worden op de vraag of

traumatische ervaringen een invloed hebben op de ouder-kind interactie. Geconcludeerd kan worden dat in dit onderzoek een interessant verband gevonden wordt tussen het meemaken van traumatische gebeurtenissen van de vluchteling ouder en de ouder-kind interactie, met name op het gebied van meer vijandig en intrusief gedrag van de ouder naar het kind toe.

5.2.2. Verkrachting of seksueel misbruik

Er blijkt geen samenhang tussen het meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik door de vluchteling moeder en de interactie met haar kind. Dit is in overeenstemming met het onderzoek van Lyons-Ruth & Block (1996), waar naar voren kwam dat er geen sprake was van een significante associatie tussen de ernst van het seksuele trauma en vijandig-intrusief gedrag van moeders kant naar het kind toe. Aan het onderzoek van Lyons-Ruth & Block (1996) namen echter westerse vrouwen deel, het is dus de vraag in hoeverre dit gegeneraliseerd kan worden naar het huidige onderzoek met vluchtelingen. In het bijzonder kan men zich afvragen of het meemaken van een verkrachting of seksueel misbruik totaal geen invloed heeft op de ouder-kind interactie, aangezien het als een van de meest traumatische gebeurtenissen geldt voor een vrouw (Bromet, 1996) en het grote effecten kan hebben op de lange termijn voor deze vrouwen (Raphael et al., 2008). Ook is de groep vrouwen die een verkrachting of seksueel misbruik hebben meegemaakt is in dit onderzoek erg klein (n=10) en op deze manier is het wellicht moeilijk een significant resultaat te vinden. Daarnaast is in dit onderzoek niet onderzocht wat het effect is op de ouder-kind interactie wanneer het kind geboren is uit de verkrachting. Uit de literatuur blijkt dat dit negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid van zowel de moeder als het kind (McFarlane, 2007), echter op het gebied van ouder-kind interactie is hierover vrij weinig bekend.

5.2.3. Lichamelijk geweld

Daarnaast is de invloed van het meemaken van lichamelijk geweld op de ouder-kind interactie onderzocht. Uit de analyse blijkt geen samenhang. Vanuit de literatuur blijkt vaak dat lichamelijk geweld, zoals lichamelijke marteling, een grote impact heeft op zowel de mentale als fysieke gezondheid. Het zou ook kunnen zijn dat persoonlijkheidsfactoren hier een rol hebben gespeeld. Mensen met een hoger opleidingsniveau hebben vaak betere coping vaardigheden met betrekking tot het verwerken van een traumatische gebeurtenis. Aangezien merendeel van de participanten in dit onderzoek hoger onderwijs heeft gevolgd, zou het kunnen dat zij de traumatische gebeurtenissen op een juiste manier verwerken waardoor de gevolgen van de gebeurtenissen minder van invloed zijn op de ouder-kind interactie. Het resultaat van dit onderzoek is echter wel in overeenstemming met het onderzoek van Cunningham & Cunningham (1997). Zij hebben de mogelijke relatie

geanalyseerd tussen specifieke marteling ervaringen en psychologische stress en zij vonden geen relatie tussen deze ervaringen en psychologische symptomen (Hooberman et al., 2007).

5.3. Zwakke punten van het onderzoek

5.3.1. Kenmerken steekproef

De populatie in het onderzoek is erg klein ($n=41$). Het is moeilijk om op basis van een dergelijk klein aantal participanten betrouwbare conclusies te trekken of statistisch significante resultaten te verkrijgen. Daarnaast kan men zich afvragen of de behandelaars helemaal objectief zijn geweest bij het onderzoeken van hun cliëntbestand voor de werving.

Er bestaan significante verschillen wat betreft het geslacht van het kind en de landen van herkomst binnen de onderzochte groep vluchtelingen en asielzoekers in dit onderzoek. Deze verschillen zouden invloed kunnen uitoefenen op het uiteindelijke resultaat van het onderzoek. Aangezien de populatie binnen dit onderzoek klein is, zouden de verschillende groepen na opdeling te klein worden om een betrouwbare analyse te kunnen uitvoeren. Daarom is er voor gekozen dit niet te doen. Een ander belangrijk punt is dat de participanten niet aselekt zijn gekozen en is er ook geen gebruik gemaakt van een controlegroep. Daarnaast zou het kunnen zijn dat de invloed van de traumatische gebeurtenissen via moeders groter is dan via vaders. Moeders zijn vanuit traditionele opvattingen meer betrokken bij de opvoeding (DeWachter et al., 2008). Ook heeft meer dan 30% van de participanten een studie op HBO of WO niveau gevolgd. Dit kan betekenen dat de participant in het land van herkomst bijvoorbeeld in een goede omgeving leefde en op deze manier wellicht minder te maken kreeg met de traumatische gebeurtenissen die zich in het land voordeden, zoals gebrek aan voedsel en water en geen beschikking kunnen hebben over voldoende medische zorg. Daarentegen zijn hoger opgeleiden vaker politiek actief en dit brengt juist zijn eigen risico's met betrekking tot traumatische ervaringen met zich mee.

5.3.2. Meetinstrumenten

De HTQ is een statistisch betrouwbaar en valide instrument bevonden in verschillende studies onder getraumatiseerde populaties (Hollifield et al., 2002). Het blijkt belangrijk om de stabiliteit van het geheugen te meten met meerdere testmomenten (Mollica et al., 1992). Een traumatische ervaring kan immers het geheugen verslechteren (Quota et al., 2008) en er kan een fixatie optreden voor een bepaalde traumatische gebeurtenis (Mollica et al., 1992). In dit onderzoek heeft er echter maar één testmoment plaats gevonden met de HTQ. Een andere moeilijkheid met betrekking tot de HTQ zijn de antwoordmogelijkheden. Het onderscheid in

de antwoordcategorieën 'ervaren', 'getuige geweest van' (het enkel gezien hebben van een traumatische gebeurtenis) en 'over gehoord hebben' zijn erg subjectief interpreteerbaar. Een traumatische gebeurtenis heeft voor iedere persoon een individuele betekenis. Deze culturele en psychologische betekenis voor het slachtoffer speelt vaak een rol bij de interpretatie van een traumatische gebeurtenis (Hermansson et al., 2003). Dit beïnvloedt ook de antwoorden op de HTQ en het is moeilijk om te bepalen of er op deze manier daadwerkelijk gemeten wordt wat er gemeten moet worden.

Met betrekking tot de EAS is er vrij weinig bekend over generalisatie over verschillende culturen. Uit onderzoek van Ziv et al. (1996) komt naar voren dat de relatie tussen emotionele beschikbaarheid en hechting over verschillende culturen stand houdt, maar dit is slechts één van de weinige studies waaruit dit naar voren komt.

Over het algemeen zijn data over vluchtelingentrauma en gezondheidsstatus vaak tegenstrijdig en moeilijk te interpreteren. Verschillende methoden en instrumenten worden gebruikt voor data verzameling, analyses en beschrijvingen. Hierbij komen methodologische moeilijkheden kijken, zoals de vertaling van het instrument, de culturele verschillen en inadequate bronnen om de symptomen volledig vast te kunnen stellen. Dit bemoeilijkt accuraat onderzoek onder de vluchtelingen populatie (Hollifield et al., 2002). Bij dit onderzoek kan men zich afvragen hoe het zit met de representativiteit en de mogelijkheid om de resultaten te generaliseren.

5.3.3. *Causaliteit*

In dit onderzoek wordt er een sterke samenhang gevonden tussen traumatische ervaringen en de ouder-kind interactie. Naar aanleiding van de significante uitkomst op de regressie analyse wordt causaliteit verondersteld tussen beide variabelen. Naarmate de ouder meer traumatische ervaringen meemaakt, wordt de ouder-kind interactie slechter. Echter, dit verband zou ook omgekeerd kunnen bestaan; naarmate de ouder-kind interactie slechter is, worden er meer traumatische ervaringen gerapporteerd. Daarnaast zou het ook kunnen zijn dat er een derde variabele is die het effect veroorzaakt tussen traumatische ervaringen en de ouder-kind interactie. Kortom, in cross-sectioneel onderzoek is het begrip causaliteit moeilijk te constateren, omdat er andere variabelen van invloed kunnen zijn en er op een moment oorzaak en gevolg wordt gemeten. Causaliteit moet in dit onderzoek met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. In vervolg onderzoek zouden de variabelen uitgebreider onderzocht kunnen worden met betrekking tot causaliteit.

5.3.4. Cultuur

Een belangrijk punt waar in dit onderzoek geen rekening mee is gehouden, is de verschillende culturele achtergronden van de participanten in het onderzoek. Traumatische ervaringen hebben vaak per cultuur een verschillende betekenis. In Tibet wordt bijvoorbeeld de vernietiging van tempels, kloosters en andere religieuze tekenen als extreem stressvol ervaren. Wanneer cultureel gedefinieerde stressoren worden genegeerd, kan de hoeveelheid stress die ervaren wordt bij een traumatische gebeurtenis lager lijken te zijn dan het in werkelijkheid is. Daarnaast worden emotionele stressoren, ervaren door leden van een niet-westerse cultuur niet op dezelfde manier geuit als in de westerse cultuur. In gevallen waar gevoelens van schuld worden verwacht, komen dan bijvoorbeeld juist gevoelens van schaamte tot uiting (Terheggen et al., 2001). Het zijn de culturele variabelen die bij de interpretatie van de gevolgen van een traumatische ervaring een grote rol spelen. Dit komt onder meer tot uiting in de cognitieve en inter-persoonlijke symptomen na een traumatische ervaring zoals schaamte, schuld, emotionele gevoelloosheid en afzondering van andere mensen. De betekenis van deze factoren wordt gevormd binnen de traditioneel sociale en culturele patronen van een samenleving en spelen een grote rol bij de betekenis van een traumatische ervaring in een cultureel perspectief (Boehnlein, 1987).

5.4. Sterke punten onderzoek

Dit onderzoek heeft ook haar sterke kanten. Dit is een van de eerste onderzoeken dat onderzocht heeft in welke mate traumatische gebeurtenissen binnen de vluchtelingenpopulatie van invloed zouden kunnen zijn op de ouder-kind interactie. Daarnaast is de vluchtelingenpopulatie een moeilijk te bereiken doelgroep, wegens de taalbarrière die vaak een rol speelt, de drempel om te praten, de weerstand om te worden geconfronteerd met nare gebeurtenissen uit het verleden en andere normen en waarden van de cultuur. Ook is er tot nog toe vrij weinig onderzoek uitgevoerd onder vluchtelingen en met name onder hun jonge kinderen. Voor de verschillende traumatische ervaringen is de steekproef in dit onderzoek waarschijnlijk te klein, maar het onderzoek laat wel zien dat er een verband bestaat tussen het meemaken van traumatische ervaringen en de ouder-kind interactie. Dit is belangrijke kennis voor behandelaren die werken met vluchtelingen met trauma problematiek. Verder onderzoek zou kunnen uitwijzen op welke manier deze vluchtelingen het beste begeleid zouden kunnen worden in bepaalde aspecten van de interactie met hun kind.

5.5. Aanbevelingen

Aangezien er een verband gevonden is tussen traumatische gebeurtenissen en de ouder-kind interactie, is het belangrijk om hier in de toekomst meer onderzoek naar uit te voeren. Het is belangrijk om deze groep vluchtelingen te begeleiden in de aspecten die het meest geraakt worden door een traumatische gebeurtenis in de ouder-kind interactie en hier goede interventies op toe te passen.

Voor verder onderzoek is het nodig met een grotere steekproef en een controlegroep onderzoek te doen om betrouwbare en valide conclusies te kunnen trekken. Daarnaast is het belangrijk om betrouwbare meetinstrumenten te gebruiken die valide zijn bevonden in onderzoek onder vluchtelingpopulaties. De gegevens kunnen op deze manier beter gegeneraliseerd worden. Verder is in dit onderzoek geen rekening gehouden met het feit dat het kind geboren kan zijn uit de meegemaakte verkrachting door de moeder. Een enkel onderzoek zegt dat dit wel gevolgen heeft voor de gezondheid van zowel het kind als de moeder (McFarlane, 2007). In dit onderzoek is verder ook geen rekening gehouden met verschillen in moeders en vaders met betrekking tot de ouder-kind interactie. Het lijkt interessant om in vervolgonderzoek verder op het sekseverschil in te gaan, aangezien moeders vanuit traditionele opvattingen meer betrokken zouden zijn bij de opvoeding dan de vaders (DeWachter et al., 2008). Tenslotte is er in het huidige onderzoek enkel gekeken naar de invloed van traumatische ervaringen op de ouder-kind interactie. Vele factoren spelen hierbij een rol, zoals de ernst van de traumatische ervaring in cultureel perspectief, de complexiteit van eventuele psychische problematiek en bijvoorbeeld persoonlijkheidsfactoren en coping vaardigheden van de participant (Hooberman, 2007). De vluchteling of asielzoeker kan in het gastland ook in aanraking zijn gekomen met 'nieuwe stressoren', zoals integratie in een nieuw land, het verkrijgen van een verblijfsvergunning of goede huisvesting. In de toekomst zouden deze factoren meegenomen moeten worden om een beter beeld te verkrijgen in hoeverre traumatische gebeurtenissen van de vluchteling ouder invloed hebben op de ouder-kind interactie.

Literatuur

- Abrams, M.S. (1999). Intergenerational transmission of trauma: Recent contributions from the literature of family systems approaches to treatment. *American Journal of Psychotherapy*, 53(2), 225-232.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (fourth edition, revised). Washington, DC: Author.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Baranowsky, A.B., Young, M., Johnsons-Douglas, S., Williams-Keeler, L. & McCarrey, M. (1998). PTSD transmission: A review of secondary traumatization in Holocaust families. *Canadian Psychology*, 39(4), x-256.
- Basoglu, M., Parker, M., Özmen, E., Taşdemir, Ö. & Şahin, D. (1994). Factors related to long-term traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey. *Journal of the American Medical Association*, 272, 357-363.
- Bernstein, V.J., Harris, E.J., Long, C.W., Lida, E. & Hans, S.L. (2005). Issues in the multi-cultural assessment of parent-child interaction: An exploratory study from the starting early starting smart collaboration. *Applied Developmental Psychology*, 26, 241-275.
- Biringen, Z. (2000). Emotional availability: Conceptualization and research findings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(1), 104-113.
- Boehnlein, J.K. (1987). Culture and society in posttraumatic stress disorder: Implications for psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 41(4), 519-530.
- Bornstein, M.H., Gini, M., Suwalsky, J.T.D., Putnick, D.L. & Haynes, O.M. (2006). Emotional availability in mother-child dyads: Short-term stability and continuity from variable-centered and person-centered perspectives. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(3), 547-568.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol 2. Separation, anxiety and anger*. Harmondsworth: Penguin.
- Bromet, E.J. (1996). Impact of trauma. *Current opinion in psychiatry*, 9(2), 153-157.
- Cunningham, M. & Cunningham, J.D. (1997). Patterns of symptomatology and patterns of torture and trauma experiences in resettled refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31, 555-565.
- De Wachter, D., Neven, S., Vandewalle, S., Vansteelandt, K., Vanderlinden, J. & Lange, A.

- (2008). Transgenerationale aspecten van trauma en dissociatie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 34(1), 45-55.
- De Wolff, M.S. & van Ijzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Dekel, R. & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veteran's children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281-289.
- Emde, R.N. (1980). Emotional availability: A reciprocal reward system for infants and parents with implications for prevention of psychosocial disorders. In Taylor, B. (ed.). *Parent-infant relationships*, Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Fearon, R.M.P. & Mansell, W. (2001). Cognitive perspectives on unresolved loss: Insights from the study of PTSD. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65(3), 380-395.
- Fox, S.H. & Tang, S.S. (2000). The Sierra Leonean refugee experience: Traumatic events and psychiatric sequelae. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(8), 490-495.
- Hermansson, A-C., Timpka, T. & Thyberg, M. (2003). The long-term impact of torture on the mental health of war-wounded refugees: Findings and implications for nursing programs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(4), 317-324.
- Hollifield, M., Warner, T.D., Lian, N., Krakow, B., Jenkins, J.H., Kesler, J., Stevenson, J. & Westermeyer, J. (2002). Measuring trauma and health status in refugees. *Journal of the American Medical Association*, 5, 611-621.
- Hooberman, J.B., Rosenfeld, B., Lhewa, D., Rasmussen, A. & Keller, A. (2007). Classifying the torture experiences of refugees living in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(10), 108-123.
- Janoff-Bulman, R. (1998). From terror to appreciation: Confronting chance after extreme misfortune. *Psychological Inquiry*, 9(20), 99-101.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C. (1995). Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Lev-Wiesel, R. (2007). Intergenerational transmission of trauma across three generations: A preliminary study. *Qualitative Social Work*, 75(6), 75-94.
- Loutan, L., Bollini, P., Pampallona, S., Bierens de Haan, D. & Gariazzo, F. (1999). Impact of trauma and torture on asylum-seekers. *European Journal of Public Health*, 9(2), 93-96.
- Lyons-Ruth, K. & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 257-275.

- McFarlane, J., Malecha, A., Watson, K., Gist, J., Batten, E., Hall, I. & Smith, S. (2005). Intimate partner sexual assault against women: Frequency, health consequences, and treatment outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 105, 99-108.
- McFarlane, J. (2007). Pregnancy following partner rape: What we know and what we need to know. *Trauma, Violence and Abuse*, 8(2), 127-134.
- Möhler, E., Matheis, V., Poustka, L., Marysko, M., Finke, P., Kaufmann, C., Reck, C. Cierpka, M. & Resch, F. (2009). Mothers with a history of abuse tend to show more impulsiveness. *Child Abuse & Neglect*, 33, 123-126.
- Mollica, R.F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S. & Lavelle, J. (1992). The Harvard trauma questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(2), 111-116.
- Moore, D.S. & McCabe, G.P. (2001). *Statistiek in de praktijk* (3th ed.). Schoonhoven: Academic Service.
- Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L. & Weiss, D.S. (2004). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults. *Psychological Bulletin*, 129, 52-73.
- Paris, J. (2000). Predispositions, personality traits, and posttraumatic stress disorder. *Harvard review of Psychiatry*, 8, 175-183.
- Pears, K.C. & Capaldi, D.M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1439-1461.
- Qouta, S., Punamäki, R.L. & Sarraj, E.E. (2008). Child development and family mental health in war and military violence: The Palestinian experience. *International Journal of Behavioral Development*, 32(4), 310-321.
- Raphael, B., Taylor, M. & McAndrew, V. (2008). Women, catastrophe and mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 13-23.
- Rosenheck, R. & Fontana, A. (1998). Transgenerational effects of abusive violence on the children of Vietnam combat veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 731-742.
- Schachner, D.A., Shaver, P.R. & Mikulincer, M. (2005). Patterns of nonverbal behavior and sensitivity in the context of attachment relationships. *Journal of Nonverbal Behavior*, 29(3), 141-165.
- Sigal, J.J., Silver, D., Rakoff, V. & Ellin, B. (1973). Some second generation effects of survival of the Nazi persecution. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 320-327.

- Terheggen, M.A., Stroebe, M.S. & Kleber, R.J. (2001). Western conceptualizations and eastern experience: A cross-cultural study of traumatic stress reactions among Tibetan refugees in India. *Journal of Traumatic Stress, 14*(2), 391-403.
- Wolfe, D.A. (1991). *Preventing physical and emotional abuse of children*. New York: Guilford Press.
- Wolfe, D.A., Sandler, J. & Kaufman, K. (1981). A competency-based parenting training program for child abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*, 633-640.
- Yehuda, R., Schmeidler, J., Giller Jr., E.L., Sievler, L.J. & Binder-Brynes, K. (1998). Relationship between posttraumatic stress disorder characteristics of Holocaust survivors and their adult offspring. *American Journal of Psychiatry, 155*(6), 841-843.
- Ziv, Y., Sagi, A., Gini, M., Karie-Koren, M. & Joels, T. (1996). *Emotional availability as related to quality of infant-mother attachment*. Paper presented at the International Conference on Infant Studies, Providence, RI.